



AG2R LA MONDIALE



PRÉVOYANCE

CONDITIONS GÉNÉRALES RÉGIME CONVENTIONNEL DE PRÉVOYANCE

Convention Collective Nationale de l'Animation du 28 juin 1988

SOMMAIRE

1	SOUSCRIPTION AU RÉGIME CONVENTIONNEL	3
1.1	Régime conventionnel	3
1.2	Objet des Conditions Générales	3
1.3	Intervenants aux contrat	3
1.4	Prise d'effet et durée de l'adhésion	4
1.5	Reprise des risques en cours	4
1.6	Disposition spéciale	4
1.7	Obligation du souscripteur	4
1.8	Modalités d'affiliation des assurés	5
1.9	Conséquences de la suspension du contrat de travail sur les garanties du régime	5
2	GARANTIES SOUSCRITES	5
2.1	Garanties décès	5
2.2	Invalidité Permanente et Absolue	6
2.3	Rente éducation - (assurée par l'O.C.I.R.P.)	6
2.4	Garanties arrêt de travail	7
2.5	Incapacité	8
2.6	Invalidité - Incapacité permanente	8
2.7	Règle de cumul des prestations arrêt de travail	9
3	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	9
3.1	Cessation des garanties	9
3.2	Maintien des garanties	9
3.3	Assiette et taux de cotisation	11
3.4	Paiement des cotisations	11
3.5	Révision des cotisations et/ou des garanties	11
3.6	Salaire de référence	11
3.7	Revalorisation	12
3.8	Exonération des cotisations	12
3.9	Prescription	12
3.10	Exclusions	13
3.11	Justificatifs	13
3.12	Contrôle par l'organisme assureur	15
3.13	Modalités de gestion spécifiques aux personnes ne satisfaisant pas aux conditions d'ouverture des droits en espèces de la Sécurité sociale	15
3.14	Litiges médicaux	15
3.15	Fausse déclaration intentionnelle	16
3.16	Subrogation	16
3.17	Territorialité	16
3.18	Autorité de contrôle des organismes assureurs	16
3.19	Informatique et libertés	16
3.20	Réclamation et litige/médiation	16
	CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'ANIMATION	17
	Annexe 1 - Garanties 1/2 - NON CADRES (SALARIÉS NON AFFILIÉS À L'AGIRC)	17
	Annexe 1 - Garanties 2/2 - CADRES (SALARIÉS AFFILIÉS À L'AGIRC)	18

RÉGIME CONVENTIONNEL DE PRÉVOYANCE

C.C.N. DE L'ANIMATION DU 28 JUIN 1988

1 SOUSCRIPTION AU RÉGIME CONVENTIONNEL

1.1 Régime conventionnel

Par avenant n°156 du 17 décembre 2015, les organisations d'employeurs et les organisations syndicales de salariés ont redéfini les conditions de couverture minimales du régime de prévoyance conventionnel institué par le titre VIII de la Convention Collective Nationale du 28 juin 1988.

Les partenaires sociaux ont décidé de recommander les organismes assureurs mentionnés dans les présentes Conditions Générales, au terme d'une procédure transparente de mise en concurrence.

1.2 Objet des Conditions Générales

Les présentes Conditions Générales ont pour objet de décrire les modalités selon lesquelles l'ensemble du personnel salarié cadre et non cadre du souscripteur visé aux bulletins d'adhésion ou/et Conditions Particulières et déclaré par ce dernier sur l'état nominatif du personnel à assurer, bénéficieront des garanties définies par la Convention Collective Nationale du 28 juin 1988.

- Par personnel salarié « cadre », on entend le personnel affilié à l'AGIRC.
- Par personnel salarié « non cadre », on entend le personnel non affilié à l'AGIRC.

1.3 Intervenants aux contrat

Dans le cadre de la mutualisation et pour faciliter une bonne diffusion et application des garanties, les partenaires sociaux ont recommandé en tant qu'organismes assureurs et gestionnaires des garanties, **les organismes assureurs cités ci-après.**

Les organismes assureurs recommandés sont :

- AG2R REUNICA Prévoyance, institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale et agréée par le ministre chargé de la Sécurité sociale ;
- HUMANIS Prévoyance, institution de prévoyance régie par le Titre III du livre IX du Code de la

Sécurité sociale et agréée par le ministre chargé de la Sécurité sociale ;

- MUTEX, Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 37 302 300 euros, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 529 219 040, entreprise régie par le Code des assurances.

AG2R REUNICA Prévoyance, HUMANIS Prévoyance et MUTEX gèrent la garantie Rente éducation assurée par l'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (O.C.I.R.P.), union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, dont le siège social se situe au sis : 17, rue de Marignan - 75008 Paris

MUTEX confie la gestion de ses contrats auprès de la **MUTUELLE CHORUM**, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 784 621 419 - Siège social : 56 / 60 Rue Nationale - 75013 PARIS.

Le souscripteur est l'association ou l'établissement signataire du bulletin d'adhésion ou/et Conditions Particulières, lié aux présentes Conditions Générales, qui relève du champ d'application de la Convention Collective Nationale de l'Animation à titre obligatoire ou à titre volontaire. Le souscripteur souscrit le présent contrat auprès de l'un des organismes recommandés de son choix mentionnés ci-dessus.

Les assurés sont les salariés « cadres » et « non cadres » visés à l'article 2 des présentes Conditions Générales inscrits à l'effectif de l'association ou de l'établissement souscripteur à la date d'effet du contrat ou à la date d'embauche pour les salariés recrutés postérieurement.

L'affiliation des salariés présente un caractère obligatoire.

1.4 **Prise d'effet et durée de l'adhésion**

L'adhésion du souscripteur prend effet à la date mentionnée au bulletin d'adhésion et/ou aux Conditions Particulières et pour une durée allant jusqu'au 31 décembre de l'année d'adhésion.

Elle est ensuite renouvelée par tacite reconduction, au 1er janvier, sauf dénonciation expresse du souscripteur. Cette dénonciation motivée s'effectuera par courrier recommandé, adressée à l'organisme assureur, en respectant un délai de préavis de deux mois.

La dénonciation doit être adressée à l'organisme assureur au plus tard le 31 octobre de l'année en cours, le cachet de la poste faisant foi. Elle ne prend effet qu'au 31 décembre de la même année.

1.5 **Reprise des risques en cours**

1.5.1 **Reprise des risques en cours existants au 31 décembre 2015**

Les prestations existantes au 31 décembre 2015 restent gérées par l'ancien accord. Toutefois, elles peuvent être revalorisées sous certaines conditions, et tant que le nouveau régime de branche est en vigueur :

- La reprise des risques en cours attachés à un souscripteur cotisant sous l'ancien régime de prévoyance, et souscrivant aux présentes Conditions Générales, les prestations seront revalorisées sur l'ancien accord tant que l'entreprise est présente sur le nouvel accord.

Si le souscripteur résilie son adhésion au titre du nouvel accord, la revalorisation des prestations ne sera plus assurée au titre de l'ancien accord, mais sera prise en charge par le nouvel organisme assureur.

- La reprise des risques en cours attachés à un souscripteur cotisant sous l'ancien régime de prévoyance, et n'ayant pas souscrit le présent contrat, les prestations ne seront pas revalorisées.
- La reprise des risques en cours attachés à un souscripteur, ayant fait l'objet d'une liquidation judiciaire sous l'ancien régime de Prévoyance, les prestations en cours seront revalorisées selon les conditions et au titre de l'ancien régime.

1.5.2 **Reprise des risques en cours à compter du 1^{er} janvier 2016**

- Pour les souscripteurs n'ayant pas souscrit de contrat de prévoyance collectif sous l'ancien régime, les personnes en arrêt de travail à la date d'effet du présent contrat et dont le contrat de travail est toujours en cours à cette date, bénéficient des garanties prévues au présent contrat dès sa date d'effet, y compris en cas de changements d'état médical, Le changement médical s'entend :
 - du passage de l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité,
 - du passage de l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité au décès.

- Pour les souscripteurs ayant souscrit un contrat de prévoyance sous l'ancien régime de prévoyance, les revalorisations des prestations en cours, ainsi que les changements d'état médical seront à la charge des organismes assureurs recommandés.

1.5.3 **Reprise des risques en cours existant sur le nouveau régime pour un souscripteur qui résilie son adhésion avant la fin de la période quinquennale**

Si le souscripteur, ayant souscrit un contrat sous l'ancien régime, n'adhère pas au nouveau régime conventionnel, la résiliation de son adhésion entraîne la cessation des revalorisations, qui restent figées à la valeur atteinte à la date de résiliation.

Si le souscripteur adhère au régime conventionnel auprès d'un autre assureur recommandé, les prestations continueront à être revalorisées, y compris la reprise des en cours antérieurs au 1^{er} janvier 2016 par l'ancien assureur recommandé.

1.6 **Disposition spéciale**

En cas de révision du régime de prévoyance de la Convention Collective Nationale du 28 juin 1988 ou en cas d'évolutions réglementaires ou législatives, entraînant une modification des engagements prévus dans le cadre du présent dispositif, il pourra être procédé à sa révision et à celle des taux de cotisation correspondants, et ce sans délai.

Toutefois, jusqu'à la date de prise d'effet de ces nouveaux engagements, les prestations demeurent calculées selon la réglementation en vigueur au titre des présentes dispositions.

1.7 **Obligation du souscripteur**

- Le souscripteur, conformément aux dispositions d'une part de l'article L. 932.6 du code de la Sécurité sociale et d'autre part de l'article L.141-4 du Code des Assurances, a l'obligation de remettre aux assurés un exemplaire de la notice d'information établie par les organismes assureurs pour le compte de l'O.C.I.R.P. et pour leur propre compte, qui définit les garanties prévues par les présentes Conditions Générales et leurs modalités d'application.

La notice d'information précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou des limitations de garanties ainsi que les délais de prescription.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations de l'assuré, le souscripteur est tenu d'informer chaque assuré en lui remettant une mise à jour de la notice ou un additif établi(e) à cet effet par les organismes assureurs.

La preuve de la remise de la notice à l'assuré et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au souscripteur. A cet effet, le souscripteur fera signer aux assurés une attestation de

réception de la notice d'information ou de ces modifications qu'il conservera et mettra si nécessaire à la disposition des organismes assureurs.

- Le souscripteur s'engage à affilier tous les salariés présents et futurs répondant aux conditions définies aux présentes Conditions Générales et au bulletin d'adhésion et/ou aux Conditions Particulières et déclarer les anciens salariés en portabilité.

1.8 Modalités d'affiliation des assurés

Sont immédiatement admis dans l'assurance, les salariés « cadres » et « non cadres » sous contrat de travail auprès d'une association ou d'un établissement relevant des dispositions du titre VIII de la Convention Collective Nationale du 28 juin 1988.

Pour les salariés engagés postérieurement à la prise d'effet de l'adhésion, leur affiliation prend effet à la date de leur engagement.

1.9 Conséquences de la suspension du contrat de travail sur les garanties du régime

1.9.1 Suspension du contrat de travail donnant lieu à maintien des garanties

Les garanties définies au présent régime de prévoyance conventionnel sont maintenues pour les assurés dont le contrat de travail est suspendu et ce pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien total ou partiel de salaire par leur employeur,
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, et directement versées par ce dernier ou pour son compte par un tiers.

L'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

1.9.2 Suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à maintien des garanties

En cas de suspension du contrat de travail du salarié ne donnant lieu ni à maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur (salaire ou revenu de remplacement, à la charge de l'employeur), ni à indemnisation complémentaire (indemnités journalières ou rente d'invalidité) financée au moins pour partie par l'employeur et versée directement par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, les garanties du salarié sont suspendues de plein droit.

Il en est ainsi notamment en cas de :

- congé sabbatique ;
- congé pour création d'entreprise ;
- congé parental d'éducation ;

- périodes d'exercices militaires, de mobilisation ou de captivité ;
 - congé sans solde, tel que convenu après accord entre l'employeur et le salarié ;
 - congé de soutien familial ;
- et tout autre congé considéré par la législation en vigueur comme un cas de suspension du contrat de travail ne donnant lieu à aucune indemnisation, telle que décrite ci-dessus.

La suspension des garanties intervient à la date de suspension du contrat de travail n'ouvrant droit ni à maintien total ou partiel de rémunération, ni à indemnisation complémentaire de l'employeur financée au moins pour partie par ce dernier.

Elle s'achève dès la reprise effective du travail par le salarié, sous réserve que l'organisme assureur en soit informé dans un délai de trois mois suivant la reprise, faute de quoi la date de remise en vigueur des garanties sera la date à laquelle l'organisme assureur aura été informé de la reprise effective du travail.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre de l'intéressé et les décès ou les arrêts de travail survenant durant cette période, ne peuvent donner lieu à prise en charge.

2 GARANTIES SOUSCRITES

2.1 Garanties décès

2.1.1 Capital décès toute causes

Objet de la garantie

En cas de décès d'un assuré « cadre » ou « non cadre », quelle qu'en soit la cause et survenant avant la liquidation de la pension vieillesse du régime de base entraînant la rupture de son contrat de travail, l'organisme assureur verse en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant est précisé en annexe I des présentes Conditions Générales.

2.1.2 Bénéficiaires de la garantie

Clause bénéficiaire conventionnelle

Les bénéficiaires du capital dû lors du décès de l'assuré sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de l'organisme assureur.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

- au conjoint marié survivant, ou partenaire de Pacs (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès) ;
- à défaut, à ses enfants légitimes, reconnus, adoptés, vivants ou représentés, par parts égales;
- à défaut, à ses petits-enfants par parts égales ;
- à défaut, au concubin notoire ;
- à défaut de descendants directs, à ses parents survivants par parts égales entre eux, ou au survivant de l'un d'entre eux;
- à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants par parts égales ;
- à défaut de tous les susnommés, aux héritiers de l'assuré selon la répartition en vigueur conformément aux principes de droit de successions.

Le concubinage notoire s'entend par une durée de vie commune d'au moins deux ans (justifiée par un avis d'imposition, facture, ...) ou un enfant né de l'union.

Il est précisé que l'assuré peut, à tout moment, faire une désignation différente par lettre adressée à l'organisme assureur, à condition que le ou (les) bénéficiaire(s) n'ait (n'aient) pas accepté le bénéfice de l'assurance.

La désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, si elle est effectuée dans les conditions suivantes :

- soit par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé de l'assuré et du bénéficiaire désigné, qui devra être notifié à l'organisme assureur pour lui être opposable,
- soit par un écrit signé conjointement par l'assuré, le bénéficiaire désigné et l'organisme assureur.

Si le bénéficiaire fait connaître dans ces conditions, en cours de contrat, son acceptation, l'assuré ne pourra plus modifier la désignation effectuée sans l'accord du bénéficiaire acceptant.

Modalités de désignation de bénéficiaire(s) par le salarié

Si le salarié désire que le capital garanti ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit désigner expressément les bénéficiaires de son choix auprès de l'organisme assureur.

La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par Acte sous seing privé ou par Acte Authentique.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'ancien salarié peut préciser les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'organisme assureur en cas de décès de l'assuré.

Il peut modifier cette désignation contractuelle à tout moment, tant que le(s) bénéficiaire(s) n'a (ont) pas accepté les bénéfices de la prestation avec l'accord

du salarié, pendant la période d'assurance en indiquant, par écrit, à l'organisme assureur, le ou les nouveaux bénéficiaires. Le changement de bénéficiaire ne prend effet qu'à la date à laquelle l'Organisme assureur a reçu notification du changement. Toute désignation ou tout changement de désignation non porté à la connaissance de l'Organisme assureur est inopposable à celle-ci.

En cas de désignation multiple et à défaut de précision des pourcentages de capital affecté à chacun des bénéficiaires, le capital dû est réparti par parts égales entre les bénéficiaires désignés. En cas de décès de l'un des bénéficiaires, le capital est réparti par parts égales entre les bénéficiaires survivants.

2.2 Invalidité Permanente et Absolue

2.2.1 Objet de la garantie

L'Invalidité Permanente et Absolue s'entend de la reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité de 3^{ème} catégorie.

Si l'assuré est atteint, d'une Invalidité Permanente et Absolue reconnue par l'organisme assureur, il peut lui être versé par anticipation, le capital prévu en cas de décès « toutes causes », ainsi que la rente éducation définie ci-après.

En tout état de cause, la demande doit être formulée par l'assuré avant la date de liquidation de sa pension vieillesse de la Sécurité sociale.

La preuve de l'Invalidité Permanente et Absolue incombe à l'assuré qui est tenu d'en faire la déclaration par un rapport médical détaillé indiquant notamment l'origine de la maladie, son évolution et les causes qui ont provoqué l'état d'invalidité absolue et définitive.

L'organisme assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête et de soumettre l'assuré à toute expertise médicale qu'elle jugerait utile pour apprécier l'état d'invalidité ou pour contrôler cet état.

L'assurance en cas de décès de l'assuré prend fin à la date du versement par anticipation du capital décès et, le cas échéant, de la rente éducation.

2.2.2 Bénéficiaires de la garantie

En cas d'Invalidité Permanente et Absolue, la prestation prévue à l'annexe 1 des présentes Conditions Générales est versée à l'assuré lui-même.

2.3 Rente éducation - (assurée par l'O.C.I.R.P.)

2.3.1 Objet de la garantie

En cas de décès ou d'Invalidité Permanente Absolue d'un assuré reconnue avant la liquidation de sa pension vieillesse, l'organisme assureur verse à chaque enfant à charge une rente annuelle temporaire dont le montant annuel est fixé en annexe I des présentes Conditions Générales.

La qualité d'enfant à charge est appréciée au jour du sinistre.

2.3.2 Bénéficiaires

Pour le versement de la rente éducation et indépendamment de la législation fiscale, sont considérés à charge du participant les enfants du participant ou de son conjoint (ou assimilé), nés ou à naître, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis au foyer de l'assuré au cours de leur minorité,

- Jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire, sans condition ;
- Jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, sous réserve :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED ;
 - d'être en apprentissage ;
 - 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 et 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 ;
 - d'être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - d'être employés dans un ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés ;
- L'enfant handicapé, sans limite d'âge, du participant ou de son conjoint (ou assimilé) si, avant son 21^{ème} anniversaire, il est titulaire de la carte d'invalidé civil et bénéficie de l'allocation des adultes handicapés ;
- Quel que soit son âge, sauf déclaration personnelle des revenus, l'enfant infirme à charge du participant ou de son conjoint n'étant pas en mesure de subvenir à ses besoins en raison de son infirmité, pris en compte dans le calcul du quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ;
- L'enfant du participant né « viable » moins de 300 jours après le décès de ce dernier.

2.3.3 Conditions de règlement

La rente est payable par trimestre civil et d'avance à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant le décès ou l'Invalidité Permanente et Absolue de l'assuré et sous réserve de la réception par l'organisme assureur des pièces justificatives visées au tableau récapitulatif des pièces à fournir.

Le montant varie en fonction de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors « progressive par palier ». Les paliers sont définis en fonction de l'âge de l'enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès de l'assuré, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint l'âge limite indiqué en annexe I des présentes Conditions Générales. La revalorisation de la rente est fixée chaque année, en fonction du coefficient décidé par le Conseil d'Administration de l'OCIRP.

En cas de décès de l'assuré, la rente éducation susvisée est versée à chaque enfant, sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale avant le 21^{ème} anniversaire, le mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle et tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé et qu'il est titulaire de la carte d'invalidé civil.

La rente éducation est versée aux enfants à charge ou à leur représentant légal.

2.3.4 Cessation des règlements

Les rentes éducation cessent d'être versées :

- à la fin du trimestre civil au cours duquel les enfants atteignent leur 18^{ème} anniversaire, lorsqu'à cet âge ils ne remplissent plus les conditions requises pour être considérés à charge par l'organisme assureur,
- à la fin du trimestre civil qui suit celui de la fin des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, ou de la fin de l'apprentissage ou de la formation professionnelle en alternance, lorsque les enfants ont plus de 18 ans,
- à la date de décès du bénéficiaire, sans arrérages pour la période écoulée depuis la dernière échéance,
- et au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel les enfants atteignent leur 26^{ème} anniversaire.

Par dérogation, le versement des prestations peut être repris si l'enfant réunit de nouveau les conditions d'ouverture de droits. Cette disposition ne peut en tout état de cause s'appliquer qu'une seule fois.

2.4 Garanties arrêt de travail

2.4.1 Maintien de salaire du personnel non indemnisé par la Sécurité sociale

Objet et conditions de garantie

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie courante, ou en cas d'accident du travail ou de maladies professionnelles ou en cas de congés maternité, paternité ou adoption visant un salarié n'ayant pas effectué un nombre d'heures suffisant pour ouvrir droit aux prestations de la

Sécurité sociale mais remplissant les conditions de maintien de salaire par l'employeur au titre de la Convention Collective Nationale, l'organisme assureur verse, au titre du régime de prévoyance des indemnités journalières dont le montant est prévu à l'annexe I des présentes Conditions Générales.

Cessation du paiement de la prestation Maintien de salaire

Le versement des indemnités journalières « Maintien de Salaire » cesse à la survenance de l'un des événements suivants :

- à la reprise d'activité de l'Assuré,
- à la date de liquidation de la pension vieillesse,
- après 87 jours d'indemnisation pour la maladie ou l'accident de la vie privée, 112 jours pour le congé maternité, et 180 jours pour l'incapacité temporaire dû à un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- en cas de décès du bénéficiaire.

Il sera tenu compte des jours indemnisés au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail de telle sorte que la durée totale indemnisée ne dépasse pas celle citée ci-dessus.

Montant de la Garantie

Le montant des indemnités journalières « Maintien de Salaire » s'obtient par application d'un taux figurant en annexe I des Conditions Générales, au salaire de référence.

Versement des Indemnités

Le paiement des indemnités journalières « Maintien de Salaire » est effectué mensuellement par l'organisme assureur au souscripteur pendant la durée d'indemnisation.

La prestation est versée à compter du 4^{ème} jour d'arrêt de travail continu en cas de maladie ou d'accident de la vie privée, et dès le premier jour d'arrêt de travail en cas de congé d'accident du travail, ou de maladie professionnelle, en cas de congé maternité, paternité ou adoption.

2.5 Incapacité

2.5.1 Objet et conditions de garantie

En cas d'arrêt de travail, quel qu'en soit la cause, pris en compte par la Sécurité sociale ou non (exclusivement dans ce dernier cas au profit des salariés n'ayant pas effectué un nombre d'heures suffisant permettant l'ouverture des droits aux prestations de la Sécurité sociale), des indemnités journalières sont versées à l'assuré, dont le montant, y compris les prestations de la Sécurité sociale nettes de CSG et CRDS (reconstituées de manière théorique pour les salariés n'effectuant pas 150 heures par trimestre ou cotisant sur une base forfaitaire de Sécurité sociale), est indiqué à l'annexe I des présentes Conditions Générales.

2.5.2 Cessation du paiement de la prestation Incapacité

Le versement des indemnités journalières du au titre de la Garantie Incapacité cesse à la survenance de l'un des événements suivants :

- à la reprise d'activité de l'assuré,
- au paiement de la rente d'invalidité,
- suite à la décision de l'organisme assureur en application de l'article 29 des présentes Conditions Générales,
- en cas de décès du bénéficiaire.

En tout état de cause, la prestation cesse d'être servie au-delà du 1095^{ème} jour d'arrêt de travail.

Les indemnités journalières sont suspendues ou cessent quand la Sécurité sociale suspend ou cesse le versement de ses propres prestations. Lorsque la Sécurité sociale réduit ses prestations, l'organisme assureur réduit ses indemnités journalières à due concurrence.

2.5.3 Montant des indemnités journalières

Le montant des indemnités journalières s'obtient par application d'un taux figurant en annexe I, au salaire de référence sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale et éventuellement du salaire réduit versé par l'employeur.

2.5.4 Versement des indemnités journalières

Le paiement des indemnités journalières est effectué mensuellement par l'organisme assureur au souscripteur ou directement à l'assuré si celui-ci n'appartient plus aux effectifs de l'entreprise, sous réserve de la réception par l'organisme assureur de l'ensemble des pièces justificatives.

La prestation est versée à compter du 91^{ème} jour d'arrêt de travail discontinu ou non (y compris les jours d'arrêt non pris en compte par la Sécurité sociale).

2.6 Invalidité - Incapacité permanente

2.6.1 Objet de la garantie

En cas d'invalidité du salarié reconnue par la Sécurité sociale (ou pour les salariés non indemnisés par la Sécurité sociale en cas d'invalidité reconnue par le médecin-conseil de l'organisme assureur) ou en cas d'incapacité permanente professionnelle supérieure à 66%, il est versé une rente d'invalidité à l'assuré. Le montant de la rente d'invalidité versé par l'organisme assureur est fonction de la catégorie d'invalidité définie ci-après, visée à l'article L.341.4 du code de la Sécurité sociale :

1^{ère} catégorie : Invalide capable d'exercer une activité rémunérée

2^{ème} catégorie : Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque.

3^{ème} catégorie : Invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession, est en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, ou du taux d'incapacité de l'assuré.

2.6.2 Conditions de la garantie

En cas d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 66 % de l'assuré, l'organisme assureur verse une rente, en fonction de la catégorie d'invalidité, dont le montant, y compris les prestations de la Sécurité sociale nettes de CSG et CRDS (restituées de manière théorique pour les salariés n'effectuant pas 150 heures par trimestre ou cotisant sur une base forfaitaire de Sécurité sociale), figure en annexe I des présentes Conditions Générales.

La rente prend effet à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'incapacité professionnelle de l'assuré, supérieure à 66% par la Sécurité sociale ou par le médecin conseil de l'organisme assureur lorsque l'assuré n'est pas indemnisé par la Sécurité sociale (date d'effet de la notification).

2.6.3 Cas des invalides exerçant une activité ou percevant une rémunération de substitution

Si l'assuré exerce une activité rémunérée ou s'il est indemnisé par le Pôle Emploi, tout en percevant une rente d'invalidité de la Sécurité sociale, la rente calculée selon les dispositions indiquées ci-dessus, est limitée de manière à ce que le total des rentes de l'organisme assureur et de la Sécurité sociale et de la rémunération ne puisse excéder la rémunération de base qui existait à la date de l'arrêt de travail, revalorisée comme précisé à l'article Revalorisation.

2.6.4 Cessation du paiement des prestations Invalidité-Incapacité Permanente

Les prestations prévues en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente sont versées directement à l'assuré.

Elles cessent :

- lors du retour de validité de l'assuré, ou lorsque prend fin le service de la rente de la Sécurité sociale,
- suite au contrôle de l'état de santé de l'assuré, conformément aux dispositions « Contrôle par l'organisme assureur » définies dans les présentes Conditions Générales,
- à la date où le taux d'incapacité permanente professionnelle devient inférieur à 66 %,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale,
- en cas de décès du bénéficiaire.

2.6.5 Versement de la rente

Le paiement de la rente est effectué par l'organisme assureur directement à l'assuré, à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil. Un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date de reconnaissance de l'état d'invalidité de l'assuré et l'échéance trimestrielle suivante.

2.7 Règle de cumul des prestations arrêt de travail

Le total des prestations versées par la Sécurité sociale nettes de CSG-CRDS reconstituées de manière théorique pour les salariés n'effectuant pas 150 heures par trimestre ou cotisant sur une base forfaitaire de Sécurité sociale, et versées par l'organisme assureur ainsi que, notamment, un éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement (telles les prestations du régime d'Assurance Chômage), ne peut excéder le salaire net que l'assuré aurait perçu en activité.

En cas de dépassement, la prestation servie par l'organisme assureur, pourra être réduite en conséquence.

Le complément de prestation accordé par la Sécurité sociale, au titre de l'assistance d'une tierce personne, n'entre pas dans ce calcul.

3 DISPOSITIONS GÉNÉRALES

3.1 Cessation des garanties

Sous réserve de l'application des maintiens de garanties prévus par les présentes Conditions Générales, les garanties du régime conventionnel cessent :

- soit à la date à laquelle l'assuré n'appartient plus aux effectifs de l'entreprise (démission, licenciement, terme du contrat de travail, etc.), sous réserve de l'application du maintien des garanties ;
- soit à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- soit à la date d'effet de la radiation de l'adhésion de l'entreprise consécutive notamment au changement du secteur d'activité,
- et, en tout état de cause, à la date d'effet de la dénonciation de l'accord conventionnel de prévoyance et ce au plus tard à la fin de la période de survie de l'accord,
- soit à la date à laquelle le salarié n'appartient plus à la catégorie de personnel assurée.

3.2 Maintien des garanties

3.2.1 Maintien des garanties au titre de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale pour les contrats de travail rompus à partir du 1^{er} juin 2015.

Conditions au maintien de l'affiliation

Bénéficient d'un maintien des garanties, les anciens salariés qui, à la date de cessation de leur contrat de travail, appartenaient à une catégorie de personnel bénéficiaire des garanties du contrat d'adhésion.

Ils bénéficient du maintien de garanties lorsque :

- les droits à couverture complémentaire au titre du régime de prévoyance souscrit ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail,
- la cessation de leur contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde et qu'elle ouvre droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage.

Il incombe au souscripteur d'informer l'ancien salarié du principe et de l'étendue du droit au maintien des garanties.

Effet et durée du maintien de l'affiliation

Sous réserve d'avoir été régulièrement déclaré par l'entreprise souscriptrice, le maintien des garanties est applicable à compter du lendemain de la cessation du contrat de travail pour une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de celle de son dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondi au mois supérieur, **sans pouvoir excéder douze mois.**

En tout état de cause, l'affiliation du salarié cesse de plein droit :

- à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes du Pôle Emploi, de décès) ;
- en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs visée ci-après ;
- **en cas de résiliation du contrat.**

Obligations déclaratives

L'entreprise doit signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail de l'ancien salarié.

En cas de sinistre, l'ancien salarié devra compléter la demande de prestation et l'adresser à l'organisme assureur, accompagnée des pièces justificatives prévues au contrat, de l'attestation d'indemnisation par le Pôle Emploi, de la copie du certificat de travail et de l'attestation d'employeur destinée au Pôle Emploi.

Dès qu'il en a connaissance, l'ancien salarié (ou ses ayants-droit en cas de décès) s'engage à informer l'organisme assureur de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties. Sont visées notamment les causes suivantes :

- la reprise d'un autre emploi,
- l'impossibilité de justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage,
- la survenance de la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

A défaut de réception des pièces mentionnées ci-dessus permettant de définir précisément les droits et durée au dispositif de portabilité, la durée du maintien des garanties sera fixée pour une durée temporaire à compter de la date de cessation du contrat de travail. Cette durée pourra être prolongée à la demande du participant et sous réserve que ce dernier fournisse à l'organisme assureur les pièces justificatives énumérées ci-dessus.

Si l'assuré a bénéficié d'une période de portabilité supérieure à celle à laquelle il aurait pu prétendre, une éventuelle récupération des prestations reçues indument pourra être mise en œuvre.

Garanties

L'ancien salarié bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail. Les garanties Incapacité prévues à l'article L.1226-1 du Code du Travail et celles prévues par toute autre convention ou accord collectif de travail dites « maintien de salaire » ne sont pas prises en charge par la portabilité.

Le salaire de référence reste constitué par la rémunération définie dans les présentes Conditions Générales, **à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.** La période prise en compte pour le calcul du salaire de référence est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

La désignation de bénéficiaires en cas de décès éventuellement établie par l'ancien salarié durant sa période d'activité demeure valide.

Si le contrat comporte une garantie en cas d'incapacité, l'ancien salarié ne peut pas percevoir de prestations (tous organismes confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage nettes qu'il aurait perçu pour la même période. Le montant des indemnités journalières versé par l'organisme assureur pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

En tout état de cause, les évolutions des garanties du contrat ainsi que la résiliation de celui-ci intervenant durant la période de portabilité sont opposables à l'ancien salarié. Le souscripteur s'engage à informer le salarié de toute modification des garanties qui interviendrait au titre du contrat, notamment en lui remettant l'addenda modificatif de la notice d'information ou la nouvelle notice d'information établie par l'organisme assureur.

Financement

Ce maintien est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du contrat des salariés en activité.

3.2.2 Maintien des garanties au titre de l'article 5 de la loi Evin du 31 décembre 1989

Sous réserve de l'accord de ce maintien par l'organisme assureur en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion de l'entreprise, les salariés peuvent continuer à bénéficier de garanties à titre individuel, moyennant le paiement de cotisations spécifiques, sous réserve d'en faire la demande à l'organisme assureur dans les trois mois suivant la date d'effet de la résiliation.

3.2.3 Sort des prestations en cas de cessation de l'affiliation de l'assuré

Les prestations servies en cas d'Incapacité ou d'Invalidité-Incapacité Permanente en cours de service à la date de cessation des droits de l'ancien salarié sont maintenues dans leur montant atteint à cette date, dans les limites des garanties correspondantes telles que définies par les présentes Conditions Générales.

Pour les salariés dont l'état d'Invalidité ou d'Incapacité Permanente est reconnu ou aggravé postérieurement à la date de cessation des droits du salarié, l'organisme assureur verse la prestation prévue en cas d'Invalidité ou d'Incapacité Permanente à la date de constatation médicale du changement d'état sous réserve que le fait générateur de ce nouvel état résulte d'un arrêt de travail survenu durant la période d'assurance ayant donné lieu ou non à indemnisation

La clause de revalorisation prévue à l'article «Revalorisation» continue de produire ses effets tant que le contrat d'adhésion reste en vigueur.

3.2.4 Sort de la garantie décès en cas de cessation de l'affiliation du salarié

Sous réserve des dispositions de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de rupture du contrat de travail du salarié, la couverture Décès cesse d'être garantie par l'organisme assureur : ceci sans préjudice des stipulations de l'article «Exonération de cotisations» et «Maintien des garanties» concernant l'exonération de cotisation et le maintien des garanties

3.3 Assiette et taux de cotisation

Les cotisations sont exprimées en fonction du total des tranches de rémunération brute A et B soumises à cotisations.

Les taux de cotisations du contrat sont mentionnés sur le Bulletin d'Adhésion ou/et Conditions Particulières.

Le souscripteur est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations vis-à-vis de l'organisme assureur. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'organisme assureur, aux différentes échéances prévues.

3.4 Paiement des cotisations

Les cotisations sont recouvrées trimestriellement à terme échu. Elles sont payables dans les 10 jours qui suivent l'échéance.

Lors de l'appel de cotisations du 4ème trimestre, le souscripteur doit verser à l'organisme assureur le solde de la cotisation annuelle. Ce solde est égal à la différence entre la cotisation due au titre de l'exercice d'assurance et les montants déjà versés lors des précédents appels provisionnels.

A défaut de paiement des cotisations dans les 10 jours suivant leur échéance, l'organisme assureur envoie au souscripteur une lettre de mise en demeure en recommandée avec avis de réception. Le cas échéant, l'organisme assureur peut engager, une procédure de recouvrement des cotisations dans le cadre d'une action contentieuse.

3.5 Révision des cotisations et/ou des garanties

Les modifications apportées au contrat font l'objet d'un avenant ou d'une lettre avenant adressé au souscripteur par l'organisme assureur.

3.5.1 Modifications du régime conventionnel

Lorsque les partenaires sociaux apportent des modifications au régime conventionnel, le présent contrat est modifié en conséquence par voie d'avenant ou de lettre avenant.

3.5.2 Modifications du cadre législatif et/ou réglementaire

Le niveau des garanties ainsi que les taux de cotisations ont été définis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de leur prise d'effet.

Les cotisations et/ou les garanties peuvent être modifiées par l'organisme assureur après accord des partenaires sociaux en fonction de l'évolution de la réglementation et notamment celle relative à la Sécurité sociale, suite par exemple à des mesures de désengagement et à la fiscalité.

En l'absence d'accord entre les organismes assureurs et les partenaires sociaux, les prestations continuent d'être versées sur les bases réglementaires et les engagements des assureurs préalables à toute modification législative ou réglementaire.

3.6 Salaire de référence

Les garanties sont calculées en pourcentage du salaire annuel de référence limité aux tranches A et B soumises à cotisations sociales,

- **Tranche A** : fraction de la rémunération brute annuelle au plus égale au Plafond annuel de la Sécurité sociale,
- **Tranche B** : fraction de la rémunération brute annuelle comprise entre le Plafond annuel de la Sécurité sociale et quatre fois celui-ci.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations, est déterminé sur la base des rémunérations soumises à cotisation des 12 mois qui précèdent le fait générateur du sinistre (arrêt de travail ou décès). Si le salarié a été en arrêt de travail au cours des mois pris en compte, la rémunération des mois concernés sera reconstituée de manière théorique.

Le salaire de référence diffère selon le risque assuré :

- Il correspond à la moyenne des douze derniers salaires nets imposables diminués de la CSG/CRDS non déductible pour les risques incapacité et invalidité.
- Il correspond à la moyenne des douze derniers salaires bruts perçus par le salarié et ayant donné lieu à cotisation pour le risque maintien de salaire.
- Pour le décès, le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut des 12 derniers mois précédant le décès, ayant donné lieu à cotisation.

3.7 Revalorisation

Revalorisation des prestations

Les indemnités journalières et les rentes d'invalidités sont revalorisées selon l'évolution du point salaire de la Convention Collective Nationale.

La Rente Education est revalorisée chaque année suivant un taux fixé par le Conseil d'Administration de l'OCIRP, organisme assureur de cette garantie.

Revalorisation du salaire de référence

La revalorisation du salaire de référence est calculée selon l'évolution du point salaire de la Convention Collective Nationale.

En cas d'incapacité de travail ou d'invalidité antérieure à l'année civile précédant le décès, le salaire annuel de référence pour le calcul de la rente éducation est revalorisé en fonction d'un pourcentage fixé par le Conseil d'Administration de l'OCIRP.

3.8 Exonération des cotisations

Exonération des cotisations

L'organisme assureur exonère le souscripteur du paiement des cotisations, au titre des assurés qui, à la date d'échéance de celle-ci, se trouvent en Incapacité ou en Invalidité-Incapacité Permanente depuis une période de 90 jours continus ou en congé de maternité, pendant la durée du congé légal, sous réserve qu'ils ne perçoivent plus de rémunération.

L'exonération des cotisations cesse en cas de reprise du travail à temps partiel ou complet de l'assuré, la cotisation étant due sur la base du salaire versé par le souscripteur.

Cessation de l'exonération des cotisations et du maintien des garanties

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

- dans les cas de cessation des prestations Incapacité et Invalidité-Incapacité Permanente tels que prévus au chapitre II,
- en cas de résiliation du contrat d'adhésion.

3.9 Prescription

Toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par DEUX ANS à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'organisme assureur en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Lorsque l'action du souscripteur, de l'assuré, ou du bénéficiaire, contre l'organisme assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le souscripteur, l'assuré, le bénéficiaire, ou l'ayant-droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans pour les garanties nées du décès de l'assuré.

La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

Cause d'interruption de la prescription

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'organisme assureur au souscripteur en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré, ou le bénéficiaire, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Causes ordinaires d'interruption de la prescription : Article L.2240 du Code Civil

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article L.2241 du Code Civil

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion.

Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article L.2242 du Code Civil

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article L.2243 du Code Civil

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article L.2244 du Code Civil

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

pièce justificative pour tenir compte notamment de sa situation particulière à la date du sinistre (Travail à temps partiel, licenciement,), de la nature du sinistre (Accident,...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par le souscripteur.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des bénéficiaires de la prestation.

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, l'organisme assureur n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.

3.10 Exclusions

Sont exclus de la garantie décès :

- En cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

Le décès survenant à la suite d'un accident d'aviation n'est garanti que si le salarié décédé se trouvait à bord d'un appareil pourvu d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable (le pilote pouvant être l'assuré lui-même).

Sont exclus de la garantie incapacité, invalidité :

- Les accidents et maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat et ceux qui résultent de tentatives de suicide, mutilations volontaires,
- Les accidents ou maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant,
- Les blessures ou lésions provenant de courses, matchs ou paris (sauf compétitions sportives normales),
- Les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeute, de complot, de grève ou de mouvement populaire,
- Les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques,
- Les rixes, sauf le cas de légitime défense,
- Le congé normal de maternité.

3.11 Justificatifs

Les salariés, le souscripteur et plus généralement tous bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat, de fournir à l'organisme assureur les déclarations et pièces justificatives listées ci-dessous.

L'organisme assureur se réserve le droit de demander au salarié ou au(x) bénéficiaire(s) toute autre

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...	DÉCÈS	INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE	RENTE ÉDUCATION	INCAPACITÉ	INVALIDITÉ - INCAPACITÉ PERMANANTE	ORGANISME DÉLIVRANT LES PIÈCES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant au salaire de référence	X	X	X	X	X	Souscripteur
Attestation du souscripteur indiquant la rémunération brute, le taux moyen des cotisations à appliquer et la rémunération nette (ou de tous les employeurs pour les salariés ayant des employeurs multiples)				X	X	Souscripteur
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du salarié (et éventuellement de ceux du conjoint et assimilé ou du bénéficiaire)	X	X	X	X	X	Impôts
Certificat médical précisant la cause du décès : origine de la maladie, date et nature du décès	X		X			Médecin
Certificat médical précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalidité : origine de la maladie, contexte de l'accident				X	X	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage, photocopie de l'attestation des droits de la Sécurité sociale...) pour tout enfant à charge âgé de plus de 18 ans	X	X	X			Établissement Scolaire
Extrait d'acte de décès	X		X			Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire	X		X			Mairie
Extrait d'acte de naissance établi au nom du conjoint décédé						Mairie
Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du salarié ou, en cas de décès, précisant que le salarié n'était pas en arrêt de travail	X	X	X	X	X	Souscripteur
Décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	X	X		X	X	Sécurité sociale
Acte de dévolution successorale ou certificat d'hérédité	X					Notaire / Mairie
En cas d'accident ou de suicide, rapport de gendarmerie	X		X			TGI
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité		X			X	Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3ème catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100%		X				MDPH
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	X					Bénéficiaires
Copie intégrale du livret de famille du salarié	X	X	X			Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités			X	X	X	Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	X					Tribunal d'Instance
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	X					Organisme compétent
Imprimé de demande de prestations fourni par l'organisme assureur dûment complété par le souscripteur				X	X	Souscripteur

3.12 Contrôle par l'organisme assureur

Les organismes assureurs peuvent, à tout moment, faire procéder à tous contrôles, visites médicales et enquêtes qu'ils jugeraient nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite du service des prestations.

Ils peuvent également, à tout moment, effectuer eux-mêmes les enquêtes et contrôles administratifs qu'ils estiment utiles.

Le service des prestations peut être refusé ou suspendu si l'intéressé refuse ces contrôles ou refuse de fournir les pièces justificatives demandées par l'organisme ayant recueilli son adhésion ou si l'arrêt n'est pas médicalement justifié.

En tout état de cause, l'organisme assureur s'engage à informer le souscripteur du contrôle et du résultat de celui-ci.

La situation médicale de l'assuré peut conduire l'organisme assureur à adopter une position différente de celle de la Sécurité sociale par rapport au service des prestations d'Incapacité de travail et d'Invalidité Permanente.

une procédure de conciliation sera engagée par l'intermédiaire du médecin traitant de l'assuré.

- Dans tous les cas, l'assuré ne pourra se soustraire au contrôle que jugera nécessaire le médecin contrôleur/ ou conseil de l'organisme assureur recommandé, et devra répondre positivement à toute convocation de ce dernier. En cas d'impossibilité, dûment justifiée, de se déplacer, l'assuré devra accepter de recevoir le médecin à son domicile, selon un rendez-vous pris en commun.
- Sauf cas de force majeure, l'assuré qui refuserait de se soumettre à un contrôle se verra suspendre son droit à prestation tant que le dit contrôle ne pourra avoir lieu.

En tout état de cause, si l'assuré ne peut bénéficier des prestations de la Sécurité sociale du fait qu'il ne remplit pas les conditions de durée d'immatri-culation, le règlement des prestations est effectué le cas échéant par l'organisme assureur comme si cet organisme intervenait, sous réserve que lui soit délivrée toute pièce justifiant de l'arrêt de travail acceptée comme telle par l'organisme assureur dans les conditions décrites ci-avant.

3.13 Modalités de gestion spécifiques aux personnes ne satisfaisant pas aux conditions d'ouverture des droits en espèces de la Sécurité sociale

- **Arrêt de travail ayant pour origine un accident du travail ou une maladie professionnelle**

La Sécurité sociale ne conditionne pas le versement de ses prestations dans ce cas, ni en terme de durée, ni d'ancienneté ou montant de cotisations réglé. En conséquence, les prestations du régime complémentaire sont versées sans aucune particularité.

- **Arrêt de travail ayant pour origine un accident ou une maladie d'ordre privé :**

Dans ce cas, et à défaut de justification de l'arrêt de travail par la production du bordereau de Sécurité sociale, la légitimité de l'indemnisation complémentaire (avec reconstitution de la prestation Sécurité sociale) devra être justifiée comme suit :

- Il devra être fourni un certificat médical, ainsi que l'attestation de non prise en charge de la Sécurité sociale qui en précise la raison.
- Dans l'hypothèse où l'arrêt se poursuivrait, l'éventuel classement en invalidité ainsi que le niveau de celle-ci (susceptible d'entraîner le versement anticipé du capital décès) seront déterminés par le médecin contrôleur/ ou conseil de l'organisme assureur recommandé, en accord avec le médecin traitant de l'assuré, et selon les barèmes utilisés par la Sécurité sociale. Les décisions de l'organisme assureur recommandé seront notifiées à l'assuré à qui elles s'imposeront, s'il ne le conteste pas en apportant des éléments contradictoires. En cas de désaccord,

3.14 Litiges médicaux

En cas de contestation médicale, celle-ci est appréciée en dernier ressort par un médecin arbitre désigné d'un commun accord par le médecin conseil mandaté par l'organisme assureur et le médecin traitant de l'assuré.

Dans le cas où cet accord ne pourrait être réalisé, le médecin arbitre sera désigné, à la demande d'un des deux médecins, par le Président du T.G.I. statuant par ordonnance de référé, dans le ressort du siège social de l'organisme assureur. Les conclusions de cette expertise seront opposables à l'organisme assureur et à l'assuré, sans que ce dernier ne puisse se prévaloir de la poursuite éventuelle d'une indemnisation par la Sécurité sociale.

Les honoraires du médecin conseil ou du médecin choisi par l'organisme ayant recueilli son adhésion restent à la charge de l'organisme assureur ayant recueilli son adhésion ainsi que les honoraires et les frais de nomination du tiers expert.

Toutefois, dans l'hypothèse où le tiers expert confirmerait la décision prise à l'égard de l'assuré, les honoraires et les frais de nomination du tiers expert seront à la charge de l'assuré.

3.15 Fausse déclaration intentionnelle

La garantie accordée à l'assuré par les organismes assureurs est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour les organismes assureurs, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises aux organismes assureurs qui ont droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

3.16 Subrogation

Pour les garanties Incapacité Temporaire Totale, Invalidité-Incapacité Permanente Professionnelle, les organismes assureurs sont subrogés de plein droit aux assurés victimes d'un accident à l'occasion duquel ont été versées des prestations complémentaires à caractère indemnitaire, dans leur action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées par eux.

3.17 Territorialité

Les garanties du présent contrat de prévoyance sont acquises aux assurés exerçant leur activité sur le territoire français. Celles-ci produisent leur effet dans le monde entier. Les prestations sont payées en euros.

3.18 Autorité de contrôle des organismes assureurs

L'organisme de contrôle des organismes assureurs est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (A.C.P.R), située au 61 rue Taitbout - 75009 PARIS.

3.19 Informations et libertés

Dans le cadre de l'exécution du contrat, les données à caractère personnel des salariés du souscripteur feront l'objet d'un traitement au sens de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés mis en œuvre par l'organisme assureur.

Le souscripteur et les assurés disposent d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives les concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'organisme assureur.

Les données collectées sont indispensables à ce traitement et sont destinées aux services concernés de l'organisme assureur et, le cas échéant, de ses sous-traitants et prestataires.

Conformément à l'article 32 de la loi informatique et libertés, le souscripteur informera les assurés que des traitements de données à caractère personnel les concernant sont mis en œuvre dans le cadre de la gestion du présent contrat.

De plus, le souscripteur devra avoir recueilli le consentement des assurés au traitement de leurs données de santé par l'organisme assureur dans le cadre de l'exécution du présent contrat.

3.20 Réclamation et litige/médiation

Toutes les demandes d'information relatives au contrat doivent être adressées au centre de gestion dont dépend l'assuré.

Les réclamations concernant l'application du contrat peuvent être adressées :

- à AG2R REUNICA Prévoyance – Direction de la Qualité – 35 Boulevard Brune – 75014 PARIS.
- pour MUTEX : au Service de Gestion Prévoyance de la MUTUELLE CHORUM - 56 / 60 Rue Nationale - 75013 PARIS.
- à HUMANIS Prévoyance : Satisfaction Clients 303, rue Gabriel Debacq 45 777 SARAN Cedex

En cas de désaccord sur la réponse donnée, les réclamations peuvent être présentées :

- Pour AG2R REUNICA Prévoyance: au conciliateur du groupe – 32 avenue Emile Zola – Mons-en-Barœul – 59896 Lille Cedex 09.
- Pour MUTEX, – Service Qualité Relation Adhérent – 125, avenue de Paris – 92327 CHÂTILLON CEDEX
- Pour HUMANIS Prévoyance au Médiateur du CTIP – 10 rue Cambacérès – 75008 Paris ;

Le médiateur peut être saisi uniquement **après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations** propres à chaque organisme assureur ou gestionnaire, étant précisé que certains litiges ne relèvent pas de sa compétence (ex : les résiliations de contrat, les augmentations de cotisations ou encore les procédures de recouvrement).

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'ANIMATION

ANNEXE I - GARANTIES 1/2

NON CADRES (SALARIÉS NON AFFILIÉS À L'AGIRC)

Descriptif des garanties	Prestations en % du salaire annuel de référence
Garanties en cas de décès	
Capital Décès « TOUTES CAUSES » - Invalidité Permanente et Absolue (I.P.A) Versement d'un capital égal à : <ul style="list-style-type: none"> • Quelle que soit la situation de famille : 100 % 	100 %
Rente Éducation⁽⁴⁾ (assurée par l'OCIRP⁽¹⁾) En cas de décès ou d'Invalidité Permanente et Absolue du salarié, il est versé une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge, d'un montant égal à : <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'au 18^{ème} anniversaire : 12 % • du 18^{ème} au 26^{ème} anniversaire si toujours à charge : 15 % 	12 % 15 %
Mensualisation pour les salariés non indemnisés par la Sécurité sociale⁽²⁾	
Début et durée de l'indemnisation <ul style="list-style-type: none"> • en cas de congé maternité, paternité ou adoption : Du 1^{er} au 112^{ème} jour d'arrêt de travail • en cas de maladie ou d'accident de la vie privé : Du 4^{ème} jour d'arrêt de travail jusqu'au 87^{ème} jour d'indemnisation au plus tard • en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle : Du 1^{er} au 180^{ème} jour d'arrêt de travail 	
Indemnités Journalières :	50 % ⁽³⁾
Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail⁽⁵⁾	
Début et durée de l'indemnisation	Du 91 ^{ème} jour d'arrêt de travail jusqu'au 1095 ^{ème} jour au plus tard (y compris les jours d'arrêt non pris en compte par la Sécurité sociale)
Indemnités Journalières :	100 % ⁽³⁾
Garanties en cas d'invalidité et d'incapacité temporaire de travail⁽⁵⁾	
• Rente d'invalidité 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie	100 %
• Rente d'invalidité 1 ^{ère} catégorie	60 %
• Accident du travail et maladie professionnelle Taux IPP ≥ 66%	100 %

(1) rente assurée par l'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (OCIRP) - 17 rue de Marignan - CS 50 003 - 75008 PARIS

(2) salariés n'ayant pas le droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison du nombre d'heures travaillées ou du montant des cotisations insuffisant mais bénéficiant d'une garantie de maintien de salaire prévue par la Convention Collective Nationale

(3) dans la limite de la règle de cumul visée dans les présentes Conditions Générales

(4) la rente éducation reste fixée à 7% pour le décès ou l'Invalidité Permanente Absolue du salarié survenu(e) avant le 1er janvier 2003 ; et à 10% dans les cas où le décès ou l'Invalidité Permanente et Absolue est intervenu(e) entre le 1er janvier 2003 et le 31 décembre 2006

(5) y compris les prestations de la Sécurité sociale nettes de CSG et CRDS reconstituées de manière théorique pour les salariés n'effectuant pas 150 heures par trimestre ou cotisant sur une base forfaitaire de Sécurité sociale

1^{ère} catégorie : Invalide capable d'exercer une activité rémunérée

2^{ème} catégorie : Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque

3^{ème} catégorie : Invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession, est en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE L'ANIMATION

ANNEXE I - GARANTIES 2/2

CADRES (SALARIÉS AFFILIÉS À L'AGIRC)

Descriptif des garanties	Prestations en % du salaire annuel de référence
Garanties en cas de décès	
Capital Décès « TOUTES CAUSES » - Invalidité Permanente et Absolue (I.P.A) Versement d'un capital égal à : <ul style="list-style-type: none"> • Quelle que soit la situation de famille : 	370 % TA + 100 % TB
Rente Éducation⁽⁴⁾ (assurée par l'OCIRP⁽¹⁾) En cas de décès ou d'Invalidité Permanente et Absolue du salarié, il est versé une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge, d'un montant égal à : <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'au 18^{ème} anniversaire : • du 18^{ème} au 26^{ème} anniversaire si toujours à charge : 	12 % 15 %
Mensualisation pour les salariés non indemnisés par la Sécurité sociale⁽²⁾	
Début et durée de l'indemnisation <ul style="list-style-type: none"> • en cas de congé maternité, paternité ou adoption : • en cas de maladie ou d'accident de la vie privé : • en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle 	Du 1 ^{er} au 112 ^{ème} jour d'arrêt de travail Du 4 ^{ème} jour d'arrêt de travail jusqu'au 87 ^{ème} jour d'indemnisation au plus tard Du 1 ^{er} au 180 ^{ème} jour d'arrêt de travail
Indemnités Journalières :	50 % ⁽³⁾
Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail⁽⁵⁾	
Début et durée de l'indemnisation	Du 91 ^{ème} jour d'arrêt de travail jusqu'au 1095 ^{ème} jour au plus tard (y compris les jours d'arrêt non pris en compte par la Sécurité sociale)
Indemnités Journalières :	100 % ⁽³⁾
Garanties en cas d'invalidité et d'incapacité temporaire de travail⁽⁵⁾	
<ul style="list-style-type: none"> • Rente d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie • Rente d'invalidité 1^{ère} catégorie • Accident du travail et maladie professionnelle Taux IPP ≥ 66% 	100 % 60 % 100 %

(1) rente assurée par l'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (OCIRP) - 17 rue de Marignan - CS 50 003 - 75008 PARIS

(2) salariés n'ayant pas le droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison du nombre d'heures travaillées ou du montant des cotisations insuffisant mais bénéficiant d'une garantie de maintien de salaire prévue par la Convention Collective Nationale

(3) dans la limite de la règle de cumul visée dans les présentes Conditions Générales

(4) la rente éducation reste fixée à 7% pour le décès ou l'Invalidité Permanente Absolue du salarié survenu(e) avant le 1er janvier 2003 ; et à 10% dans les cas où le décès ou l'Invalidité Permanente et Absolue est intervenu(e) entre le 1er janvier 2003 et le 31 décembre 2006

(5) y compris les prestations de la Sécurité sociale nettes de CSG et CRDS reconstituées de manière théorique pour les salariés n'effectuant pas 150 heures par trimestre ou cotisant sur une base forfaitaire de Sécurité sociale

1^{ère} catégorie : Invalide capable d'exercer une activité rémunérée

2^{ème} catégorie : Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque

3^{ème} catégorie : Invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession, est en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

AG2R LA MONDIALE
offre une gamme
étendue de solutions
en protection sociale

SANTÉ

Complémentaire santé collective

PRÉVOYANCE

Incapacité & Invalidité

Décès

Dépendance

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

Plan d'Épargne Retraite Entreprises (Article 83)

Retraite supplémentaire à prestations définies (Article 39)

ÉPARGNE SALARIALE

Plan Epargne Entreprise (PEE)

Plan Epargne Retraite Collectif (PERCO)

Compte Epargne Temps (CET)

PASSIFS SOCIAUX

Indemnités de Fin de Carrière (IFC)

Indemnités de licenciement (IL)

ENGAGEMENT SOCIAL

Prévention et conseil social

Accompagnement

AG2R RÉUNICA Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale -
Membre d'AG2R LA MONDIALE - 104-110 boulevard Haussmann 75008 Paris - Membre du GIE AG2R RÉUNICA

HUMANIS PREVOYANCE
Institution de Prévoyance régie par le Titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale,
Siège social : 29, boulevard Edgar Quinet - 75014 PARIS

MUTEX
Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 37 302 300 euros, inscrite au Registre du
Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 529 219 040, entreprise régie par le Code des assurances.
Siège social : 125, avenue de Paris - 92327 CHATILLON CEDEX

Agissant pour le compte de l'OCIRP
Organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance Union d'institutions de prévoyance relevant du Code
de la Sécurité sociale, Siège social : 17, rue de Marignan - 75008 PARIS

AG2R LA MONDIALE
104-110 bd Haussmann
75379 Paris Cedex 08
Tél. : 09 74 50 1234
www.ag2r.lamondiale.fr