

Convention Collective Nationale des HÔTELS, CAFÉS, RESTAURANTS IDCC 1979 - Brochure JO n° 3292

ANNEXE AUX CONDITIONS PARTICULIÈRES ET À LA NOTICE D'INFORMATION

OFFRE CONVENTIONNELLE

SALARIÉS RELEVANT DES ARTICLES 4 ET 4 BIS DE LA CCN DU 14 MARS 1947

et

SALARIÉS NE RELEVANT PAS DES ARTICLES 4 ET 4 BIS DE LA CCN DU 14 MARS 1947

Cette annexe est indissociable des conditions générales Mutex PME 2016, des conditions particulières et de l'Annexe organisant la prise en charge des risques en cours. Elle doit être également remise aux salariés en complément de la notice d'information MUTEX PME 2016 et du résumé de garanties.

Les dispositions définies dans la présente annexe prévalent sur celles des conditions générales et de la notice d'information de même objet.

Seules les garanties définies ci-dessous sont assurées.

Garanties souscrites

I. Capital décès ou IAD toutes causes

En complément des dispositions relatives à l'objet de la garantie figurant aux conditions générales et à la notice d'information, le bénéfice de la garantie est accordé à l'assuré justifiant d'une ancienneté d'un mois continu dans l'entreprise. Toutefois, cette condition d'ancienneté ne s'applique pas en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive consécutif à une maladie professionnelle.

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré, il est versé un capital de :

<u>Situation de famille</u>	<u>Montant en pourcentage du salaire de référence ⁽¹⁾</u> Tranche A
Toute personne assurée	150 %

(1) Le salaire de référence est défini aux « Dispositions dérogatoires ».

II. Capital supplémentaire décès ou IAD par accident

Par dérogation aux conditions générales et à la notice d'information, on entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant exclusivement de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure, à l'exclusion d'un état pathologique ou d'une maladie aiguë, chronique ou d'un choc émotionnel.

Les définitions d'accident du travail et d'accident de la circulation figurant au sein des conditions générales et de la notice d'information restent inchangées.

En complément des dispositions relatives à la garantie figurant aux conditions générales et à la notice d'information, le bénéfice de la garantie est accordé à l'assuré justifiant d'une ancienneté d'un mois continu dans l'entreprise. Toutefois, cette condition d'ancienneté ne s'applique pas en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive d'origine accidentelle consécutif à un accident du travail ou un accident de trajet.

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive par accident de l'assuré, il est versé un capital supplémentaire au capital décès ou invalidité absolue et définitive toutes causes de :

<u>Situation de famille</u>	<u>Montant en pourcentage du salaire de référence ⁽¹⁾</u> Tranche A
Toute personne assurée	150 %

(1) Le salaire de référence est défini aux « Dispositions dérogatoires ».

III. Capital double effet

Par dérogation aux conditions générales et à la notice d'information, cette garantie a pour objet d'assurer le versement d'un capital aux enfants à charge, réparti à parts égales entre eux, en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, simultané ou postérieur, du conjoint, du concubin ou du partenaire de Pacs de l'assuré, survenu dans un délai de 12 mois suivant la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive de celui-ci.

Son montant est égal à :

<u>Situation de famille</u>	<u>Montant en pourcentage du salaire de référence ⁽¹⁾</u> Tranche A
Toute personne assurée	150 %

(1) Le salaire de référence est défini aux « Dispositions dérogatoires ».

Le versement par anticipation du capital double effet, en cas d'invalidité absolue et définitive du conjoint, concubin ou partenaire de Pacs de l'assuré, met fin à la garantie.

IV. Garantie Obsèques

En cas de décès de l'assuré, de son conjoint, concubin ou partenaire de Pacs, ou d'un enfant à charge de 12 ans et plus, il est versé une indemnité pour frais d'obsèques, à hauteur des dépenses supportées hors frais d'achat de concession, dans la limite d'un montant égal à :

<u>Situation de famille</u>	<u>Montant en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) en vigueur au jour du décès</u>
Assuré	100 %
Conjoint, concubin ou partenaire de Pacs	100 %
Enfant à charge de 12 ans et plus	100 %

V. Garantie Rente éducation

• Définition des enfants à charge

Par dérogation aux conditions générales et à la notice d'information, sont considérés comme enfants à charge au titre de la présente garantie, indépendamment de la position fiscale, les enfants de l'assuré, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou reconnus :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire, sans condition,
- jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire sous conditions, soit :
 - o de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel,
 - o d'être en apprentissage,
 - o de poursuivre une formation professionnelle en alternance dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux, professionnels ou technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - o d'être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi, inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - o d'être employé dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés,
- quel que soit leur âge en cas d'invalidité avant le 26^{ème} anniversaire, équivalente à l'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion portant la mention « invalidité ».

Sont également considérés comme à charge de l'assuré, les enfants :

- nés viables postérieurement au décès de l'assuré et dont la filiation avec celui-ci est établie ;
- recueillis, c'est-à-dire ceux du conjoint, du partenaire de Pacs, du concubin ou de l'ex-conjoint, qui ont vécu au foyer de l'assuré jusqu'à la date de l'événement ouvrant droit à prestations et répondant aux conditions ci-dessus, sous réserve que leur autre parent ne soit pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

A. *Rente éducation de base*

En complément des dispositions relatives à l'objet de la garantie figurant aux conditions générales et à la notice d'information, le bénéfice de la garantie est accordé à l'assuré justifiant d'une ancienneté d'un mois continu dans l'entreprise. Toutefois, cette condition d'ancienneté ne s'applique pas en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive consécutif à une maladie professionnelle, un accident du travail ou un accident de trajet.

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré, il est versé à chaque enfant à charge une rente éducation temporaire d'un montant annuel égal à :

<u>Âge des enfants à charge</u>	<u>Montant en pourcentage du salaire de référence ⁽¹⁾</u>
	Tranche A
Jusqu'au 8 ^{ème} anniversaire inclus	12 %
Du 8 ^{ème} au 18 ^{ème} anniversaire inclus	18 %
Du 18 ^{ème} au 26 ^{ème} anniversaire inclus (sous conditions)	18 %

(1) Le salaire de référence est défini aux « Dispositions dérogatoires ».

La rente est versée sans limitation de durée à l'enfant à charge reconnu, avant son 26ème anniversaire, en invalidité équivalente à une invalidité de 2ème ou 3ème catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'il bénéficie de l'allocation spécifique aux personnes handicapées (soit l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, soit l'allocation pour adulte handicapé), ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion portant la mention « invalidité ».

Le versement par anticipation de la rente éducation, en cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré, met fin à tout versement supplémentaire au titre de cette garantie en cas de décès.

B. Allocation complémentaire d'orphelin

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du conjoint, concubin ou partenaire de Pacs de l'assuré, survenant simultanément ou postérieurement au décès ou à l'IAD de celui-ci, il est versé à chaque enfant à charge une allocation complémentaire annuelle égale à :

100 % de la rente éducation servie à titre principal.

Le versement par anticipation de l'allocation orphelin, en cas d'invalidité absolue et définitive du conjoint, concubin ou partenaire de Pacs de l'assuré, met fin à tout versement supplémentaire au titre de cette garantie en cas de décès.

C. Rente temporaire substitutive de conjoint

Il est institué une garantie « Rente temporaire substitutive de conjoint » dont le niveau et les conditions de garantie sont prévus comme suit :

Le bénéfice de cette garantie est accordé à l'assuré justifiant d'une ancienneté d'un mois continu dans l'entreprise. Toutefois, cette condition d'ancienneté ne s'applique pas en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive consécutif à une maladie professionnelle, un accident du travail ou un accident de trajet.

Lorsque l'assuré n'a pas d'enfant à charge, il est versé, en lieu et place de la rente éducation, au conjoint, concubin ou partenaire de Pacs, ayant cette qualité au jour du décès ou de l'IAD de l'assuré, une rente temporaire de conjoint dont le montant annuel est égal à :

5 % du salaire de référence Tranche A ⁽¹⁾.

(1) Le salaire de référence est défini aux « Dispositions dérogatoires ».

Le versement par anticipation de la rente substitutive de conjoint, en cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré, met fin à tout versement supplémentaire au titre de cette garantie en cas de décès.

Le premier versement prend effet à compter du 1^{er} jour du mois civil qui suit le décès ou l'IAD de l'assuré.

Le versement de la rente cesse au dernier jour du trimestre au cours duquel, soit :

- la durée maximale de 5 ans de versement de la rente est atteinte,
 - le bénéficiaire a atteint l'âge de la liquidation de sa pension vieillesse à taux plein,
- et en tout état de cause au jour du décès du bénéficiaire.

VI. Garantie Rente handicap

Il est institué une garantie « Rente handicap » dont le niveau et les conditions de garanties sont prévus comme suit :

A. Objet de la garantie et montant de la prestation

Cette garantie a pour objet d'assurer, en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'assuré quelle qu'en soit la cause, au bénéfice de chaque enfant handicapé à charge atteint d'une infirmité physique et/ou mentale, le versement :

- d'une **rente viagère d'un montant mensuel égal à 500 €**,

ou

- d'un **capital égal à 80 % du capital constitutif de la rente**.

Le choix du type de versement de la prestation s'effectue par le ou les bénéficiaire(s) lors de la réalisation du sinistre ouvrant droit à prestation. Il ne peut être modifié par la suite.

Afin de bénéficier de cette garantie, l'infirmité en question doit empêcher l'enfant, soit :

- de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle,
- si l'enfant est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal

et ce, par référence à l'article 199 septième 1° du Code général des impôts.

Le versement par anticipation de la rente handicap, en cas d'invalidité absolue et définitive de l'assuré, met fin à tout versement supplémentaire au titre de cette garantie en cas de décès.

B. Reconnaissance de l'état de handicap

Pour justifier du handicap de chaque enfant concerné, doit être obligatoirement joint à la demande de liquidation des prestations, sous enveloppe cachetée à l'attention du médecin conseil de Mutex, un certificat médical attestant, à la date du décès ou de la constatation de l'Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré, de la nature de l'infirmité physique ou mentale dont il est atteint.

En outre, le médecin conseil se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier, notamment :

- un justificatif du taux d'incapacité de 80 % reconnue par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées),
- un justificatif d'un taux d'incapacité compris entre 50 % et 80 %, si la CDAPH a reconnu l'impossibilité de travailler,
- la preuve du bénéfice d'une mesure relevant de la loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005,
- un certificat d'admission en établissement spécialisé.

C. Point de départ du service de la rente et périodicité de versement

Le point de départ du service de la rente handicap et la périodicité de son versement sont identiques à ceux définis pour la rente éducation.

En cas de choix du versement par capital, celui-ci est effectué en une seule fois.

D. Conditions de règlement des prestations

En complément des pièces et justificatifs demandés pour le versement de la rente éducation, doit être fourni un certificat médical sous enveloppe cachetée attestant de l'état de handicap du bénéficiaire.

E. Cessation du paiement des rentes

Le service des rentes handicap prend fin à dater du jour où le bénéficiaire ne réunit plus les conditions de situation exigées à l'ouverture des droits et en tout état de cause du jour de son décès.

VII. Garantie Allocation d'aide au handicap

Il est institué une garantie « Allocation d'aide au handicap » dont le niveau et les conditions de garanties sont prévus comme suit :

A. Objet de la garantie et montant de la prestation

Cette garantie a pour objet d'assurer, en cas de reconnaissance de l'état de handicap de l'assuré suite à une maladie ou à un accident, le versement à l'assuré une allocation forfaitaire « aide financière au handicap ».

Le montant de l'allocation d'aide au handicap est de 1 200 euros.

Le règlement de cette garantie est effectué en une seule fois.

B. Bénéficiaires des prestations

Pour bénéficier de l'allocation « aide financière au handicap », l'assuré doit remplir les conditions cumulatives suivantes :

- appartenir à l'effectif de l'entreprise en tant que salarié au moment de sa demande,
- effectuer une première demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), cette demande devant intervenir après le 1^{er} janvier 2018, et
- ne pas avoir déjà perçu l'allocation « aide financière au handicap » au titre d'un contrat d'assurance.

Seuls les assurés reconnus en état de handicap, c'est-à-dire en cas de première reconnaissance de travailleur handicapé au sens de la MDPH, peuvent se voir verser l'allocation en question.

VIII. Garantie Incapacité temporaire totale (ITT)

En cas d'arrêt de travail d'un assuré, consécutif à :

- une maladie ou un accident de la vie courante,
- une maladie professionnelle ou un accident de travail,

médicalement constaté et indemnisé par la Sécurité sociale, il est versé, en complément des prestations servies par la Sécurité sociale, des indemnités journalières dans les conditions suivantes.

Par dérogation aux conditions générales et à la notice d'information, pour les salariés à temps partiel ne remplissant pas, de ce fait, les conditions d'octroi des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale, telles que prévues aux articles L.313-1, R.313-1, 2° et R.313-3 du code de la Sécurité sociale, l'indemnité journalière à laquelle peut prétendre le salarié, en application du présent article, sera calculée sous déduction d'une indemnité journalière théorique de la Sécurité sociale versée par celle-ci si lesdites conditions étaient remplies.

A. Point de départ de l'indemnisation

Les indemnités journalières sont versées à l'issue d'une franchise continue de 90 jours d'arrêt de travail reconstituée à chaque arrêt de travail.

B. Montant des prestations garanties

Le montant des indemnités journalières complémentaires versées est égal à :

70 % du salaire de référence Tranche A ⁽¹⁾ (Sécurité sociale incluse, CSG / CRDS non retranchées).

(1) Le salaire de référence est défini aux « Dispositions dérogatoires ».

En tout état de cause, le total des prestations perçues par l'assuré ne saurait excéder 100 % de son salaire net d'activité.

IX. Garantie Invalidité - Incapacité permanente professionnelle (IPP)

Par dérogation aux conditions générales et à la notice d'information, l'incapacité permanente professionnelle est ci-après dénommée « incapacité suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle ».

En cas d'invalidité ou d'incapacité suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle d'un assuré, reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale au titre de la maladie et des accidents de la vie courante, ou des maladies professionnelles et des accidents du travail, il est versé en complément des prestations servies par la Sécurité sociale :

- une rente d'invalidité, ou
- une rente d'incapacité permanente professionnelle.

A. Rente en cas de maladie ou accident de la vie courante

En cas d'invalidité reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé à l'assuré une rente d'un montant annuel égal à :

<u>Catégorie d'invalidité</u>	<u>Montant en pourcentage du salaire de référence ⁽¹⁾ (Sécurité sociale incluse, CSG / CRDS non retranchées)</u>
	Tranche A
3 ^{ème} catégorie Sécurité sociale	70 %
2 ^{ème} catégorie Sécurité sociale	70 %
1 ^{ère} catégorie Sécurité sociale	45 %

(1) Le salaire de référence est défini aux « Dispositions dérogatoires ».

En tout état de cause, le total des prestations perçues par l'assuré ne saurait excéder 100 % de son salaire net d'activité (hors majoration pour tierce personne).

B. Rente en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail

Par dérogation aux conditions générales et à la notice d'information, en cas d'incapacité suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 33 % résultant d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé à l'assuré une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale d'un montant annuel égal à :

<u>Taux d'incapacité permanente suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle</u>	<u>Montant en pourcentage du salaire de référence ⁽¹⁾ (Sécurité sociale incluse, CSG / CRDS non retranchées)</u>
	Tranche A
Taux d'IPP supérieur ou égal à 66 %	70 %
Taux d'IPP supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %	45 %

(1) Le salaire de référence est défini aux « Dispositions dérogatoires ».

En tout état de cause, le total des prestations perçues par l'assuré ne saurait excéder 100 % de son salaire net d'activité (hors allocation complémentaire pour recours à tierce personne).

Dispositions dérogatoires aux Conditions Générales et à la Notice d'information

I. Salaire servant de base au calcul des cotisations

Par dérogation aux conditions générales et à la notice d'information, le salaire de référence a pour base de calcul le salaire annuel brut total soumis à cotisations Sécurité sociale dans la limite de la tranche A. On entend par « Tranche A » la partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.

Pour chaque salarié exerçant une activité à temps partiel, les plafonds de traitement annuel de base sont réduits au prorata du temps de présence des intéressés. Cette disposition n'est pas applicable aux salariés exerçant une activité à temps partiel pour raisons médicales tels que les mi-temps thérapeutiques.

II. Salaire servant de base au calcul des prestations

Par dérogation aux conditions générales et à la notice d'information, le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au total des rémunérations brutes, primes comprises, perçues au cours des 12 derniers mois civils précédant le fait générateur de la prestation (décès et arrêt de travail) dans la limite de la tranche A des salaires retenus pour le calcul des cotisations de la Sécurité sociale. On entend par « Tranche A » la partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.

Si l'ancienneté du salarié est inférieure à 12 mois, le salaire de référence est reconstitué sur une base annuelle.

Dispositions complémentaires aux Conditions Générales et à la Notice d'information

Prorogation de la couverture décès

Pour tout salarié non bénéficiaire d'indemnités journalières ou de rente d'invalidité complémentaire, et sous réserve qu'il compte un mois d'activité continu dans l'entreprise relevant de l'accord de branche, la garantie Capital décès ou IAD toutes causes est prorogée de 4 mois après la date à laquelle le contrat de travail qui le lie à son employeur prend fin.

Toutefois, cette prorogation cesse si le salarié a repris une activité professionnelle au cours des 4 mois qui suivent la rupture de son contrat de travail et, en tout état de cause, à la date d'effet de la liquidation de sa pension vieillesse de la Sécurité sociale.