

Accord collectif professionnel
ENSEIGNEMENT PRIVÉ SOUS CONTRAT

ACCORD DU 22 JUIN 2011
RELATIF À LA PRÉVOYANCE DES PERSONNELS NON CADRES
(ILE-DE-FRANCE)
NOR : ASET1251064M

PRÉAMBULE

Un régime de prévoyance obligatoire au niveau régional garantissant les risques incapacité, invalidité et décès a été instauré par l'accord du 15 novembre 2006.

Les partenaires sociaux ont décidé, d'une part, d'améliorer le niveau des garanties en harmonisant en totalité les prestations entre les salariés cadres et assimilés et non cadres et, d'autre part, de renforcer l'efficacité du dispositif de mutualisation professionnelle des risques notamment par un contrôle accru du régime.

A cet effet, les dispositions du présent accord révisent les dispositions de l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 15 novembre 2006 et s'y substituent.

Article 1^{er}

Objet

Le présent accord a pour objet l'organisation au niveau régional d'un régime de prévoyance obligatoire « incapacité, invalidité, décès » déterminant un ensemble de garanties identiques au bénéfice de l'ensemble des salariés ayant le statut d'employés (appelés non-cadres dans le présent accord) en contrepartie de cotisations identiques dans leur taux et dans la répartition employeur-salarié.

Il complète les garanties incapacité, invalidité et décès instituées par l'accord national de prévoyance salariés non cadres du 4 mai 2011, tout en étant indépendant de ce dernier, y compris du cadre de la mutualisation organisée au plan national.

L'efficacité du régime de prévoyance régional des non-cadres est assurée par l'instauration d'un mécanisme de mutualisation des risques. Les partenaires sociaux s'inscrivent dans une démarche globale visant à maîtriser tous les aspects de cette mutualisation, notamment en veillant à une totale transparence des relations avec les organismes assureurs.

Cette mutualisation est organisée à travers l'adhésion obligatoire des établissements relevant du champ d'application de l'accord à un contrat de garanties collectives identiques pour tous les bénéficiaires visés à l'article 3, appelé « contrat d'assurance régional des non-cadres », souscrit dans le cadre de la commission paritaire régionale de prévoyance des non-cadres auprès de l'un des organismes assureurs désignés à l'article 6 de l'accord national du 4 mai 2011, sur la base d'une formule contractuelle unique.

Les prestations supplémentaires ou de niveau supérieur qui pourraient être prévues par accord d'entreprise ou par engagement unilatéral ne relèvent ni du présent accord ni de la mutualisation qu'il organise.

Le contrat d'assurance régional des non-cadres définissant notamment les prestations et leurs modalités d'application est joint au présent accord (annexe I).

Conformément aux dispositions légales, les organismes assureurs rédigent une notice d'information unique (annexe II) résumant les prestations et expliquant les droits et obligations des bénéficiaires et des établissements. La notice d'information et toute version modifiée seront remises aux établissements par l'organisme assureur pour diffusion obligatoire aux salariés.

Le contrat d'assurance régional est susceptible d'évoluer *via* la souscription d'avenants à ce contrat dans le cadre de la commission paritaire régionale de prévoyance des non-cadres selon les modalités prévues à l'article 7.1.2.

Les modifications portant sur les prestations et/ou les droits et obligations des bénéficiaires et des établissements donneront lieu à l'élaboration d'une nouvelle notice d'information unique par les organismes assureurs.

Article 2

Champ d'application

Cet accord s'applique aux établissements d'enseignement privé d'Ile-de-France adhérant à l'un des organismes employeurs signataires et ayant passé un contrat avec l'Etat pour une ou plusieurs classes dans le cadre de l'article L. 442-1 du code de l'éducation.

Sous réserve d'une autorisation expresse, dans les conditions précisées à l'article 7.1.1, de la commission paritaire régionale de prévoyance des non-cadres, les organismes contribuant au fonctionnement des établissements désignés ci-dessus pourront adhérer, au profit de leurs salariés employés, au contrat d'assurance régional des non-cadres.

Article 3

Bénéficiaires du régime

Article 3.1

Définition des bénéficiaires

Le présent régime de prévoyance incapacité, invalidité, décès bénéficie à l'ensemble des salariés non cadres rémunérés par les établissements et titulaires d'un contrat de travail quelle qu'en soit la nature, y compris les enseignants hors contrat.

Article 3.2

Conditions de travail effectif et d'ancienneté

Pour bénéficier des garanties incapacité et invalidité, le salarié doit, à la date d'arrêt de travail, justifier de 1 mois au moins de travail effectif au cours des 18 derniers mois dans un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application de l'accord.

Sont assimilées à des périodes de travail effectif les périodes ayant donné lieu au versement de prestations au titre du présent accord ainsi que toutes les périodes assimilées à du temps de travail effectif par la loi.

Cette condition ne s'applique pas :

- pour l'ouverture du droit à la garantie décès et IAD ;
- si l'état d'incapacité ou d'invalidité résulte d'un accident de travail survenu après l'embauche dans l'établissement ou d'une maladie professionnelle contractée dans l'établissement ;
- si le salarié justifie d'au moins 1 an d'ancienneté dans un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application de l'accord.

Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice de la mise en œuvre des dispositions légales ou conventionnelles par les employeurs relatives au maintien de salaire total ou partiel en cas de maladie ou d'accident.

Article 3.3

Franchise

Pour les salariés dont l'ancienneté est inférieure à 1 an, le bénéfice des prestations incapacité et invalidité dues au titre du présent régime commence au 91^e jour d'arrêt de travail.

Pour les salariés dont l'ancienneté est d'au moins 1 an, les prestations incapacité et invalidité dues au titre du présent régime interviennent en complément et relais des dispositions légales ou conventionnelles imposant à l'employeur un maintien de salaire total ou partiel en cas de maladie ou d'accident.

L'ancienneté est appréciée au niveau d'un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application de l'accord, quelles que soient les fonctions exercées.

Cette franchise ne s'applique pas pour l'ouverture du droit à la garantie décès et IAD.

Article 3.4

Dispositions particulières s'agissant des salariés dont le contrat de travail est suspendu

Article 3.4.1

Suspension rémunérée ou indemnisée

La couverture incapacité, invalidité, décès est maintenue en cas de suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée au titre du régime de sécurité sociale ou par le présent régime ou par l'employeur directement.

Article 3.4.2

Congé parental d'éducation ou période d'activité à temps partiel pour élever un enfant

Les salariés en congé parental d'éducation bénéficient du maintien de la garantie décès et IAD sur la base du salaire brut antérieur, sans paiement d'une quelconque contribution, pendant une durée maximum de 2 mois de date à date à compter du jour de départ en congé.

De même, les salariés sollicitant une période d'activité à temps partiel pour élever un enfant, bénéficient du maintien de la garantie décès et IAD sur la base du salaire brut antérieur, sans paiement d'une quelconque contribution sur la partie non travaillée, pendant une durée maximum de 2 mois de date à date à compter du début de la période.

A l'issue de cette période de 2 mois, le salarié peut contribuer volontairement aux garanties décès et IAD précitées pour la durée du congé parental d'éducation ou de la période d'activité à temps partiel pour élever un enfant, sur la base du salaire annuel brut correspondant aux 12 derniers mois d'activité. La demande de maintien de ces garanties au-delà des 2 mois de gratuité doit être faite par écrit simultanément à l'établissement employeur et à l'organisme assureur avant l'expiration du deuxième mois de gratuité.

Pour ce faire, il doit verser une cotisation ayant pour assiette selon le cas :

- le salaire annuel brut de référence, pour le salarié en congé parental d'éducation total ;
- la différence entre le salaire brut de référence et le salaire brut perçu pendant la durée du temps partiel pour élever un enfant.

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

Le taux de cotisation et les modalités de versement sont prévus dans le contrat d'assurance et rappelés dans la notice d'information.

Article 3.4.3

Autres congés non rémunérés

Les salariés en congé non rémunéré bénéficient du maintien de la garantie décès et IAD, sans paiement d'une quelconque contribution, pendant une durée maximum de 2 mois de date à date à compter du jour de départ en congé non rémunéré.

A l'issue de cette période de 2 mois, le salarié peut contribuer volontairement aux garanties décès et IAD précitées, dans la limite de 1 an à compter du jour du départ en congé, sur la base du salaire annuel brut correspondant aux 12 derniers mois d'activité. La demande de maintien de ces garanties au-delà des 2 mois de gratuité doit être faite par écrit simultanément à l'établissement employeur et à l'organisme assureur avant l'expiration du deuxième mois de gratuité.

La cotisation afférente aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

Le taux de cotisation et les modalités de versement sont prévus dans le contrat d'assurance et rappelés dans la notice d'information.

Article 3.5

Dispositions particulières s'agissant des salariés bénéficiant d'un régime de préretraite progressive

En application des accords conclus avant la suppression du dispositif par la loi n° 2003-775 du 21 août 2003, et jusqu'à extinction :

- les garanties incapacité, invalidité, décès sont maintenues sur la base du salaire brut perçu pendant la période de préretraite progressive ;
- la garantie décès et IAD est également maintenue sur la base du revenu de remplacement.

Le taux de cotisation et les modalités de versement sont prévus au contrat d'assurance et rappelés dans la notice d'information.

Article 3.6

Dispositions particulières s'agissant des salariés dont le contrat de travail est rompu

Article 3.6.1

Préretraite totale

La garantie décès et IAD du régime de prévoyance est maintenue au bénéficiaire d'une préretraite totale, sous réserve que le salarié en fasse la demande à l'employeur et à l'assureur dans le mois qui précède la date de rupture du contrat de travail et que la cotisation due pour ce risque soit acquittée.

La cotisation de prévoyance est assise sur le revenu de remplacement déterminé au moment de la signature de la convention. Elle fait l'objet d'un versement unique au moment de la rupture du contrat de travail.

Le taux de cotisation et les modalités de versement sont prévus dans le contrat d'assurance et rappelés dans la notice d'information.

La cotisation est prise en charge pour partie par l'employeur selon une répartition à négocier dans l'établissement.

Article 3.6.2

Chômage

La garantie décès et IAD est maintenue pendant 12 mois à compter de la fin du contrat de travail, pour tout salarié en chômage total bénéficiant d'une allocation à ce titre à la suite d'un licenciement pour inaptitude à l'emploi sans possibilité de reclassement ou d'un licenciement pour motif économique.

Article 3.7

Cas des salariés ne remplissant pas les conditions de durée de travail ou d'affiliation suffisantes

Les salariés qui ne rempliraient pas, en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident, les conditions de cotisation et de durée d'activité nécessaires à l'ouverture du droit aux prestations en espèces de la sécurité sociale en application des dispositions de l'article R. 313-3 du code de la sécurité sociale, tout en remplissant les conditions requises aux articles 3.2 et 3.3 du présent accord, percevront néanmoins les prestations incapacité et invalidité prévues par le présent régime.

Celles-ci seront calculées comme si l'intéressé était prestataire de la sécurité sociale.

Article 4

Prestations

Les prestations faisant l'objet du présent accord sont celles prévues par le contrat d'assurance régional des non-cadres (annexe I).

Il définit notamment l'assiette et les modalités de revalorisation des prestations.

Elles sont résumées dans la notice d'information (annexe II) et regroupées dans les catégories suivantes :

- capital décès, majoration du capital ou rente éducation ;
- incapacité ;
- invalidité.

Le service des prestations résulte de la seule responsabilité des organismes assureurs, l'engagement de l'établissement ne portant que sur le paiement des cotisations.

Les prestations sont susceptibles d'évoluer dans les conditions prévues à l'article 7.1.2.

Article 5

Financement

Article 5.1

Assiette

Les cotisations sont calculées sur le salaire brut servant de base à la déclaration annuelle des salaires transmise à l'administration fiscale.

Aucune cotisation de prévoyance n'est due à l'organisme assureur sur les prestations du régime liquidées et versées par ses soins pendant toute la période de versement desdites prestations aux salariés ou anciens salariés bénéficiaires.

Article 5.2

Taux et répartition de la cotisation

La cotisation servant au financement du régime de prévoyance incapacité, invalidité, décès s'élève à un montant correspondant à 0,50 % du salaire brut visé à l'article 5.1.

Cette cotisation est prise en charge par les établissements et par les salariés dans les proportions suivantes :

GARANTIE	PART EMPLOYEUR	PART SALARIÉ
Incapacité		0,13 %
Invalidité	0,05 %	0,02 %
Décès et IAD	0,20 %	0,10 %

Le taux et la répartition de la cotisation sont identiques pour tous et ouvrent droit à des prestations identiques. Ils sont susceptibles d'évoluer dans les conditions prévues à l'article 7.1.2.

Article 6

Organismes assureurs

L'organisme désigné pour assurer la couverture des risques incapacité, invalidité et décès est celui désigné par l'établissement pour assurer la couverture nationale.

En cas de changement d'organisme assureur, les rentes en cours de service seront revalorisées selon le même mode que le contrat précédent, conformément aux exigences de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale.

Les garanties décès seront également maintenues au profit des personnes bénéficiant des prestations incapacité ou invalidité à la date d'effet de la résiliation du contrat d'assurance.

Enfin, les bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès seront, dans ce cas, au moins égales à celles déterminées par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet de la résiliation, et les prestations décès continueront à être revalorisées après la résiliation du contrat d'assurance, lorsqu'elles prennent la forme de rente.

Article 7

Commissions paritaires

Article 7.1

Commission paritaire régionale de prévoyance des non-cadres (CPRPNC)

Article 7.1.1

Composition et missions générales

La commission paritaire régionale de prévoyance des non-cadres est composée de représentants des organisations signataires du présent accord, à raison de 2 représentants de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives dans la profession et d'un nombre égal de représentants des organismes employeurs.

Un président et un secrétaire appartenant l'un au collège des employeurs, l'autre au collège des salariés sont désignés pour 1 an et en alternance de collège. Ces désignations prennent effet au 1^{er} janvier suivant.

La commission paritaire régionale de prévoyance des non-cadres :

- examine et contrôle les résultats de la gestion administrative et financière du régime institué par le présent accord ;
- suit l'évolution du régime et étudie toute mesure utile ;
- fait évoluer, dans les conditions fixées à l'article 7.1.2, les prestations et les cotisations ;
- a la compétence exclusive d'interprétation des dispositions du présent accord ;
- statue sur toute difficulté pouvant se présenter dans l'application de l'accord régional ;
- définit les orientations d'utilisation du fonds social ;

- se prononce sur la demande d’adhésion volontaire des structures ou établissements visés à l’article 2, alinéa 2, du présent accord. Dans ce cas, la CPRPNC prend sa délibération à l’unanimité des deux collèges. Chaque collège s’exprime à la majorité absolue des organismes le composant, présents ou représentés.

Pour ce faire, la commission paritaire régionale de prévoyance des non-cadres se réunit au moins une fois par an.

La commission peut être convoquée à la demande de l’une des parties signataires.

Article 7.1.2

Evolution du régime

Toute demande de modification du contrat d’assurance régional émanant soit de l’une des parties signataires, soit de l’un des organismes assureurs désignés, sera adressée à la commission paritaire régionale de prévoyance des non-cadres.

Après examen, la commission peut autoriser la conclusion d’un avenant au contrat régional d’assurance pouvant notamment porter sur le montant des prestations, le taux ou la répartition des cotisations.

Elle prend sa délibération à l’unanimité des deux collèges. Chaque collège s’exprime à la majorité absolue des organismes le composant, présents ou représentés.

Les organismes assureurs devront rédiger une nouvelle notice d’information qui sera remise aux salariés.

La commission peut, selon les mêmes modalités, décider de l’application d’un taux d’appel inférieur ou supérieur aux taux mentionnés à l’article 5.2 pour une durée maximale de 1 an.

Article 7.2

Mission déléguée par la commission paritaire nationale

Par délégation de la commission paritaire nationale de prévoyance des non-cadres, la CPRPNC assure le relais au niveau local, dans les conditions prévues par l’article 7.2 de l’accord national du 6 mai 2011.

A ce titre :

- elle émet un avis sur les difficultés pouvant survenir localement dans l’application de l’accord national ou le traitement des dossiers des bénéficiaires ;
- elle peut être saisie en cas de litiges dans l’application de l’accord ou du contrat d’assurance nationaux. En cas de désaccord persistant ou de nécessité d’une interprétation du texte national, le litige sera porté devant la commission paritaire nationale de prévoyance des non-cadres ;
- dans le cadre des grandes orientations définies par la commission paritaire nationale de prévoyance des non-cadres pour les fonds sociaux, elle assure la liaison entre le participant et l’organisme assureur et elle émet un avis sur les dossiers de demandes. Elle rend compte annuellement à la CPNPNC ;
- elle veille à garantir localement un lien avec les organismes assureurs dans le présent accord ; à cet effet, elle assure un service d’assistance technique au profit des établissements et des bénéficiaires.

Article 8

Fonds social

Les bénéficiaires du régime auront accès au fonds social constitué au niveau du régime.

Le fonds social aura vocation à connaître des situations exceptionnelles et individuelles rencontrées par les bénéficiaires qui justifieraient l’attribution d’une aide spécifique du régime.

Le fonds social du régime n'intervient qu'après la sollicitation du fonds social de l'organisme assureur auquel adhère l'établissement ou à défaut de l'aide de cet organisme.

La commission paritaire régionale de prévoyance des non-cadres décidera des orientations de l'utilisation du fonds social et de sa gestion pour l'octroi des aides accordées par le fonds dans le cadre du financement fixé par le présent accord.

La CPRPNC suivra annuellement l'application des orientations décidées et les montants ou les aides alloués à ce titre.

Le règlement intérieur de la CPRPNC détermine les modalités d'application du présent article.

Article 9

Information des salariés

La notice d'information est rédigée par les organismes assureurs et remise aux établissements pour diffusion obligatoire aux salariés.

Cette notice unique est annexée au présent accord (annexe II).

Toute modification des droits et obligations des bénéficiaires donnera lieu à la rédaction, par les organismes assureurs, d'une nouvelle notice d'information qui sera remise par les établissements aux salariés.

Les établissements remettent à chaque salarié et à tout nouvel embauché la notice d'information détaillée.

Article 10

Durée et entrée en vigueur de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2011.

Article 11

Révision et dénonciation

Article 11.1

Révision

Les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et au président de la commission paritaire régionale de prévoyance des non-cadres, accompagnée du projet de révision envisagé.

En accord avec le secrétaire, le président convoque la commission paritaire régionale de prévoyance des non-cadres pour examiner cette proposition dans un délai de 3 mois à compter de la réception de la demande.

Après avis de la CPRPNC, son président convoque les partenaires sociaux en vue d'une négociation.

L'éventuel avenant de révision est négocié et conclu dans les formes prévues par le code du travail.

Article 11.2

Dénonciation

Les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer, dans les conditions prévues par le code du travail, moyennant un préavis de 3 mois. Cette dénonciation

par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et au président de la commission paritaire régionale de prévoyance des non-cadres.

En accord avec le secrétaire, le président de la commission convoque les partenaires sociaux dans un délai de 3 mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de 3 mois.

L'accord dénoncé continue à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du préavis de 3 mois.

Article 12

Dépôt et publicité

Le présent accord fera l'objet, à la diligence des parties, des formalités de dépôt et de publicité dans les conditions prévues par le code du travail.

Fait à Paris, le 22 juin 2011.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

UROGEC Ile-de-France ;
SYNADIC.

Syndicats de salariés :

SNEC CFTC ;
SYNEP CFE-CGC ;
SNPEFP CGT ;
FEP CFDT.

ANNEXE

Garanties prévoyance du personnel rémunéré par les établissements

(En pourcentage de l'assiette des prestations.)

	GARANTIES Accord national	GARANTIES Accord régional	CUMUL DES GARANTIES des accords (national et régional)
Garanties en cas de décès			
Décès toutes causes			
Versement d'un capital égal à Tout participant	300 %	–	300 %
+ Majoration par personne à charge	150 %	–	150 %
Ou en cas d'enfant à charge chaque enfant à charge bénéficiaire peut demander au moment du décès la substitution de la majoration par :			
Rente éducation :			
– moins de 6 ans	6 %	4 %	10 %
– de 6 ans à moins de 14 ans	9 %	6 %	15 %
– de 14 ans à moins de 16 ans	9 %	11 %	20 %
– de 16 ans jusqu'au 23 ^e anniversaire	15 %	5 %	20 %
Décès accidentel	–	100 %	100 %
Rente éducation :			
– moins de 6 ans	–	8 %	8 %
– de 6 ans à moins de 14 ans	–	12 %	12 %
– de 14 ans jusqu'au 23 ^e anniversaire	–	16 %	16 %
Invalidité absolue et définitive (IAD) (Les majorations pour personne à charge ne sont versées le cas échéant qu'au moment du décès)	Versement par anticipation du capital décès toutes causes		
Invalidité absolue et définitive (IAD) du conjoint ou du pacsé (postérieurement au décès du participant)			
Conjoint ou pacsé avec un enfant à charge	–	225 %	225 %
Majoration par enfant supplémentaire à charge	–	75 %	75 %
Décès postérieur ou simultané du conjoint ou du pacsé	150 % par enfant à charge	300 % réparti entre les enfants	300 % pour 1 enfant + 150 % de majoration par enfant supplémentaire

	GARANTIES Accord national	GARANTIES Accord régional	CUMUL DES GARANTIES des accords (national et régional)
Allocation obsèques en cas de décès d'une personne à charge (dans la limite des frais engagés)	–	100 % PMSS	100 % PMSS
Garanties d'obsèques en cas de décès du participant, du conjoint, du pacsé ou d'un enfant à charge			
Indemnités versées dans la limite des frais engagés		50 % PMSS	50 % PMSS
Aide immédiate (doublée en cas de décès accidentel et triplée en cas de décès accidentel de la circulation)		50 % PMSS	50 % PMSS
Naissance d'un enfant handicapé		300 % PASS	300 % PASS
Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité			
Incapacité temporaire de travail Franchise : – participant ayant moins de 1 an d'ancienneté – participant ayant au moins 1 an d'ancienneté Indemnités journalières	Au 91 ^e jour d'arrêt de travail continu Dès la fin des droits de maintien de salaire total et/ou partiel par l'employeur 95 % du salaire brut sous déduction des prestations sécurité sociale et des prestations versées au titre de l'accord national (92 % du salaire net)		
Invalidité Rente d'invalidité 1 ^{re} ou 2 ^e catégorie Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 66 % et 80 % Rente d'invalidité 3 ^e catégorie Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 %	95 % du salaire brut sous déduction des prestations sécurité sociale et des prestations versées au titre de l'accord national (92 % du salaire net) 95 % du salaire brut sous déduction des prestations sécurité sociale et des prestations versées au titre de l'accord national (94 % du salaire net) + indemnité forfaitaire égale à 50 % de la majoration pour tierce personne		

ANNEXE I

CONTRAT D'ASSURANCE RÉGIONAL NON CADRE

Enseignement privé sous contrat

Contrat conclu entre :

- d'une part, (nom assureur), institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale dont le siège est situé au (adresse) représentée par son directeur général, (nom, prénom) ;
- d'autre part, les organisations signataires de l'accord régional Ile-de-France de prévoyance des personnels non cadres.

ANNEXE II

NOTICE D'INFORMATION RÉSUMANT LES GARANTIES DES PERSONNELS NON CADRES

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article I.1

Objet du contrat

Le présent contrat d'assurance régional a pour objet la mise en œuvre des garanties de prévoyance du personnel non cadre des établissements d'enseignement privé entrant dans le champ d'application de l'accord régional de prévoyance du 22 juin 2011 (voir ci-avant) à savoir l'ensemble des salariés non cadres sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion ainsi que ceux embauchés ultérieurement dans la catégorie.

Ce contrat prend place dans le cadre d'un dispositif global composé :

- de l'accord national de prévoyance des personnels non cadres du 4 mai 2011 régissant les rapports employeurs/salariés, signé par les partenaires sociaux ;
- du contrat d'assurance national souscrit auprès de (nom assureur) par les signataires de l'accord national de prévoyance des personnels non cadres du 4 mai 2011 ;
- du bulletin d'adhésion y afférent signé par l'adhérent et (nom assureur) ;
- de l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011 régissant les rapports employeurs/salariés, signé par les partenaires sociaux ;
- du présent contrat d'assurance régional souscrit auprès de (nom assureur) par les signataires dudit accord ;
- et pour les garanties issues de l'accord régional, du certificat d'adhésion ou de l'avenant au certificat d'adhésion signé par l'adhérent et (nom assureur), lequel ne peut être signé indépendamment du contrat national d'assurance.

L'organisme assureur s'est engagé à proposer ce contrat à l'ensemble des établissements entrant dans le champ d'application de l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011.

Lorsque l'établissement était déjà assuré auprès de (nom assureur), le présent contrat fait suite à celui souscrit par l'établissement pour l'application de l'accord du 15 novembre 2006. La signature de l'avenant au certificat d'adhésion emporte application du présent contrat par l'établissement et autorise l'organisme assureur à constituer linéairement les provisions induites par la réforme de retraites y afférentes conformément au dispositif prévu par l'article 31 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (dite loi Evin).

Le maintien des garanties aux salariés en incapacité ou en invalidité dont le contrat de travail n'est pas rompu et des prestations dues au titre du contrat précédent sera organisé dans le cadre du présent contrat comme il est dit à l'article I.4 du présent contrat. Le présent contrat ne pourra être modifié sans l'accord préalable de la commission paritaire régionale de prévoyance.

Dans l'hypothèse où l'adhérent souhaiterait souscrire des garanties supérieures à celles prévues par le régime professionnel, ce régime supplémentaire ne pourrait être pris en compte au titre des résultats du présent contrat et devrait faire l'objet d'un acte séparé.

Pour l'application du présent contrat :

- le mot « organisme assureur » désigne l'institution de prévoyance garantissant les prestations ;

- le mot « adhérent » désigne l'employeur, personne physique ou personne morale, adhérent au présent contrat ;
- le mot « souscripteur » désigne les partenaires sociaux signataires de l'accord régional de prévoyance du 22 juin 2011 et du présent contrat ;
- le mot « participant » désigne le salarié assuré ;
- le mot « bénéficiaire » désigne la personne qui perçoit les prestations détaillées dans le présent contrat.

Il s'agit d'un contrat collectif obligatoire, au sens du code de la sécurité sociale.

Celui-ci est régi par la loi française. Tout document en découlant est établi en langue française.

La commission paritaire régionale de prévoyance des non-cadres peut autoriser l'adhésion des organismes contribuant au fonctionnement des établissements d'enseignement privé adhérent à l'un des organismes employeurs signataires de l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011 dans les conditions prévues à l'article 1.2, alinéa 2, dudit accord.

Article I.2

Adhésion de l'établissement au présent contrat

Pour adhérer au présent contrat, l'établissement remplit et signe un certificat d'adhésion ou un avenant au certificat d'adhésion s'il était déjà assuré par (nom assureur) dans le cadre de l'accord régional du 15 novembre 2006.

L'engagement réciproque de l'adhérent et de l'organisme assureur résulte de la signature de ce document d'adhésion par les deux parties.

La signature du certificat ou de l'avenant d'adhésion par l'organisme assureur vaut acceptation du risque, sous réserve que le certificat ou l'avenant d'adhésion soit retourné signé par l'adhérent dans les trente jours suivant la date de réception du certificat ou de l'avenant d'adhésion.

L'organisme assureur met à disposition de l'adhérent ses statuts afin notamment de l'informer des modalités de la participation de l'adhérent et des participants à la gouvernance de l'organisme assureur.

Les éventuelles modifications apportées au contrat dans les conditions de l'article I.3.2 ou sa résiliation seront portées à la connaissance de l'adhérent par l'organisme assureur.

Article I.3

Durée, révision et résiliation

Article I.3.1

Durée

Ce contrat est conclu pour une durée déterminée de 1 an à compter du 1^{er} janvier 2011 et se termine le 31 décembre de la même année. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année civile.

Article I.3.2

Révision

Conformément aux dispositions de l'accord régional de prévoyance du 22 juin 2011, le contrat d'assurance régional est susceptible d'évoluer via la rédaction d'avenants dans le cadre de la commission paritaire régionale de prévoyance.

Si une décision législative ou réglementaire ou bien une modification de l'accord régional de prévoyance venait à modifier les conditions préexistantes de l'assurance ou la portée des engagements de l'organisme assureur, les parties réviseront, à la date d'effet des modifications en cause, le présent contrat.

Article I.3.3

Résiliation du contrat d'assurance régional

Les parties au présent contrat peuvent le résilier.

La résiliation est notifiée à l'autre partie par lettre recommandée avec avis de réception au moins 2 mois avant l'échéance annuelle du contrat, soit le 31 octobre de l'année en cours.

L'organisme assureur adressera la lettre recommandée avec avis de réception au président de la commission paritaire régionale de prévoyance, qui en communiquera la teneur aux autres parties signataires de l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011.

Les signataires de l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011 notifieront cette résiliation par lettre recommandée avec avis de réception auprès de l'organisme assureur via un mandat donné à deux d'entre eux appartenant chacun à un collègue.

La résiliation entraîne à sa date d'effet la cessation des garanties, sous réserve des dispositions concernant le maintien des garanties des participants en incapacité ou en invalidité à la date de résiliation. En tout état de cause, l'adhésion cesse à la date d'effet de la dénonciation de l'accord régional fondant le présent contrat ou à la date d'effet à laquelle l'organisme assureur n'est plus désigné.

En cas de résiliation du présent contrat, les rentes et prestations périodiques en cours sont maintenues jusqu'à leur échéance normale au niveau atteint à la date de résiliation et sans revalorisation ultérieure.

Les partenaires sociaux signataires de l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011 pourront demander le transfert des provisions mathématiques des rentes et prestations périodiques en cours de service et dont le fait générateur s'est produit pendant l'application du présent contrat auprès de l'un ou de plusieurs organismes assureurs désignés, sur la base des prestations au niveau atteint à la date de résiliation et des paramètres techniques réglementaires en vigueur à cette date.

Article I.3.4

Résiliation de l'adhésion

L'adhérent peut dénoncer son adhésion au présent contrat par lettre recommandée avec avis de réception, au moins 2 mois avant l'échéance du contrat, soit le 31 octobre de l'année en cours, sous réserve d'adhérer à l'un des autres organismes assureurs désignés par l'accord national du 4 mai 2011.

L'adhésion prend fin lorsqu'il n'y a plus de participant entrant dans le champ d'application du présent contrat. La résiliation entraîne à sa date d'effet la cessation des garanties, sauf maintien des prestations dans les conditions ci-après.

L'adhésion au présent contrat est remise en vigueur dans les mêmes conditions que celles de l'article I.2 du présent contrat, dès lors qu'un participant cotise au régime.

En cas de résiliation de l'adhésion, les garanties décès sont maintenues dans les conditions prévues aux articles 2, 7-1 et 30 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989. Ainsi, les salariés appartenant à la catégorie de personnel bénéficiaire qui viendraient à percevoir des indemnités journalières ou une rente d'invalidité se verront maintenir les garanties décès prévues au titre du présent contrat jusqu'au terme de leur période d'incapacité ou d'invalidité, y compris en cas de rupture de leur contrat de travail ou de résiliation de l'adhésion.

Après résiliation du contrat d'adhésion, la base des prestations en cas de décès cessera d'être revalorisée.

En cas de rupture du contrat de travail du salarié bénéficiaire des indemnités journalières ou de la rente d'invalidité, les garanties décès maintenues seront celles dont il bénéficiait le jour de la rupture de son contrat de travail.

Il est spécifié expressément que les titulaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité dont le contrat de travail a été rompu antérieurement à l'adhésion ne bénéficient d'aucune garantie au titre du présent contrat.

En cas de résiliation de l'adhésion, quelle qu'en soit la cause, les prestations périodiques en cours, indemnités journalières, rente d'invalidité, rente de conjoint, rente d'éducation, sont maintenues jusqu'à leur échéance prévue au règlement au niveau qu'elles avaient atteint à la date d'effet de la résiliation.

Article I.4

Prise en charge des risques en cours

Sont considérés comme sinistres en cours les sinistres concernant les personnes se trouvant dans l'une des situations suivantes à la prise d'effet du contrat :

- les salariés et anciens salariés se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou incapacité permanente et étant indemnisés à ce titre au 31 décembre 2010 ;
- les bénéficiaires de rentes éducation percevant une prestation au 31 décembre 2010.

Les parties conviennent d'organiser, en application de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (dite loi Evin), de la loi n° 94-678 du 8 août 1994 relative à la protection complémentaire et de la loi n° 2001-624 du 21 juillet 2001, la prise en charge des sinistres en cours dans les conditions suivantes :

Pour les établissements précédemment assurés au titre de l'accord du 15 novembre 2006 par (nom assureur) :

- l'organisme assureur désigné garantit le maintien des garanties décès aux assurés en arrêt de travail pour incapacité ou invalidité dont les droits à prestations sont nés antérieurement au 31 décembre 2010, et ce pendant toute la durée de leur indemnisation, ainsi que les revalorisations annuelles futures de l'assiette de calcul des prestations en cas de décès ;
- l'organisme assureur désigné garantit aussi le maintien et la revalorisation annuelle des prestations périodiques en cours de service au 31 décembre 2010 ;
- l'organisme assureur désigné prend en charge également le différentiel des garanties décès pour les salariés définis ci-dessus dont le contrat de travail n'est pas rompu au 1^{er} janvier 2011.

Pour les établissements précédemment assurés auprès d'un autre organisme assureur :

- l'organisme assureur désigné garantit la revalorisation annuelle future des prestations périodiques en cours de service à la date d'adhésion au présent contrat ;
- l'organisme assureur désigné prend en charge également le différentiel des garanties décès pour les salariés définis ci-dessus dont le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion au présent contrat ;
- l'organisme assureur désigné prend en charge, le cas échéant, le différentiel de 1/10 des provisions décès pour les salariés dont le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion au présent contrat et qui sont en arrêt de travail à cette date avec une origine d'arrêt antérieure au 1^{er} janvier 2002.

Pour les établissements non précédemment assurés qui viendraient à appliquer l'accord régional du 22 juin 2011 et à souscrire le présent contrat :

- l'organisme assureur désigné garantit la prise en charge et la revalorisation annuelle des prestations périodiques des personnes en arrêt de travail inscrites aux effectifs à la date d'adhésion au présent contrat.

Article I.5

Redressement. – Sauvegarde. – Liquidation judiciaire

La garantie subsiste en cas de redressement, sauvegarde ou de liquidation judiciaire de l'adhérent. L'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire ou le liquidateur, selon le cas, et l'organisme assureur conservent le droit de résilier l'adhésion pendant un délai de 3 mois à compter de la date du jugement de redressement, de sauvegarde ou de liquidation judiciaire. Le liquidateur s'engage à payer les cotisations relatives au maintien des garanties prévu pendant cette période de 3 mois, la portion de cotisation afférente au temps pendant lequel l'organisme assureur ne couvre plus le risque étant restituée au débiteur.

Article I.6

Cessation et suspension des garanties

I.6.1. Cessation des garanties

Les participants cessent d'être garantis lors de la survenance de l'un des événements suivants :

- résiliation du présent contrat régional d'assurance ou de l'adhésion ;
- rupture du contrat de travail du participant sous réserve des dispositions du présent contrat en cas de préretraite progressive, de préretraite totale, de licenciement économique ou pour inaptitude avec impossibilité de reclassement ;
- sortie du participant du champ d'application du présent contrat ;
- liquidation de la retraite de sécurité sociale, sauf cumul emploi-retraite dans les établissements et organismes visés dans l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011.

I.6.2. Suspension des garanties

Congé parental d'éducation. – Temps partiel d'éducation. – Autre congé non rémunéré

Les participants bénéficiant d'un congé parental d'éducation ou d'un temps partiel d'éducation ou d'un congé non rémunéré peuvent demander le maintien des garanties prévues au titre II.1 « Garantie décès et invalidité absolue et définitive (IAD) ».

Les modalités de ce maintien sont définies à l'annexe 3.

I.6.3. Maintien de garanties décès et invalidité absolue et définitive en cas de chômage total

En application de l'article 3.6.2 de l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011, la garantie décès et IAD est maintenue, sans contrepartie de cotisation, pendant 12 mois à compter de la fin du contrat de travail, pour tout salarié en chômage total bénéficiant d'une allocation de Pôle emploi à la suite d'un licenciement pour inaptitude à l'emploi sans possibilité de reclassement ou d'un licenciement pour motif économique.

La base des prestations est le salaire annuel brut tel que défini au présent contrat et correspondant aux 12 derniers mois d'activité.

La demande individuelle d'affiliation doit être adressée à l'organisme assureur dans les 2 mois suivant la rupture du contrat de travail du participant.

Le maintien de la garantie cesse en tout état de cause :

- à la date de fin d'indemnisation de Pôle emploi ;
- au terme d'une période maximum de 12 mois ;
- à la date de liquidation de la pension de retraite de la sécurité sociale ;
- en cas de résiliation du présent contrat, de la garantie maintenue ou du présent maintien.

Article I.7

Cotisations

Les taux et la répartition de la cotisation sont fixés dans l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011. Ils sont identiques et ouvrent droit à des prestations identiques.

Ils sont rappelés dans le bulletin d'adhésion.

Article I.8

Assiette des cotisations

En application de l'article 5.2 de l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011, l'assiette des cotisations est le salaire brut servant de base à la déclaration annuelle des salaires transmise à l'administration fiscale, sous réserve des dispositions prévues aux différentes annexes.

Article I.9

Païement des cotisations

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu.

L'adhérent est seul responsable du paiement des cotisations. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement.

Chaque adhérent est débiteur de l'ensemble des cotisations dues avant la date de la résiliation, y compris la part salariale éventuelle, et ce quelle que soit la cause de ladite résiliation.

Aucune cotisation de prévoyance n'est due à l'organisme assureur sur les prestations du régime liquidées et versées par ses soins pendant toute la période de versement desdites prestations aux participants.

Article I.10

Non-paiement des cotisations

A défaut de paiement des cotisations dans les 10 jours suivant leur échéance, l'adhérent défaillant est mis en demeure par lettre recommandée d'effectuer son règlement.

Celui-ci est toujours redevable de la cotisation auprès de l'organisme assureur ayant recueilli son adhésion.

Cette cotisation sera majorée d'une pénalité de 2 % par mois ou par fraction de mois de retard. Les frais de recouvrement sont mis à la charge de l'adhérent.

Lors de la présentation des comptes, l'organisme assureur informera la commission paritaire régionale de prévoyance des incidents de paiement.

Les participants restent affiliés au régime et continuent à bénéficier des garanties, lesquelles sont financées dans le cadre de la mutualisation.

Article I.11

Bordereau nominatif annuel. – Formalités

I.11.1. L'adhérent fait parvenir à l'organisme assureur, au plus tard au 31 janvier suivant la fin de chaque exercice, sa DADS.

Il peut être demandé chaque trimestre les renseignements concernant les nouveaux participants et les participants radiés, notamment les dates d'entrée et de sortie.

I.11.2. L'adhérent informera l'organisme assureur de toute transformation intervenant dans sa situation juridique ou économique dans les meilleurs délais.

L'adhérent tient ses états de salaire et de personnel à la disposition de l'organisme assureur pour consultation éventuelle.

Article I.12

Prestations

Le montant et les modalités de service des prestations sont définis au titre II « Garanties ».

Article I.13

Prescription

Toute action dérivant du présent contrat ou de l'adhésion se prescrit par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse 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 ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée :

- à 5 ans en ce qui concerne le risque incapacité de travail si l'organisme assureur est une institution de prévoyance ;
- à 10 ans concernant le risque décès et IAD lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription. Celle-ci peut en outre résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception.

Article I.14

Assiette des prestations

I.14.1. Garantie décès-invalidité absolue et définitive

L'assiette de calcul des prestations est égale aux salaires bruts soumis à cotisations au titre du présent régime et perçus au cours des 12 mois civils précédant l'événement ouvrant droit à prestations et déclarés à l'administration fiscale.

Cette assiette est revalorisée en fonction de la valeur du point ARRCO entre la date d'arrêt de travail et la date du nouveau fait générateur (décès, invalidité absolue et définitive, double effet).

I.14.2. Garantie incapacité de travail-invalidité permanente

L'assiette de calcul des prestations est égale aux salaires bruts soumis à cotisations au titre du présent régime perçus au cours des 12 mois civils précédant l'événement ouvrant droit à prestations, c'est-à-dire aux salaires bruts déclarés à l'administration fiscale.

Si le participant entrait dans le champ d'application du présent contrat depuis moins de 12 mois au moment de l'arrêt de travail, l'assiette de prestations est calculée comme si le participant était entré dans le champ depuis 12 mois.

Si le participant appartenait depuis moins de 12 mois à l'emploi dans lequel il est classé au moment de l'arrêt de travail, l'assiette des prestations est calculée comme si le participant était classé depuis 12 mois dans ce dernier.

Cette assiette est revalorisée en fonction de la valeur du point :

- de la fonction publique entre la date d'arrêt de travail et la date de passage en invalidité, si cette dernière est antérieure au 1^{er} janvier 2011 ;
- ARRCO entre la date d'arrêt de travail et la date de passage en invalidité, si cette dernière est postérieure au 31 décembre 2010.

I.14.3. Dispositions communes

Toutefois, l'assiette des prestations est reconstituée *pro rata temporis* à partir des salaires correspondant aux mois civils de présence à temps complet au sein de l'adhérent lorsque :

- la période d'assurance est inférieure à 12 mois ;
- le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

Lors de la demande de prestations, l'adhérent atteste que le participant appartenait bien à la catégorie de personnel garantie à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations, et déclare ses éléments de salaires bruts et nets perçus formant le traitement de base.

L'organisme assureur peut demander les justifications nécessaires et se réserve le droit de vérifier l'exactitude des déclarations de salaires sur pièces.

Article I.15

Exclusions. – Risques non garantis

I.15.1. Garantie décès-invalidité absolue et définitive. – Rente éducation

Les garanties décès, invalidité absolue et définitive (IAD), de rente éducation s'appliquent sans restriction territoriale, quelle qu'en soit la cause.

Toutefois, en cas de guerre ou de transmutation de l'atome, ces garanties n'auront d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ou en cas de transmutation de l'atome.

Enfin, en cas de meurtre du participant par un bénéficiaire, celui-ci est déchu de ses droits.

I.15.2. Garantie décès accidentel

La garantie décès accidentel est soumise aux mêmes exclusions que la garantie décès toutes causes et aux exclusions suivantes :

- les accidents qui résultent du fait volontaire ou intentionnel du bénéficiaire ou du participant ;
- l'utilisation de l'ULM, du deltaplane, du parachute, du parapente, de la cage et d'autres formes de vol libre (à savoir celles prises en compte par la fédération française de vol libre) ;
- la pratique du saut à l'élastique ;
- les courses, matches, paris : lorsque le participant prend part en tant que concurrent à des compétitions sportives, matches, paris, concours ou essais comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules, d'embarcations à moteur ou de moyens de vols aériens ;
- la pratique de sports à titre professionnel ;
- l'état d'ivresse : lorsque le taux d'alcool du participant est égal ou supérieur au taux autorisé par la législation française en vigueur pour la conduite d'un véhicule (sauf si le bénéficiaire prouve que l'accident est sans relation avec cet état) ;
- les rixes sauf cas de légitime défense ;
- l'usage de stupéfiants ou substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales ;
- l'accident survenu lorsque le participant effectue des périodes militaires ou des exercices de préparation militaire.

Article I.16

Notice d'information

L'organisme assureur remet à l'adhérent une notice d'information relative à son adhésion, laquelle définit les garanties souscrites ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. La notice précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

L'adhérent est tenu de remettre cette notice à chaque participant. L'organisme assureur remet à l'adhérent le nombre d'exemplaires correspondant au nombre de participants.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des participants, l'adhérent est également tenu d'informer chaque participant concerné en lui remettant une notice établie à cet effet par l'organisme assureur.

La preuve de la remise de la notice et de l'information relatives aux modifications contractuelles incombe à l'adhérent.

Chaque organisme assureur indiquera les modalités de ses actions sociales ou de ses aides accessibles aux participants en annexe de cette notice.

Article I.17

Election de domicile

Pour la souscription et l'exécution des adhésions établies en vue de l'application de l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011, les adhérents doivent faire obligatoirement élection de domicile en France ou dans un pays membre de l'Union européenne.

Si l'adhérent a son siège social en dehors du territoire français, il doit désigner dans ce territoire un correspondant qui se porte garant de l'exécution du contrat, notamment en ce qui concerne le paiement des cotisations.

Article I.18

Législation relative au traitement des données à caractère personnel

L'adhérent s'engage à communiquer à l'organisme assureur les informations concernant les participants dans le strict respect de la législation relative au traitement des données à caractère personnel en vigueur. Ces informations pourront être communiquées au réassureur, aux organismes professionnels habilités, ainsi qu'à tous ceux intervenant dans la gestion et l'exécution de l'adhésion.

En retour, les participants ont un libre accès aux informations les concernant, conformément à la législation précitée en vigueur. Pour les consulter, s'y opposer, ou demander leur rectification, il leur suffit de prendre contact avec l'organisme assureur.

Article I.19

Recours contre tiers responsable

En cas d'accident, l'organisme assureur est subrogé de plein droit dans les actions à entreprendre contre le tiers responsable dans la limite des prestations à caractère indemnitaire qu'il a versées à un participant ou à un ayant droit.

Article I.20

Contrôle de l'organisme assureur

L'organisme assureur est soumis au contrôle de l'autorité de contrôle prudentiel (ACP) située 61, rue Taitbout, 75009 Paris.

Article I.21

Fausse déclaration

Les déclarations faites tant par l'adhérent et, le cas échéant, par une personne habilitée que par le participant servent de base à la garantie. A ce titre, elles constituent un élément essentiel de l'adhésion. Aussi l'organisme assureur se réserve la possibilité de vérifier les données communiquées.

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de l'adhérent, l'organisme assureur pourra demander l'annulation de l'adhésion. En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle du participant, la garantie accordée à celui-ci est nulle.

Dans ces deux cas, les cotisations payées demeurent acquises à l'organisme assureur.

Article I.22

Médiation

Toutes les réclamations d'un participant et d'un adhérent relatives à l'exécution du contrat devront être envoyées à l'organisme assureur.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'organisme assureur et après épuisement des procédures internes de réclamations, les entreprises adhérentes, les participants, bénéficiaires et ayants droit pourront s'adresser au médiateur du CTIP, sans préjudice d'une action devant la commission paritaire régionale, la commission paritaire nationale ou le tribunal compétent.

Les conditions d'accès au médiateur du CTIP seront alors communiquées au demandeur sur simple demande à l'organisme assureur.

TITRE II

GARANTIES

CHAPITRE I^{ER}

GARANTIE DÉCÈS-INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD)

Article II.1

Objet de la garantie

La garantie décès-IAD a pour objet, si un participant décède, le paiement aux bénéficiaires désignés d'un capital, sous réserve des exclusions visées à l'article I.15 du présent contrat, à savoir :

- le versement d'une rente éducation en cas de décès du participant, en substitution de la majoration pour personne à charge prévue par l'accord national de prévoyance du 4 mai 2011 ;
- le versement d'un capital en cas de décès accidentel du participant, en supplément du capital décès prévu par l'accord national de prévoyance du 4 mai 2011 ;
- le versement d'un capital au profit de chaque enfant à charge en cas de décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire lié au participant par un pacte civil de solidarité ;
- le versement d'un capital en cas d'invalidité absolue et définitive du conjoint ou du partenaire lié au participant par un pacte civil de solidarité postérieure au décès du participant ;
- le versement d'un capital dit « allocation obsèques » en cas de prédécès du conjoint à charge ou du partenaire à charge lié au participant par un pacte civil de solidarité ou d'un enfant à charge ;
- le versement d'une indemnité forfaitaire dite « garantie obsèques » en cas de décès du participant ou de son conjoint à charge ou de son partenaire à charge lié au participant par un pacte civil de solidarité ou d'un enfant à charge ;
- le versement d'une indemnité en cas de naissance d'un enfant mongolien, aveugle ou handicapé.

Article II.2

Montant de la garantie

Rente éducation en cas de décès du participant

En substitution de la majoration du capital décès pour personne à charge à laquelle il peut prétendre au titre de l'accord national de prévoyance du 4 mai 2011, tout enfant peut percevoir, à la place, une rente éducation comme suit :

- de moins de 6 ans : 4 % ;
- de 6 ans au 14^e anniversaire : 6 % ;
- de 14 ans au 16^e anniversaire : 11 % ;
- de 16 ans au 23^e anniversaire : 5 %.

Le montant de cette rente est fixé en pourcentage de l'assiette des prestations définie à l'article 1.14 du présent contrat.

Le choix de cette substitution doit être effectué, au moment du décès du participant, par tout enfant bénéficiaire de la majoration pour enfant à charge prévue au niveau national.

Lorsque celui-ci ne bénéficie pas de la capacité juridique, le choix est effectué par son représentant légal.

Décès accidentel du participant

En cas de décès accidentel du participant, il est versé, en supplément du capital décès prévu par l'accord national de prévoyance du 4 mai 2011, un capital égal à 100 % de l'assiette des prestations définie à l'article I.14 du présent contrat.

Décès postérieur ou simultané du conjoint à charge ou du pacsé à charge

En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité au moment du décès, le(s) enfant(s) bénéficiaire(s) reçoit(nt) un second capital en supplément de celui versé au titre de la garantie capital décès telle que prévue par l'accord national de prévoyance du 4 mai 2011.

Ce second capital est égal à 300 % de l'assiette des prestations définie à l'article I.14 du présent contrat et est réparti, entre les enfants bénéficiaires tels que définis à l'article II.4, par parts égales entre eux.

Le conjoint, le partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité et les enfants bénéficiaires sont ceux définis à l'article II.4 ci-après.

Invalidité absolue et définitive (IAD) du conjoint à charge ou du pacsé à charge

Lorsqu'un participant décède en laissant à la charge de son conjoint ou de son partenaire avec lequel il était lié par un pacte civil de solidarité un ou plusieurs enfants qui étaient à sa charge, et que ce conjoint (ou partenaire) est reconnu en état d'invalidité absolue et définitive, ce dernier bénéficie d'un capital versé fixé en pourcentage de l'assiette des prestations définie à l'article I.14 du présent contrat, comme suit :

Capital versé avec un enfant à charge : 225 %.

Majoration par enfant supplémentaire à charge : 75 %.

Le conjoint, le partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité et les enfants à charge sont ceux définis à l'article II.4 ci-après.

Allocation obsèques

Cette prestation est due en cas de prédécès d'une personne à charge.

Le montant de l'indemnité est fixé à 100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au jour du décès, dans la limite des frais d'obsèques réellement engagés.

Les personnes à charge sont celles définies à l'article II.4 ci-après.

Garantie obsèques

La présente garantie est due en cas de décès :

- du participant ;
- du conjoint du participant ou du partenaire avec lequel il était lié par un pacte civil de solidarité au moment du décès ;
- d'un enfant à charge.

Le montant de l'indemnité est fixé à 50 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au jour décès, dans la limite des frais d'obsèques réellement engagés.

Il est en outre versé une aide immédiate d'un montant équivalent, doublée en cas de décès accidentel et triplée en cas de décès accidentel de la circulation.

Les enfants à charge sont ceux définis à l'article II.4 ci-après.

Indemnité en cas de naissance d'un enfant mongolien, aveugle ou handicapé

En cas de naissance d'un enfant mongolien, aveugle ou handicapé, et à condition que l'enfant vive au moins 90 jours, il est versé une indemnité égale à 300 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

La notion d'enfant mongolien, aveugle ou handicapé est définie à l'article II.4 ci-après.

Article II.3

Bénéficiaires

Décès accidentel du participant

Désignation type

En cas de décès accidentel d'un participant, et dans la mesure où il n'a fait aucune désignation particulière, le capital accidentel est versé dans les mêmes conditions que le capital de base par priorité :

- à son conjoint survivant non divorcé ni séparé judiciairement ;
- à défaut, à son partenaire survivant avec lequel il était lié par un pacte civil de solidarité au jour du décès ;
- à défaut, par parts égales, à ses enfants (légitimes, reconnus ou adoptifs) vivants ou représentés ;
- à défaut, à ses parents, par parts égales, et en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité ;
- à défaut, à ses autres ascendants vivants, par parts égales ;
- à défaut, à ses héritiers, selon la dévolution successorale.

Pour être bénéficiaire du capital décès accidentel, le concubin doit avoir fait l'objet d'une désignation particulière.

Désignation particulière

S'agissant des capitaux décès, le participant peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires de son choix.

Le participant doit informer l'organisme assureur de sa désignation particulière par écrit. Elle peut prendre la forme d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. En tout état de cause, chaque désignation particulière devra avoir été reçue par l'organisme assureur avant le décès du participant.

Lorsque l'organisme assureur est informé du décès, il avise le bénéficiaire, si ses coordonnées ont été portées à sa connaissance lors de la désignation.

En tout état de cause, la désignation type des bénéficiaires s'applique dans les cas suivants :

- si tous les bénéficiaires désignés décèdent avant le participant ;
- ou si le participant et tous les bénéficiaires désignés décèdent ensemble au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès. Dans ce cas, le participant est présumé avoir survécu.

En cas de prédécès d'un bénéficiaire, la part lui revenant sera versée à ses enfants vivants ou représentés par parts égales et, à défaut, à ses héritiers au sens de la dévolution successorale.

Ainsi, le capital décès accidentel est versé au(x) même(s) bénéficiaire(s) que celui (ou ceux) du capital décès de base prévu au titre de l'accord national du 4 mai 2011.

Décès postérieur ou simultané du conjoint à charge ou du pacsé à charge

Le capital y afférent est versé par parts égales entre eux à chaque enfant bénéficiaire tel que défini à l'article II.4 ci-après s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal, dans le cas contraire.

Invalidité absolue et définitive (IAD) du conjoint à charge ou du pacsé à charge

Le capital est versé au conjoint ou au partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité lui-même ou à son représentant légal.

Allocation obsèques

Le capital est versé au participant lui-même, dans la limite des frais engagés.

Garantie obsèques

Cette allocation est versée à celui qui a payé la facture des pompes funèbres, sur justificatif des dépenses et dans la limite des frais engagés.

Indemnité en cas de naissance d'un enfant mongolien, aveugle ou handicapé

L'indemnité est versée au participant lui-même.

Article II.4

Définitions

Personnes à charge

Sont considérées comme personnes à charge :

- le conjoint (époux ou épouse du participant non divorcé ni séparé judiciairement) à charge reconnu comme tel par le code de la sécurité sociale ;
- le partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité au moment du décès (dans les conditions prévues aux articles L. 515-1 et suivants du code civil) à charge reconnu comme tel par le code de la sécurité sociale ;
- les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs, sous réserve de remplir les conditions cumulatives suivantes :
 - être âgés de moins de 23 ans ;
 - vivre au foyer ou entrer en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts en vue du calcul de l'impôt sur le revenu ;
 - ne pas avoir commencé à exercer une activité professionnelle rémunérée continue à temps plein depuis plus de 3 mois (les enfants effectuant des stages de formation professionnelle ou sous contrat d'apprentissage ne sont pas considérés comme exerçant une activité rémunérée).

Toutefois, les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs, sont considérés comme à charge sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 21^e anniversaire équivalant à l'invalidité de 2^e catégorie ou 3^e catégorie de la sécurité sociale justifiée par un avis médical du médecin-conseil de l'organisme assureur ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile.

La situation de famille à retenir est celle existant au moment du décès.

Toutefois, l'enfant né viable moins de 301 jours après le décès du participant entre en ligne de compte pour le calcul du capital. La majoration du capital correspondante est réglée sur présentation d'un extrait de l'acte de naissance.

Invalidité absolue et définitive

L'invalidité absolue et définitive est assimilée au décès si l'état du participant le conduit à remplir les conditions cumulatives suivantes :

- se produire au cours de la période des garanties ;
- donner lieu à reconnaissance par la sécurité sociale d'une invalidité de 3^e catégorie ou d'une pension d'incapacité permanente supérieure ou égale à 80 % au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles l'obligeant à recourir sa vie durant à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

Le capital est versé au participant lui-même ou à son représentant légal. Le versement du capital met fin à la garantie capital décès de base du participant.

Décès postérieur ou simultané du conjoint à charge ou du pacsé à charge

Cette garantie s'applique en complément de la garantie capital décès souscrite dans le cadre de l'accord national de prévoyance du 4 mai 2011, en cas de décès du conjoint non remarié ou du partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité, que le décès du conjoint ou du partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité soit simultané ou postérieur au décès du participant, et alors qu'il reste des enfants à charge.

Par décès simultané, il faut entendre le décès des 2 conjoints au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

Par décès postérieur, il faut entendre le décès du conjoint dans les 12 mois qui suivent le décès du participant.

Les bénéficiaires sont les enfants encore à charge du conjoint ou du partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité tels que définis ci-dessus, dans la mesure où ils étaient déjà à la charge du participant lors de son décès.

En cas de décès du participant et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le participant est présumé avoir survécu. Cependant, cette clause ne fait pas échec à la liquidation des prestations prévues au présent paragraphe.

Cette garantie cesse pour l'ensemble des enfants en cas de résiliation de l'adhésion entre le décès du participant et celui du conjoint survivant.

Accident

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant, provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure. Aussi, l'institution n'est pas tenue par la définition de l'accident retenue par la sécurité sociale, notamment en matière d'accident du travail.

Le décès n'est pas considéré comme accidentel lorsqu'il est survenu à la suite d'une intervention chirurgicale. De même, les affections vasculaires, cérébrales ou cardiaques, les affections coronariennes, l'infarctus du myocarde ne sont pas considérés comme des accidents.

Par accident de la circulation, il faut entendre, et ce exclusivement l'accident provoqué :

- par un véhicule quelconque, un piéton ou un animal, lorsque le participant circule à pied sur une voie publique ou privée ;
- par l'usage, comme conducteur ou passager, d'un moyen de transport public ou privé par voie de terre ;
- par l'usage, comme passager seulement, d'un moyen de transport (public ou privé) par voie de fer, d'air ou d'eau.

Le décès doit intervenir dans les 6 mois à compter de la date de l'accident.

La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès ainsi que la preuve de la nature de l'accident incombent aux bénéficiaires.

Allocation obsèques

Cette garantie s'applique en cas de prédécès du conjoint à charge ou du partenaire à charge avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité ou d'un enfant à charge du participant assuré.

Dans le cas d'un enfant mort-né après le 7^e mois de grossesse, ce dernier devra être inscrit sur le livret de famille pour ouvrir droit au versement de la prestation par (nom assureur).

Garantie obsèques

La présente garantie a pour objet le versement d'une indemnité forfaitaire en cas de décès, pendant la période d'affiliation, d'un participant, de son conjoint ou partenaire avec lequel il était lié par un pacte civil de solidarité au moment du décès ou d'un enfant à charge.

Dans le cas d'un enfant mort-né après le 7^e mois de grossesse, ce dernier devra être inscrit sur le livret de famille pour ouvrir droit au versement de la prestation par (nom assureur).

Enfant mongolien, aveugle ou handicapé

Les enfants mongoliens, aveugles ou handicapés sont ceux atteints d'une infirmité physique et/ou mentale qui les empêche d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal tel que défini par l'article 199 *septies* (2°) du code général des impôts.

Article II.5

Durée et paiement de la rente éducation optionnelle

Le montant de la rente est progressif avec l'âge de l'enfant. L'augmentation du montant de la rente intervient le 1^{er} jour du mois civil qui suit les 6^e, 14^e et 16^e anniversaires de l'enfant, conformément aux tranches d'âge définies à l'article II.2 ci-dessus.

La rente est payable trimestriellement, à terme échu, sous condition de vie.

La rente prend effet au jour du décès du participant. Elle cesse le jour précédant la date à laquelle l'enfant cesse d'être bénéficiaire.

Chaque rente est versée à l'enfant bénéficiaire s'il a la capacité juridique ou à son représentant légal dans le cas contraire.

La justification de l'existence et des droits des enfants bénéficiaires pourra être demandée par l'organisme assureur lors de chaque paiement.

Article II.6

Revalorisation des rentes éducation optionnelles

Les rentes sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO entre la date du décès et la date d'échéance trimestrielle de la prestation correspondante.

Les conséquences de la résiliation d'adhésion sur la présente garantie sont précisées à l'article I.3 du présent contrat.

Article II.7

Pièces à fournir en cas de sinistre

L'adhérent constitue, pour chaque sinistre, un dossier de demande de prestations en utilisant l'imprimé mis à sa disposition par l'organisme assureur.

Ce dossier doit être accompagné des pièces justificatives suivantes :

I. – En cas de décès

Dans tous les cas :

1. Extrait d'acte de décès original ;
2. Copie intégrale du (ou des) livret(s) de famille ;
3. Le cas échéant, le choix de l'option retenue par le(s) bénéficiaire(s) (majoration pour enfant à charge ou rente éducation) ;
4. Extrait d'acte de naissance, comportant les mentions marginales et datant de moins de 3 mois, du participant décédé et du ou des bénéficiaires ;
5. Copie des bulletins de salaire correspondant aux 12 mois précédant l'arrêt de travail ou le décès ;
6. Un certificat médical précisant la cause du décès ;

En complément :

7. Si le décès est précédé d'un arrêt de travail : bordereau de la sécurité sociale précisant les périodes indemnisées ;
8. S'il existe des personnes à charge (au sens du contrat d'adhésion) : en tout état de cause, photocopie de la dernière feuille d'imposition ou une attestation du centre d'imposition, ainsi que, le cas échéant, la déclaration de revenus sur laquelle figurent les enfants majeurs fiscalement rattachés ;
9. En cas de versement d'une rente éducation, sera demandé chaque année soit un certificat de scolarité, soit une attestation d'inscription à Pôle emploi, et à défaut une attestation sur l'honneur d'absence d'activité à temps plein rémunérée depuis 3 mois ;
10. Si le bénéficiaire est mineur : ordonnance du juge des tutelles autorisant le règlement sous la responsabilité de l'administrateur légal ;
11. Si le participant est célibataire, veuf ou divorcé : acte de notoriété,
12. En cas de disparition du participant : document fourni par le tribunal compétent entérinant les faits ;
13. Photocopie de la carte nationale d'identité des bénéficiaires s'ils sont différents du conjoint et/ou des enfants à charge ;
14. Photocopie du pacte civil de solidarité délivré par le greffe du tribunal d'instance ;
15. Copie de l'attestation de la sécurité sociale du participant décédé ;
16. Si le décès est consécutif à un accident : un document apportant la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès (procès-verbal de gendarmerie ou copie du rapport de police...) ainsi que, le cas échéant, des coupures de presse ;
17. En cas de disparition : un document fourni par le tribunal compétent entérinant les faits.

II. – Pour le versement de l'allocation obsèques et/ou de la garantie obsèques

1. Extrait d'acte de décès original ;

2. Copie intégrale du (ou des) livret(s) de famille ;
 3. Extrait d'acte de naissance, comportant les mentions marginales et datant de moins de 3 mois, de la personne décédée ;
 4. Facture acquittée des frais d'obsèques ;
 5. Le RIB de la personne les ayant acquittés et/ou, le cas échéant, le RIB du participant ;
- En complément, selon le cas :
6. Photocopie du pacte civil de solidarité délivré par le greffe du tribunal d'instance, en cas de décès du partenaire pacsé à charge ;
 7. Copie de l'attestation de la sécurité sociale du participant, en cas de décès du conjoint ou partenaire pacsé à charge ;
 8. Copie de la dernière déclaration de revenu et du dernier avis fiscal, en cas de décès d'un enfant majeur à charge ;
 9. En cas de décès d'un enfant majeur à charge handicapé, en cas d'invalidité reconnue avant son 21^e anniversaire : un certificat médical précisant la date de départ et la nature de l'invalidité de l'enfant, l'attestation d'allocation adulte handicapé et/ou la photocopie de la carte d'invalidité civile ;
 10. Pour un enfant mort-né après le 7^e mois de grossesse : copie du livret de famille sur lequel figure l'inscription de l'enfant.

III. – En cas d'invalidité absolue et définitive

1. Attestation médicale fournie par l'organisme assureur et complétée par le médecin traitant ;
2. Copie certifiée conforme du livret de famille ;
3. Le cas échéant, les pièces justificatives prévues en cas de décès énumérées au point 8 ;
4. Le cas échéant, les pièces justificatives prévues en cas de décès du participant énumérées aux points 2, 4 et 8 du paragraphe ci-dessus ;
5. Notification d'attribution de la sécurité sociale d'une rente de 3^e catégorie d'invalidité ou d'une rente dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 80 % et faisant apparaître l'allocation pour tierce personne.

IV. – En cas de naissance d'un enfant mongolien, aveugle ou handicapé

1. Certificat médical attestant de la nature de l'infirmité physique et/ou mentale dont est (sont) atteint(s) le (ou les) enfant(s) bénéficiaire(s) et qui l'empêche d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle dans les conditions équivalant à celles d'une personne dite « valide » ;
2. Toute pièce justifiant le handicap.

En tout état de cause, l'organisme assureur pourra demander toutes pièces utiles à l'instruction du dossier.

CHAPITRE II

GARANTIE RENTE ÉDUCATION

Article II.8

Objet de la garantie

La garantie rente éducation définie au présent contrat a pour objet, en cas de décès du participant assuré pendant la durée de l'assurance, le service d'une rente éducation à chacun des enfants bénéficiaires.

Cette garantie spécifique est différente de celle prévue au chapitre I^{er} « Rente éducation en cas de décès du participant » qui est optionnelle et qui s'obtient par réduction du capital garanti au titre de l'accord national du 4 mai 2011, pour les participants ayant fait ce choix.

La garantie est accordée sous réserve des exclusions visées à l'article I.15 du présent contrat.

Article II.9

Montant et définition des prestations

(Nom assureur) constitue sur la tête des enfants bénéficiaires une rente temporaire immédiate dont le montant est progressif avec l'âge de l'enfant. Le montant annuel de la rente est fixé comme suit en pourcentage du traitement de base :

- de moins de 6 ans : 8 % ;
- de 6 ans au 14^e anniversaire : 12 % ;
- de 14 ans au 23^e anniversaire : 16 %.

L'augmentation du montant de la rente intervient le premier jour du mois civil qui suit les 6^e et 14^e anniversaires de l'enfant.

Article II.10

Enfants bénéficiaires

Pour la notion d'enfant bénéficiaire de la garantie rente éducation, il convient de se reporter à l'article II.4 du présent contrat, étant précisé que les conditions relatives à la scolarité, à l'affiliation au régime de la sécurité sociale des étudiants ou au bénéfice des allocations pour adultes handicapés, doivent être réalisées dès le décès du participant.

Article II.11

Durée et paiement

La rente est payable trimestriellement, à terme échu, sous condition de vie.

La rente prend effet au jour du décès du participant. Elle cesse le jour précédant la date à laquelle l'enfant cesse d'être bénéficiaire.

Chaque rente est versée à l'enfant bénéficiaire s'il a la capacité juridique ou à son représentant légal dans le cas contraire.

La justification de l'existence et des droits des enfants bénéficiaires pourra être demandée par l'organisme assureur lors de chaque paiement.

Article II.12

Revalorisation

Les rentes sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO entre la date du décès et la date d'échéance trimestrielle de la prestation correspondante.

Les conséquences de la résiliation d'adhésion sur la présente garantie sont précisées à l'article I.3 du présent contrat.

CHAPITRE III

GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL-INVALIDITÉ PERMANENTE

Article III.13

Objet de la garantie

La garantie incapacité de travail-invalidité permanente définie au présent chapitre a pour objet, si un participant est en état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente pour

maladie, accident, congé de maternité, congé de paternité ou congé d'adoption pendant la durée de validité des garanties, le service de prestations périodiques.

Ces prestations périodiques sont versées sous forme :

- d'indemnités journalières complémentaires, en cas d'incapacité temporaire totale ou partielle de travail survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit aux prestations en espèces de la sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ;
- de rentes complémentaires, en cas d'invalidité permanente survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit à la pension d'invalidité de la sécurité sociale ;
- d'indemnités journalières ou de rentes complémentaires d'invalidité, en cas d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit aux prestations en espèces de la sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Dans l'hypothèse où les indemnités journalières perçues de la sécurité sociale ou de tout autre organisme seraient réduites pour cause de sanction, celles-ci seront réputées avoir été versées à leur taux normal pour le calcul des prestations servies par l'organisme assureur.

Les participants qui ne rempliraient pas, en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident, les conditions de durée d'activité nécessaires à l'ouverture du droit aux prestations en espèces de la sécurité sociale, tout en remplissant les conditions requises aux articles II.14 et II.15 ci-dessous, percevront néanmoins de l'organisme assureur les prestations incapacité de travail et invalidité permanente prévues au présent chapitre. Celles-ci seront calculées sous déduction d'une prestation sécurité sociale reconstituée.

Article III.14

Admission au titre de la garantie

L'admission au titre de la garantie incapacité de travail - invalidité permanente concerne :

- le participant présent au travail au jour de la prise d'effet de l'adhésion ;
- le participant en arrêt de travail à cette date dans les conditions prévues à l'article I.4 du présent contrat.

Article III.15

Conditions de travail effectif et d'ancienneté

Pour bénéficier des garanties incapacité de travail - invalidité permanente, le participant devra, à la date d'arrêt de travail, justifier d'un mois au moins de travail effectif au cours des 18 derniers mois dans un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application de l'accord régional de prévoyance du 22 juin 2011.

Sont assimilées à des périodes de travail effectif les périodes ayant donné lieu au versement de prestations en application dudit accord ainsi que toutes les périodes assimilées à du temps de travail effectif par la loi.

Ces conditions ne s'appliquent pas si :

- l'état d'incapacité ou d'invalidité résulte d'un accident du travail survenu après l'embauche dans l'établissement ou d'une maladie professionnelle contractée dans l'établissement ;
- le participant justifie d'au moins 1 an d'ancienneté continue ou discontinue dans un ou plusieurs établissements relevant de l'accord régional du 22 juin 2011.

Article III.16

Indemnités journalières complémentaires

Tout participant qui remplit les conditions prévues par l'article II.10 du présent chapitre et qui, durant la période d'affiliation, a dû cesser son travail par suite de maladie, d'accident, de congé de maternité, de congé de paternité ou de congé d'adoption et qui perçoit des indemnités journalières de la sécurité sociale, peut bénéficier d'indemnités journalières complémentaires.

Franchise

L'indemnité journalière est versée :

- pour les participants ayant moins de 1 an d'ancienneté : après 90 jours continus d'arrêt de travail, soit au 91^e jour ;
- pour les participants ayant au moins un an d'ancienneté : à compter de l'expiration de la période de maintien de salaire total et/ou en complément du maintien de salaire partiel, résultant des accords en vigueur chez l'adhérent ou de la législation en vigueur.

L'ancienneté est appréciée dans les établissements relevant de l'accord régional du 22 juin 2011 quelles que soient les fonctions exercées.

La franchise est décomptée à partir du premier jour d'arrêt de travail. Toute période de travail dans le cadre d'un temps partiel pour raison thérapeutique prise en charge par la sécurité sociale est considérée comme période d'interruption de travail prise en compte pour le calcul de la franchise. Toutefois, la période du congé légal ou conventionnel de maternité, de paternité ou d'adoption n'est pas prise en considération pour la détermination de la franchise.

Montant des indemnités journalières complémentaires ⁽¹⁾

Le montant de l'indemnité journalière versée au participant est fixé à 95 % de la 365^e partie du salaire brut annuel défini à l'article I.14 du présent contrat sous déduction des prestations brutes versées au même titre par la sécurité sociale, des prestations versées dans le cadre de l'accord national du 4 mai 2011 et éventuellement du salaire brut maintenu par l'adhérent.

En cas de dépassement de cette limite, les prestations servies par l'organisme assureur seraient alors réduites à due concurrence.

Les prestations incapacité pour les périodes d'indemnisation débutant postérieurement au 31 décembre 2010, pour les salariés relevant de l'accord du 15 novembre 2006 et déjà garantis par (nom assureur), ne seront pas minorées en cas de versement de primes, rappels de salaire, augmentations de salaires sur activité partielle ou augmentations des indemnités versées par la sécurité sociale.

Dans tous les cas, le participant ne pourra percevoir plus de 100 % du salaire net de référence afférent à la période indemnisée (y compris les salaires et indemnités versées par la sécurité sociale nettes de charges sur les revenus de remplacement [CGS CRDS] et autres organismes assureurs, hors évolutions et primes perçues ultérieurement).

Article III.17

Paiement et durée des indemnités journalières complémentaires

Les indemnités journalières de l'organisme assureur sont servies sur présentation des décomptes de la sécurité sociale.

Elles sont servies tant que dure l'incapacité de travail et que le participant perçoit les indemnités journalières de la sécurité sociale.

(1) Sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale et au titre de l'accord national de prévoyance du 4 mai 2011.

Pendant toute la durée du contrat de travail liant le participant à l'adhérent, les indemnités journalières sont versées à l'adhérent. Après rupture du contrat de travail, les indemnités journalières sont versées au participant.

Elles cessent :

- au jour où les indemnités de la sécurité sociale prennent fin ;
- à la date d'attribution par la sécurité sociale d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente ou d'une pension pour inaptitude ;
- au jour où le participant obtient la liquidation d'une pension vieillesse de la sécurité sociale, sauf dans le cas d'un cumul emploi-retraite.

Les conséquences au regard du service des indemnités journalières de l'organisme assureur d'une résiliation de l'adhésion de l'adhérent sont exposées à l'article I.3 du présent contrat.

Article III.18

Reprise du travail. – Rechute

Tout nouvel arrêt de travail imputable à une maladie ou à un accident ayant déjà donné lieu à paiement des indemnités journalières complémentaires et qui est indemnisé sans délai de franchise par la sécurité sociale est considéré comme une rechute.

INVALIDITÉ PERMANENTE

Article III.19

Invalidité permanente

Tout participant classé en invalidité à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu pendant la période d'affiliation et bénéficiant à ce titre d'une pension de 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie versée au titre de l'article L. 341-1 du code de la sécurité sociale bénéficie d'une rente complémentaire d'invalidité.

En vue de la détermination du montant de la pension, les participants sont classés dans l'une des catégories d'invalidité visées à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale :

- 1^{re} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^e catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- 3^e catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Montant de la rente ⁽¹⁾

Le montant annuel de la rente versée au participant est fixé à 95 % du salaire brut défini à l'article I.14 du présent contrat sous déduction des prestations brutes versées au même titre par la sécurité sociale, des prestations versées dans le cadre de l'accord national du 4 mai 2011 et éventuellement du salaire brut partiel maintenu par l'adhérent, dans la limite de la règle de cumul visée ci-dessous.

Les prestations invalidité pour les périodes d'indemnisation débutant postérieurement au 31 décembre 2010, pour les salariés relevant des accords du 15 novembre 2006 et déjà garantis par (nom assureur), ne seront pas minorées en cas de versement de primes, rappels de salaire, augmentations de salaires sur activité partielle ou augmentations des indemnités versées par la sécurité sociale.

(1) Sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale et au titre de l'accord national de prévoyance du 4 mai 2011.

Dans tous les cas, le participant ne peut percevoir un montant total, tous salaires et prestations confondus (à l'exclusion de la majoration pour tierce majoration versée par la sécurité sociale), supérieur à son salaire net d'activité revalorisé (hors évolutions et primes perçues ultérieurement au titre du temps travaillé) reconstitué sur la base du temps d'activité déclaré au moment du fait générateur.

Article III.20

Païement et durée des rentes d'invalidité

Les rentes complémentaires d'invalidité sont servies sur présentation des décomptes de la sécurité sociale, trimestriellement, à terme échu, le premier et le dernier terme pouvant ne comprendre qu'un prorata de rente.

Elles sont servies tant que dure l'invalidité et que le participant perçoit une pension d'invalidité de la sécurité sociale.

Elles cessent :

- au jour où le participant cesse de percevoir la pension d'invalidité de la sécurité sociale ;
- au jour du décès du participant ;
- à la date d'attribution d'une pension pour inaptitude au travail ;
- au jour où le participant obtient la liquidation d'une pension de vieillesse de la sécurité sociale.

Article III.21

Dispositions applicables en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle

1. En cas d'incapacité temporaire

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des indemnités journalières complémentaires telles que définies aux articles III.16, III.17 et III.18 du présent contrat.

2. En cas d'incapacité permanente

L'incapacité permanente :

- d'un taux supérieur ou égal à 66 % et inférieur à 80 % est assimilée à l'invalidité 2^e catégorie ;
- d'un taux supérieur ou égal à 80 % est assimilée à l'invalidité 3^e catégorie.

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des rentes invalidité telles que définies aux articles III.19 et III.20 du présent contrat.

Le paiement de cette prestation cesse en tout état de cause :

- au jour où la sécurité sociale détermine un taux d'incapacité inférieur à 66 % ;
- à la date d'attribution d'une pension pour inaptitude au travail ;
- au jour où le participant obtient la liquidation d'une pension de vieillesse de la sécurité sociale.

DISPOSITIONS COMMUNES

Article III.22

Déclaration des arrêts de travail

Tout accident ou maladie entraînant un arrêt de travail donnant lieu à prestations complémentaires doit être déclaré par écrit par l'adhérent à l'organisme assureur, au moyen du formulaire mis à sa disposition. Cette déclaration précisant la date d'arrêt de travail doit être faite dans les 6 mois suivant la date de l'arrêt de travail.

En cas de déclaration tardive au-delà de ce délai de 6 mois, le service des prestations pourrait ne prendre effet qu'à la date de déclaration effective.

En tout état de cause aucune déclaration présentée au-delà du délai de prescription prévu à l'article I.13 du présent contrat après l'arrêt de travail ne pourra être prise en considération.

Formalités :

L'adhérent devra remettre à l'organisme assureur toutes pièces utiles à l'instruction du dossier et notamment :

- la demande de prestations ;
- les décomptes et notification de la sécurité sociale.

Article III.23

Revalorisation des prestations

Les prestations sont revalorisées :

- participant dont la date d'incapacité de travail est antérieure au 1^{er} janvier 2011 : en fonction de la valeur du point de la fonction publique entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance de la prestation correspondante ;
- participant dont la date d'incapacité de travail est postérieure au 31 décembre 2010 : en fonction de la valeur du point ARRCO entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance de la prestation correspondante ;
- participant dont la date d'invalidité permanente est antérieure au 1^{er} janvier 2011 : en fonction de la valeur du point de la fonction publique entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance de la prestation correspondante ;
- participant dont la date d'invalidité permanente est postérieure au 31 décembre 2010 : en fonction de la valeur du point ARRCO entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance de la prestation correspondante.

Les revalorisations sont financées par le fonds de revalorisation, alimenté notamment par une partie des cotisations qui lui est spécialement affectée.

Les conséquences de la résiliation de l'adhésion sont précisées à l'article I.3 du présent contrat.

Contrat d'assurance régional fait à _____, le 4 octobre 2001 en 2 exemplaires.

Pour les organisations signataires du présent contrat d'assurance national :

Pour l'organisme assureur :

Nom assureur :

Madame ou Monsieur (nom, prénom, fonction)

ANNEXE 1

MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL BÉNÉFICIAIRE D'UN DISPOSITIF DE PRÉRETRAITE PROGRESSIVE

Les garanties sont maintenues, dans les conditions prévues ci-après aux participants bénéficiant d'un dispositif de préretraite progressive et percevant des allocations de Pôle emploi, y compris pendant les délais de carence appliqués par le régime de Pôle emploi.

1. Effet

Les demandes d'affiliation doivent être adressées à l'organisme assureur par l'adhérent dans le mois suivant la mise en préretraite progressive.

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la mise en préretraite progressive ou la date d'effet de l'adhésion pour le personnel déjà en préretraite progressive.

2. Garanties maintenues

Les garanties suivantes sont maintenues sous réserve du paiement de la cotisation prévue au paragraphe 5 ci-dessous :

- capital décès-invalidité absolue et définitive ;
- décès accidentel ;
- rente éducation ;
- invalidité absolue et définitive du conjoint à charge ou du pacsé à charge ;
- allocation obsèques d'une personne à charge ;
- double effet ;
- garantie obsèques ;
- indemnité en cas de naissance d'un enfant mongolien, aveugle ou handicapé ;
- incapacité de travail-invalidité permanente.

3. Base de cotisation

Garantie décès-IAD :

La base des cotisations des garanties prévues au titre II, chapitre I^{er}, « Garantie décès-IAD », est le salaire brut perçu pendant la période de préretraite progressive auquel il convient d'intégrer le revenu de remplacement qui supporte les cotisations d'assurance maladie de la sécurité sociale, versé par Pôle emploi.

Garanties incapacité de travail-invalidité permanente :

La base des cotisations des garanties prévues au titre II, chapitre II « Garantie incapacité de travail-invalidité permanente », est le salaire net perçu pendant la période de préretraite progressive.

4. Base des prestations

La base de prestations est égale à la base des cotisations.

5. Cotisation

Le taux de cotisation est celui prévu pour le personnel en activité.

6. Cessation

Le maintien de garanties cesse, en tout état de cause :

- à la date de fin d'indemnisation de Pôle emploi ;

- à la date de liquidation de la pension de retraite de la sécurité sociale ;
- en cas de résiliation de l'adhésion, des garanties concernées ou de la présente annexe.

ANNEXE 2

MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL BÉNÉFICIAIRE D'UN DISPOSITIF DE PRÉRETRAITE TOTALE

Les garanties sont maintenues, dans les conditions prévues ci-après, aux participants dont le contrat de travail est rompu pour mise en position de préretraite et percevant des allocations de Pôle emploi, y compris pendant les délais de carence appliqués par le régime de Pôle emploi.

1. Effet

Les demandes individuelles d'affiliation doivent être adressées à l'organisme assureur dans le mois qui précède la rupture du contrat de travail de l'intéressé ;

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la rupture du contrat de travail ou la date d'effet de l'adhésion pour le personnel déjà en préretraite.

2. Garanties maintenues

Les garanties suivantes sont maintenues sous réserve du paiement de la cotisation prévue au paragraphe 5 ci-dessous :

- capital décès-invalidité absolue et définitive ;
- décès accidentel ;
- rente éducation ;
- invalidité absolue et définitive du conjoint à charge ou du pacsé à charge ;
- allocation obsèques d'une personne à charge ;
- double effet ;
- garantie obsèques ;
- indemnité en cas de naissance d'un enfant mongolien, aveugle ou handicapé.

3. Base de cotisation

La base des cotisations est le revenu de remplacement brut versé par Pôle emploi.

4. Base des prestations

La base de prestations est égale à la base des cotisations.

5. Cotisation

Le taux de cotisation est fixé à 0,85 % de la base de cotisation prévue ci-dessus.

La cotisation est payable d'avance par versement unique par l'adhérent au moment de la rupture du contrat de travail.

6. Cessation

Le maintien de garanties cesse, en tout état de cause :

- à la date de fin d'indemnisation de Pôle emploi ;
- à la date de liquidation de la pension de retraite de la sécurité sociale ;
- en cas de résiliation de l'adhésion, de la garantie concernée ou de la présente annexe.

ANNEXE 3

MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL EN CONGÉ PARENTAL D'ÉDUCATION OU TEMPS PARTIEL D'ÉDUCATION OU EN CONGÉ NON RÉMUNÉRÉ

Les garanties sont maintenues, dans les conditions prévues ci-après, aux participants :

- en congé parental d'éducation intégral ou temps partiel d'éducation pour élever un enfant de moins de 3 ans, pendant toute la durée du congé ;
- ou en congé non rémunéré pour une durée de 12 mois maximum.

1. Effet

Les demandes individuelles d'affiliation doivent être adressées à l'organisme assureur dans les 2 mois suivant la suspension du contrat de travail ou la date d'effet de l'adhésion pour le personnel dont le contrat de travail est déjà suspendu.

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la suspension du contrat de travail ou la date d'effet de l'adhésion pour le personnel dont le contrat de travail est déjà suspendu.

2. Garanties maintenues

Les garanties suivantes sont maintenues sous réserve du paiement de la cotisation prévue au paragraphe 5 ci-dessous :

- capital décès-invalidité absolue et définitive ;
- décès accidentel ;
- rente éducation ;
- invalidité absolue et définitive du conjoint à charge ou du pacsé à charge ;
- allocation obsèques d'une personne à charge ;
- double effet ;
- garantie obsèques ;
- indemnité en cas de naissance d'un enfant mongolien, aveugle ou handicapé.

3. Base de cotisation

Congé parental d'éducation intégral ou congé non rémunéré :

La base des cotisations est le salaire annuel brut tel que défini au présent contrat et correspondant aux 12 derniers mois d'activité.

Congé parental d'éducation partiel (garanties complémentaires aux garanties du personnel actif) :

La base des cotisations est égale à la différence entre le salaire brut que le participant aurait perçu s'il avait travaillé à temps complet et le salaire brut perçu à temps partiel.

Le salaire brut est celui défini au présent contrat.

4. Base des prestations

La base de prestations est égale à la base des cotisations.

5. Cotisation

Durant les deux premiers mois de congé :

Le maintien est accordé sans contrepartie de cotisation.

Au-delà :

La cotisation est fixée à 0,85 % de la base de cotisation prévue ci-dessus.

La cotisation est payable d'avance par l'adhérent.

6. Cessation

Le maintien des garanties cesse, en tout état de cause :

- à la date de fin du congé visé ci-dessus ;
- à la date de liquidation de la pension de retraite de la sécurité sociale ;
- en cas de résiliation de l'adhésion ou de la présente annexe.