

# le capital décès

Le capital décès est un droit garanti par l'assurance décès des personnes exerçant une activité salariée. Il s'agit en priorité d'un secours d'urgence destiné aux personnes qui étaient à la charge de l'assuré au moment de son décès.

## I – Conditions relatives à l'assuré décédé

- Pour que le capital-décès puisse être versé, l'assuré devait être, au jour de son décès, dans l'une des situations suivantes :
  - . salarié, avec une activité suffisante pour permettre l'ouverture du droit à l'assurance décès. Toutefois, lorsque le décès est dû à un ~~accident~~ terrorisme, cette condition d'activité suffisante n'est pas vérifiée.
  - . chômeur indemnisé,
  - . bénéficiaire d'une rente d'accident du travail ou maladie professionnelle (avec un taux d'incapacité d'au moins 66.66%),
  - . bénéficiaire d'une pension d'invalidité,
  - . ou, au jour du décès, en maintien de droit à l'assurance décès au titre de l'une des situations citées ci-dessus (salarié, chômeur...), (cf. article L.161-8 du Code de la sécurité sociale).
- Si la personne décédée était d'une nationalité autre que celles de l'un des pays de l'Union européenne, l'Espace économique européen ou la Suisse<sup>(1)</sup>, elle devait résider régulièrement en France pour que vous puissiez bénéficier du capital décès.

## II – Qui peut bénéficier du capital décès ?

### 1 – Les bénéficiaires prioritaires : toute personne, qu'elle ait ou non un lien de parenté avec le défunt, qui était, au jour du décès, à sa charge effective, totale et permanente est susceptible de percevoir le capital décès en tant que bénéficiaire prioritaire.

Toutefois, en présence de plusieurs personnes prioritaires, le capital est versé dans l'ordre de préférence suivant parmi les personnes à charge :

- . au conjoint, ou au partenaire qui était lié par un pacte civil de solidarité (PACS),
- . aux enfants, en l'absence de conjoint ou partenaire PACS à charge,
- . aux ascendants (père, mère ou grand-père, grand-mère) en l'absence d'enfant à charge.

A défaut, à toute autre personne qui était à la charge effective, totale et permanente au jour du décès. Le concubin à charge peut être bénéficiaire en tant qu'autre personne, tout comme le frère, la soeur...

### 2 – En l'absence de bénéficiaire prioritaire tel que défini au §1 ci-dessus, ou si aucun bénéficiaire prioritaire en tant que personne à charge de l'assuré décédé ne s'est manifesté dans le délai d'un mois, le capital décès est attribué dans l'ordre suivant :

- . au conjoint survivant, non séparé de droit ni de fait ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS),
- . aux descendants (enfants ou petits-enfants ...) en l'absence de conjoint survivant et de partenaire PACS,
- . aux ascendants (père, mère ou grand-père, grand-mère ...) en l'absence de conjoint, de partenaire PACS et de descendants.

**A noter que les personnes (concubin, frère, soeur...) autres que celles visées ci-dessus qui n'étaient pas à la charge de la personne décédée ne peuvent en aucun cas percevoir le capital décès.**

## III – Quelles sont les modalités de versement du capital décès ?

Le capital décès vous sera versé dans sa totalité si vous êtes l'unique bénéficiaire. Si plusieurs personnes de même catégorie (exemple 2 enfants) peuvent y avoir droit, le capital est partagé entre les bénéficiaires.

Pour plus d'informations, notamment relatives à son montant, vous pouvez consulter le site [ameli.fr](http://ameli.fr) ou vous rapprocher de la caisse d'assurance maladie du défunt en composant le 36.46.

## IV – Comment et quand demander le capital décès ?

- Vous complétez la demande et vous y joignez toutes les pièces justificatives nécessaires (cf. point VI ci-dessous)
- Chaque personne susceptible de bénéficier du capital-décès doit compléter et adresser sa propre demande - Pour un enfant mineur, la demande est formulée par le représentant légal (père, mère, tuteur) ou à défaut par le juge du tribunal d'instance.
- La demande doit être adressée dans des délais précis :
  - ☞ 1 mois à compter de la date du décès si vous étiez à la charge de l'assuré, afin de bénéficier de votre droit de priorité. Au-delà d'un mois vous perdez votre droit de priorité mais vous pouvez vous manifester dans le délai de 2 ans comme les autres bénéficiaires,
  - ☞ 2 ans à compter du décès si vous n'étiez pas bénéficiaire prioritaire et si aucun bénéficiaire prioritaire n'a effectué sa demande dans le délai d'un mois.

## V – Où adresser votre demande ?

A la caisse d'assurance maladie qui versait ses prestations d'assurance maladie à la personne décédée.

## VI – Les pièces justificatives à joindre concernant l'assuré décédé et le demandeur (vous) :

### . L'assuré décédé

Merci de présenter l'original ou de fournir une photocopie lisible

- Si le décès est survenu avant le 1er janvier 2015	- ses bulletins de salaire correspondant aux 3 derniers mois échus avant la date du décès.
- S'il était de nationalité étrangère (autre que UE/EEE ou Suisse) <sup>(1)</sup>	- toute pièce, en cours de validité, justifiant de la régularité de son séjour en France : carte de résident... (cf. liste de l'article D.115-1 du Code de la sécurité sociale).

NB - l'acte de décès ne sera pas demandé si l'information peut être vérifiée auprès du Système national de gestion des identifiants (SNGI).

### . Le demandeur

- Selon votre lien de parenté avec la personne décédée

- Si vous êtes son conjoint	- votre livret de famille à jour, - ou acte de mariage.
- Si vous êtes son partenaire PACS	- le document délivré par le greffe du tribunal d'instance qui a enregistré le PACS ou un extrait de votre acte de naissance le mentionnant.
- Si vous êtes l'un de ses descendants (enfants ...)	- son livret ou votre livret de famille à jour, - ou tout document officiel faisant apparaître votre lien avec l'assuré : votre extrait d'acte de naissance avec filiation ...
- Si vous êtes l'un de ses ascendants (parents ...)	- votre livret de famille à jour ou son livret de famille, - ou tout document officiel faisant apparaître votre lien avec l'assuré : son extrait d'acte de naissance avec filiation ...

### - Votre identité, selon votre situation

- Si vous êtes de nationalité française ou ressortissant d'un pays de l'UE/EEE <sup>(1)</sup> ou de la Suisse	- votre carte d'identité ou passeport ou toute autre pièce justificative d'état civil et de nationalité.
- Si vous êtes de nationalité étrangère (autre que UE/EEE <sup>(1)</sup> ou Suisse)	- toute pièce, en cours de validité, justifiant de votre état civil et de la régularité de votre séjour en France : titre de séjour...(cf. liste de l'article D. 1F1 -1 du Cod <sup>A</sup> de la sécurité sociale).

### - Votre domiciliation bancaire ou postale

	- un relevé d'identité bancaire (IBAN).
--	---

<sup>(1)</sup> Ngu'rcf u'f g'hWIGGG'iqpv'igu'wmxcpw'<Cngo ci pg.'Cwt ke j g.'Dgri k swg.'Dwi ct kg.'Ej { rtg.'Etqcwkg.'Fcpgo ctm'Gurci pg.'Gwqpkg.'Hkrcpf g.'Ht cpeg.'T t<sup>3</sup> eg.'J qpi tkg.'Krcpf g.'Krcpf g.'Kcrlg.'Ngwqpkg.'Nkgej vgpwkgp.'Nawcplg.'Nwz go dqv t i.'Ocn g.'Pqt x<sup>3</sup> i g.'Rc { u/Dcu 'Rqrqi pg.'Rqt wi cn'T<sup>2</sup> rwdhks wg'Vej<sup>3</sup> swg.'Tqwo cplg.'Tqf cwo g/Wpk 'Uqxcswkg.'Uqx<sup>2</sup> plg'gv'Uw<sup>3</sup> f g0'

## La personne qui demande le capital décès

Vos nom et prénoms  
*(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))*

Votre adresse

Code Postal       Commune  N° de téléphone :

Votre nationalité Française  UE/EEE/Suisse  autre

**Au jour du décès de l'assuré(e), étiez-vous à sa charge totale, effective et permanente ?** oui  non

**Précisez votre lien avec la personne décédée :**

- conjoint(e) non séparé(e) de droit ou de fait
- partenaire lié(e) par un PACS
- autre personne (concubin,...)
- précisez : .....
- descendant(e) (fils, fille, petit-fils,...)
- précisez : .....
- ascendant(e) (père, grand-père,...)
- précisez : .....

## Connaissez-vous d'autres personnes susceptibles de recevoir le capital décès ?

**ATTENTION** : les personnes citées ci-dessous doivent également, si elles souhaitent bénéficier du capital décès, compléter chacune une "demande de capital décès".

leurs nom et prénom	leur date de naissance	leur lien avec le défunt	étaient-elles à la charge du défunt ?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

## Les renseignements concernant l'assuré(e) décédé(e)

Son n° de sécurité sociale

Ses nom et prénom  
*(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))*

Date du décès  le décès est-il dû à un accident causé par un tiers ? oui  non

si oui, date de cet accident

### • Sa situation (moins de trois mois avant le décès)

Était-il(elle) salarié(e) ? oui  non

Était-il(elle) en situation de chômage indemnisé ? oui  non

Percevait-il(elle) une rente accident du travail/maladie professionnelle pour une incapacité d'au moins 66,66% ? oui  non

Était-il(elle) bénéficiaire d'une pension d'invalidité ? oui  non

• **Au moment du décès, était-il(elle) en maintien de droit ?** oui  non

### • Sa situation de famille

Au moment de son décès était-il(elle) ?  
célibataire  marié(e)  pacsé(e)  vie maritale/concubinage  veuf(ve)  divorcé(e)

## ATTESTATION DU DEMANDEUR

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à  le

signature

La loi rend passible d'amende et/ou emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. 313-1 à 313-3, 433-19, 441-1 et suivants du Code pénal)

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation dans le but d'obtenir le versement de prestations indues, peuvent faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L. 114-17-1 du Code de la sécurité sociale.

Toutes les informations figurant sur cette déclaration sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle. En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant à votre organisme d'assurance maladie.