

## GRAS SAVOYE GROUPE SUD

ADP Secteur Public  
TSA 60300  
69303 LYON CEDEX 07  
Tél. : 05.56.00.90.80



## ATTENTION : TOUTES LES DONNEES SONT OBLIGATOIRES

### EMPLOYEUR

Nom de la Collectivité ou de l'Etablissement : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Police N° : .....

### AGENT

Nom : ..... Prénom : .....  
Nom de jeune fille : ..... Date de naissance : ..... / ..... / ..... Nombre d'enfants à charge : .....

### DECES

Date : ..... / ..... / .....  
Cause du décès :  Acte de dévouement  Accident de travail  Autres causes

### LISTE DES AYANTS DROIT

Code parenté	Nom	Prénom	Date de naissance

#### Code parenté :

1. Conjoint
2. Enfant à charge
3. Ascendant à charge

### MONTANT DU CAPITAL DECES

Agent titulaire avant l'âge légal de départ à la retraite  Agent titulaire après l'âge légal de départ à la retraite  Agent stagiaire

#### Décès Autres Causes :

Montant Forfaitaire : ..... Majoration enfant à charge : ..... Total : .....

#### Décès suite Accident de travail ou acte de dévouement :

Traitement indiciaire brut : ..... Majoration enfant à charge : ..... Total : .....

### ATTESTATION DE LA COLLECTIVITE

Je soussigné (Nom, Prénom et Fonction) : .....

Atteste que seuls les ayants droit, nommément désignés ci-dessus, peuvent prétendre au bénéfice du capital décès.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Pour valoir ce que de droit

Signature et cachet de la Collectivité :

**Ne tardez pas à nous adresser ce document afin d'éviter un rejet dû à une déclaration tardive**

# Déclaration de décès

Année de naissance de l'agent décédé	Age légal de départ à la retraite	Age limite pour départ à la retraite
Avant le 1 <sup>er</sup> juillet 1951	60 ans	65 ans
Entre le 1 <sup>er</sup> juillet et le 31 décembre 1951	60 ans et 4 mois	65 ans et 4 mois
En 1952	60 ans et 9 mois	65 ans et 9 mois
En 1953	61 ans et 2 mois	66 ans et 2 mois
En 1954	61 ans et 7 mois	66 ans et 7 mois
A compter du 1 <sup>er</sup> janvier 1955	62 ans	67 ans

Selon la réglementation actuelle – mai 2016

## CALCUL CAPITAL DECES AGENTS CNRACL

Applicable pour les décès survenus avant le 06/11/2015	Montant du capital décès autres causes	Si décès faisant suite à AS / Maladie imputable au service / MP	Si décès faisant suite à acte de dévouement ou attentat
Agent titulaire n'ayant pas atteint l'âge légal de départ à la retraite	12 X TIB mensuel + Majoration pour enfant à charge	12 X TIB mensuel + Majoration pour enfant à charge + Participation possible aux frais funéraires	12 X TIB mensuel + Majoration pour enfant à charge A verser durant 3 ans
Agent titulaire ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite et agent stagiaire	3 X TIB mensuel	3 X TIB mensuel + Participation possible aux frais funéraires	3 X TIB mensuel A verser durant 3 ans

Applicable pour les décès survenus à compter du 06/11/2015	Montant du capital décès autres causes	Si décès faisant suite à AS / Maladie imputable au service / MP	Si décès faisant suite à acte de dévouement ou attentat
Agent titulaire n'ayant pas atteint l'âge légal de départ à la retraite	4 X Montant forfaitaire * + Majoration pour enfant à charge	12 X TIB mensuel + Majoration pour enfant à charge + participation possible aux frais funéraires	12 X TIB mensuel + Majoration pour enfant à charge A verser durant 3 ans
Agent titulaire ayant atteint l'âge légal de départ à la retraite	Montant forfaitaire *	12 X TIB Mensuel + Participation possible aux frais funéraires	12 X TIB mensuel A verser durant 3 ans
Agent stagiaire	Montant forfaitaire *	Montant forfaitaire * + Participation possible aux frais funéraires	Montant forfaitaire * A verser durant 3 ans

\*Montant forfaitaire à l'article D.361-1 du code de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du décès du fonctionnaire