

AG2R LA MONDIALE

CONTRAT D'ASSURANCE NATIONAL NON CADRE

Enseignement privé sous contrat

– Accord national de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013 –

Contrat conclu entre :

-d'une part, AG2R Prévoyance, membre d'AG2R LA MONDIALE – Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale – Membre du GIE AG2R dont le Siège social est situé 35, boulevard Brune 75014 PARIS ;

Philippe DABAT
Directeur général délégué d'AG2R LA MONDIALE

-d'autre part, les organisations signataires de l'accord national de prévoyance des personnels non cadres :

FNOGEC

S.C. le Neun

EFNEAP

S.N.C.E.E.L.

SYNADEC

SYNADIC

UNEAP

U.N.E.T.P.

FEP-CFDT

FNEC-FP/FO

S. BOLEA
F. CASTEL

SNEC-CFTC

F. CASTEL

SPELC

M. Serruy
D. B. B.

SYNEP CFE-CGC

SNPEIP-CGT

SOMMAIRE

TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES.....	3
Article I.1 – OBJET DU CONTRAT	3
Article I.2 – ADHESION DE L'ETABLISSEMENT AU PRESENT CONTRAT	4
Article I.3 - DUREE, REVISION ET RESILIATION	4
Article I.4 – PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS	5
Article I.5 – REDRESSEMENT – SAUVEGARDE - LIQUIDATION JUDICIAIRE	6
Article I.6 – CESSATION ET SUSPENSION DES GARANTIES	6
Article I.7 – COTISATIONS.....	6
Article I.8 - ASSIETTE DES COTISATIONS.....	6
Article I.9 - PAIEMENT DES COTISATIONS.....	7
Article I.10 – NON PAIEMENT DES COTISATIONS.....	7
Article I.11 - BORDEREAU NOMINATIF ANNUEL - FORMALITÉS.....	7
Article I.12 - PRESTATIONS.....	7
Article I.13 - PRESCRIPTION.....	7
Article I.14 - ASSIETTE DES PRESTATIONS -.....	8
Article I.15 - EXCLUSIONS - RISQUES NON GARANTIS	8
Article i.16 – NOTICE D'INFORMATION	9
Article I.17 - ÉLECTION DE DOMICILE.....	9
Article I.18 - LEGISLATION RELATIVE AU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	9
Article I.19 – RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE.....	9
Article I.20 – CONTRÔLE DE L'ORGANISME ASSUREUR	9
Article I.21 – FAUSSE DECLARATION	9
Article I.22 – MEDIATION	10
TITRE II - GARANTIES	11
CHAPITRE I - GARANTIE DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD)	11
Article II.1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	11
Article II.2 - MONTANT DE LA GARANTIE	11
Article II.3 - BENEFICIAIRES.....	12
Article II.4 - DEFINITIONS	12
Article II.5 - DUREE ET PAIEMENT DE LA RENTE ÉDUCATION.....	13
Article II.6 - REVALORISATION DES RENTES ÉDUCATION	13
Article II.7 - PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE	14
CHAPITRE II - GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL – INVALIDITE PERMANENTE.....	15
Article II.8 - OBJET DE LA GARANTIE.....	15
Article II.9 - ADMISSION AU TITRE DE LA GARANTIE.....	15
Article II.10 – Conditions de travail effectif et d'ancienneté.....	15
Article II.11 - INDEMNITES JOURNALIERES COMPLEMENTAIRES.....	16
Article II.12 - PAIEMENT ET DUREE DES INDEMNITES JOURNALIERES COMPLEMENTAIRES.....	17
Article II.13 - REPRISE DU TRAVAIL - RECHUTE	17
Article II.14 - INVALIDITE PERMANENTE	18
Article II.15 - PAIEMENT ET DUREE DES RENTES D'INVALIDITE.....	18
Article II.16 - DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS D'ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE....	19
Article II.17 - DECLARATION DES ARRETS DE TRAVAIL	19
Article II.18– REVALORISATION DES PRESTATIONS.....	19
ANNEXE 1 - MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL BENEFICIAIRE D'UN DISPOSITIF DE PRERETRAITE PROGRESSIVE.....	21
ANNEXE 2 - MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL BENEFICIAIRE D'UN DISPOSITIF DE PRERETRAITE TOTALE	22
ANNEXE 3- MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL EN CONGE PARENTAL D'EDUCATION OU TEMPS PARTIEL D'EDUCATION OU EN CONGE NON REMUNERE.....	23

TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE I.1 – OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat d'assurance national 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 de prévoyance du 2 octobre 2013, ci-après annexé, à savoir l'ensemble des salariés sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion ainsi que ceux embauchés ultérieurement dans la catégorie à l'exception de ceux relevant du régime des cadres et assimilés au titre des dispositions des articles 4 et 4 bis de la Convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

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

- de l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013 régissant les rapports employeurs/salariés, signé par les partenaires sociaux,
- du présent contrat d'assurance national, souscrit auprès de chacun des organismes assureurs mentionnés dans l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013, par les signataires dudit accord.
- du bulletin d'adhésion signé par l'adhérent et l'organisme assureur,
- d'un système, mis en place avec l'accord et sous le contrôle des partenaires sociaux, de réassurance, de rétrocession de réassurance et de conventions de gestion techniques et administratives, organisant la mutualisation professionnelle de la couverture et la gestion du régime entre l'ensemble des organismes mentionnés dans l'accord de prévoyance du 2 octobre 2013.

Les organismes assureurs se sont engagés à proposer l'adhésion à ce contrat à l'ensemble des établissements entrant dans le champ d'application de l'accord sur la base d'un modèle unique, à l'exception des nécessaires adaptations résultant des différences entre les Codes de la mutualité et de la sécurité sociale. Il en ira de même des procédures d'adhésion et des différents documents contractuels.

Les établissements relevant de l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013 adhèrent au contrat d'assurance national proposé par un des organismes à effet rétroactif du 1^{er} septembre 2013.

Les établissements ayant passé un contrat avec l'Etat pour une ou plusieurs classes dans le cadre de l'article L.813-8 du code rural adhèrent au contrat d'assurance national proposé par un des organismes à effet du 1^{er} janvier 2014.

Le présent contrat d'assurance fait suite et se substitue à celui précédemment souscrit par l'établissement pour l'application de l'accord du 4 mai 2011 auprès du même assureur. La signature du bulletin d'adhésion au présent contrat par chaque établissement vaut, d'un commun accord des parties, résiliation du contrat précédent. Toutefois, les désignations de bénéficiaires retenues au titre du contrat d'assurance précédant ne sont pas remises en cause sauf volonté expresse de la part des participants.

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 Nationale 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. Il en sera de même pour tout accord paritaire local.

Pour l'application du présent contrat :

- le mot « organisme assureur » désigne la mutuelle ou l'institution de prévoyance garantissant les prestations,
- Le mot « adhérent » désigne l'employeur, personne physique ou personne morale, adhérente au présent contrat,
- le mot « souscripteur » désigne les partenaires sociaux signataires de l'accord de prévoyance du 2 octobre 2013 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 ou du Code de la mutualité. Celui-ci est régi par la loi française. Tout document en découlant est établi en langue française.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "SB", "MAR", and a circled "3".

La Commission Paritaire Nationale de Prévoyance des Non Cadres peut autoriser l'adhésion des organismes contribuant au fonctionnement des établissements d'enseignement privé adhérant à l'un des organismes employeurs signataires de l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013 dans les conditions prévues à l'article 1.2 alinéa 2 dudit accord.

ARTICLE 1.2 – ADHESION DE L'ETABLISSEMENT AU PRESENT CONTRAT

Pour adhérer au présent contrat, l'établissement remplit et signe un bulletin d'adhésion, établi selon un modèle national.

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

La signature du bulletin d'adhésion par l'organisme assureur vaut acceptation du risque, sous réserve que le bulletin d'adhésion soit retourné signé par l'adhérent dans les trente jours suivant la date de réception du bulletin 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. Si l'organisme assureur est mutualiste, il transmet ses statuts à l'adhérent pour diffusion auprès des participants.

Les éventuelles modifications apportées au contrat dans les conditions de l'article 1.3.2 ou sa résiliation seront portées à la connaissance de l'adhérent par l'organisme assureur.

ARTICLE 1.3 - DUREE, REVISION ET RESILIATION

Article 1.3-1 DUREE

Ce contrat prend effet le 1^{er} septembre 2013 ou le 1^{er} janvier 2014, selon les cas mentionnés à l'article 1.1, 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 1.3-2 REVISION

Conformément aux dispositions de l'accord de prévoyance du 2 octobre 2013, le contrat d'assurance national est susceptible d'évoluer via la rédaction d'avenants dans le cadre de la Commission Paritaire Nationale de Prévoyance.

Si une décision législative ou réglementaire ou bien une modification de l'accord 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 1.3-3 RESILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE NATIONAL

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 deux 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 Nationale de Prévoyance qui en communiquera la teneur aux autres parties signataires de l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013.

Les signataires de l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013 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 collège.

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 national fondant le présent contrat.

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 de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013 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, sur la base des prestations au niveau atteint à la date de résiliation et des paramètres techniques réglementaires en vigueur à cette date.

sb m
MS
AC 2 9M
4

Article I.3-4 RESILIATION DE L'ADHESION

L'adhérent peut dénoncer son adhésion au présent contrat par lettre recommandée avec avis de réception, au moins deux mois avant l'échéance du contrat, soit le 31 octobre de l'année en cours.

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 de l'article I.4 « prise en charge des risques en cours ».

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.

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 août 2013 ou au 31 décembre 2013, selon la date d'adhésion de l'établissement;
- les bénéficiaires de rentes éducation percevant une prestation au 31 août 2013 ou au 31 décembre 2013, selon la date d'adhésion de l'établissement.

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 par les Organismes Assureurs mentionnés à l'article 6 de l'accord du 2 octobre 2013, dans les conditions suivantes :

Pour les établissements précédemment assurés au titre de l'accord du 4 mai 2011 auprès d'un des Organismes Assureurs mentionnés à l'article 6 de l'accord du 2 octobre 2013 :

- Les Organismes Assureurs mentionnés à l'article 6 de l'accord garantissent 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 août 2013, 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,
- Les Organismes Assureurs mentionnés à l'article 6 de l'accord garantissent aussi le maintien et la revalorisation annuelle des prestations périodiques en cours de service au 31 août 2013,
- Les Organismes Assureurs mentionnés à l'article 6 de l'accord prennent en charge également le différentiel des garanties décès pour les salariés définis ci-dessus dont le contrat de travail n'est pas rompu au 1er septembre 2013.

Pour les établissements précédemment assurés auprès d'un Organisme Assureur non mentionné à l'article 6 de l'accord du 2 octobre 2013 :

- Les Organismes Assureurs mentionnés à l'article 6 de l'accord garantissent la revalorisation annuelle future des prestations périodiques en cours de service à la date d'adhésion au présent contrat,
- Les Organismes Assureurs mentionnés à l'article 6 de l'accord prennent 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.

Pour les établissements non précédemment assurés qui viendraient à appliquer l'accord du 2 octobre 2013 et à souscrire le présent contrat :

- Les Organismes Assureurs mentionnés à l'article 6 de l'accord garantissent 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.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page, including "MA", "SB", "P.", "E", "9/13", "MAS", "du", "5", and "TD".

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 trois 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 trois 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 national 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 ou de la Mutualité Sociale Agricole, sauf cumul emploi-retraite dans les établissements et organismes visés dans l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013.

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 - DECES ET INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE EN CAS DE CHOMAGE TOTAL

En application de l'article 3.6.2 de l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013, 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 du Pôle Emploi suite à un licenciement pour inaptitude à l'emploi sans possibilité de reclassement ou licenciement pour motif économique.

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

La demande individuelle d'affiliation doit être adressée à l'organisme assureur dans les deux 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 du 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 ou de la Mutualité Sociale Agricole ;
- 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 de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013. Ils sont identiques et ouvrent droit à des prestations identiques.

Ils sont rappelés dans le bulletin d'adhésion.

Les parties au présent contrat peuvent s'accorder sur la création et la durée d'un taux d'appel dans les conditions prévues dans l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013.

ARTICLE I.8 - ASSIETTE DES COTISATIONS

En application de l'article 5.1 de l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013, 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.

SB
MS
D
W
Z
9/10
6

ARTICLE I.9 - PAIEMENT 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 des dites 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 Nationale 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

11-1 - L'adhérent fait parvenir à l'organisme assureur, au plus tard au 31 janvier suivant la fin de chaque exercice, sa D.A.D.S.

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

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 deux 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 cinq 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.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "SB B.", "MAG", and "7 D".

ARTICLE I.14 - ASSIETTE DES PRESTATIONS -

I.14.1 GARANTIE DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

L'assiette de calcul des prestations est égale aux salaires bruts soumis à cotisation au titre du présent régime et perçus au cours des 12 mois civils précédant l'évènement 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 INCAPACITE DE TRAVAIL – INVALIDITE PERMANENTE

L'assiette de calcul des prestations est égale aux salaires nets perçus au cours des 12 mois civils précédant l'évènement ouvrant droit à prestations, c'est-à-dire aux salaires bruts déclarés à l'Administration Fiscale déduction faite des cotisations sociales salariales.

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

Si le participant appartenait depuis moins de douze 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 douze mois dans ce dernier.

Cette assiette est revalorisée en fonction de la valeur du point ARRCO entre la date d'arrêt de travail et la date de passage en invalidité

Cependant l'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.

I.14.3 DISPOSITIONS COMMUNES

Toutefois, l'assiette des prestations est reconstituée prorata 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'évènement 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

Les garanties décès s'appliquent sans restriction territoriale, quelle qu'en soit la cause.

Toutefois, en cas de guerre ou de transmutation de l'atome, la garantie n'aura 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.

Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom right of the page, including initials and a date '8'.

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.

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 - ÉLECTION DE DOMICILE

Pour la souscription et l'exécution des adhésions établies en vue de l'application de l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013, 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 - LEGISLATION RELATIVE AU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE 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 et de Résolution (A.C.P.R.) située au 61 rue Taitbout - 75009 PARIS.

ARTICLE I.21 – FAUSSE DECLARATION

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.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom right of the page, including "MAG", "DL", "9", and "77".

ARTICLE I.22 – MEDIATION

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 adhérents, les participants, bénéficiaires et ayants droit pourront s'adresser au médiateur du CTIP pour les organismes relevant du Code de la Sécurité Sociale et au médiateur de la FNMF pour les organismes relevant du Code de la Mutualité, sans préjudice d'une action devant le tribunal compétent.

Médiateur du CTIP 10 rue Cambacérès – 75008 PARIS Tél : 01 42 66 68 49 www.ctip.asso.fr	Médiateur fédéral de la Mutualité Française. Fnmf Service fédéral de médiation 255 rue Vaugirard 75719 PARIS CEDEX 15 mediation@mutualite.fr
--	--

SB
m
10

TITRE II - GARANTIES

CHAPITRE I - GARANTIE DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD)

ARTICLE II.1 - OBJET DE LA GARANTIE

La **garantie DECES** a pour objet, si un participant décède ou est atteint, pendant la durée de l'assurance, d'une Invalidité Absolue et Définitive, 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'un capital de base en cas de décès du participant,
- le versement de majoration pour personne à charge en cas de décès du participant,
- le versement anticipé du capital décès de base en cas d'invalidité absolue et définitive,
- le versement d'un second capital au profit de chaque enfant à charge en cas de décès postérieur ou simultané du conjoint.

En cas d'enfant à charge, la majoration pour personne à charge pourra, sur demande de chaque enfant ou de son représentant légal, être substituée par le service d'une rente éducation.

Le choix est alors effectué, au moment du décès du participant, par tout enfant bénéficiaire de la majoration pour enfant à charge. Lorsque celui-ci ne bénéficie pas de la capacité juridique, le choix est effectué par son représentant légal.

ARTICLE II.2 - MONTANT DE LA GARANTIE

- DECES DU PARTICIPANT

Le montant du capital de base garanti est fixé à **300 %** de l'assiette des prestations définie à l'article I.14 du présent contrat.

Ce capital est majoré de **150 %** de l'assiette des prestations définie à l'article I.14 du présent contrat, par personne à charge.

En cas d'enfant à charge, la majoration pour personne à charge pourra, sur demande de chaque enfant ou de son représentant légal, être substituée par le service d'une rente éducation dont le montant est fixé en pourcentage de l'assiette des prestations définie à l'article I.14 du présent contrat, comme suit :

- de moins de 6 ans : 6 %
- de 6 ans à moins de 16 ans : 9 %
- de 16 ans jusqu'au 23^{ème} anniversaire : 15 %

- INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD)

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive d'un participant pendant la période d'assurance, le capital de base prévu ci-dessus est versé par anticipation au participant ou à son représentant légal. L'Invalidité Absolue et Définitive est celle définie à l'Article II.4 ci-après.

En cas de décès ultérieur du participant, il n'est alors plus versé de capital de base. Seules les éventuelles majorations pour personnes à charge sont calculées et versées au moment du décès du participant en fonction de la situation de famille à cette date et dans les conditions définies à l'article II.4 du présent chapitre.

- DECES POSTERIEUR OU SIMULTANE DU CONJOINT OU ASSIMILE

En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint ou assimilé au moment du décès, chaque enfant bénéficiaire reçoit un second capital égal à la majoration pour enfant à charge versé au moment du décès du participant.

Le conjoint ou assimilé et les enfants bénéficiaires sont ceux définis à l'Article II.4 ci-après









11

ARTICLE II.3 - BENEFICIAIRES

• DECES DU PARTICIPANT

Désignation type

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

- à son conjoint et assimilé survivant tel que défini à l'article II. 4 ;
- à défaut, par parts égales, à ses enfants (légitimes, reconnus ou adoptifs) vivants ou représentés, nés ou à naître ;
- 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.

En tout état de cause, la part de capital correspondant aux majorations pour personne à charge doit rester dévolue à ceux-ci pour la part qui leur revient.

Désignation particulière

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.

Si plusieurs bénéficiaires sont désignés, en cas de prédécès de l'un d'entre eux, 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.

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.

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.

• DECES POSTERIEUR OU SIMULTANE DU CONJOINT ET ASSIMILE

Le second capital est versé à chaque enfant bénéficiaire tel que défini à l'article II.4 s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal, dans le cas contraire.

ARTICLE II.4 - DEFINITIONS

• CONJOINT ET ASSIMILE

Est considéré comme conjoint :

- le conjoint (époux ou épouse du participant non divorcé ni séparé judiciairement) ;
- le partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité au moment du décès ;
- la personne vivant en concubinage depuis au moins deux ans avec le participant, ou sans condition de durée de vie commune lorsqu'au moins un enfant est né de cette union et sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux libres de tout engagement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et que les concubins partagent le même domicile.

• PERSONNES A CHARGE

Sont considérées comme personnes à charge :

- Le conjoint et assimilé survivant (défini à l'article II. 4 ci-dessus) 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 :
 - Etre âgés de moins de vingt-trois 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 trois 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^{ème} anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^{ème} catégorie ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole 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 civil.

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.

• **INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE**

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 ou par la Mutualité Sociale Agricole d'une invalidité de troisième 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.

• **DECES POSTERIEUR OU SIMULTANE DU CONJOINT OU ASSIMILE**

Cette garantie s'applique en complément de la garantie CAPITAL DÉCÈS décrite à l'article II.2 du présent contrat, en cas de décès du conjoint et assimilé défini à l'article II-4, que le décès du conjoint ou assimilé 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 deux 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 douze mois qui suivent le décès du participant.

Les bénéficiaires sont les enfants encore à charge du conjoint ou assimilé 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.

ARTICLE II.5 - DUREE ET PAIEMENT DE LA RENTE ÉDUCATION

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 l'anniversaire de l'enfant, selon les 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

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.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "SB", "MAG", and "13".

ARTICLE II.7 - PIECES A 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 trois mois, du participant décédé et du ou des bénéficiaires,
5. Copie des bulletins de salaire correspondant au 12 mois précédant l'arrêt de travail ou le décès.

En complément :

6. Si le décès est précédé d'un arrêt de travail : Bordereau de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole précisant les périodes indemnisées,
7. 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,
8. 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 trois mois,
9. Si le bénéficiaire est mineur : Ordonnance du juge des tutelles autorisant le règlement sous la responsabilité de l'administrateur légal,
10. Si le participant est célibataire, veuf ou divorcé : Acte de notoriété ou certificat d'hérédité établi par le greffe du Tribunal d'Instance,
11. En cas de disparition du participant : Document fourni par le Tribunal compétent entérinant les faits,
12. Photocopie de la carte nationale d'identité des bénéficiaires s'ils sont différents du conjoint et/ou des enfants à charge,
13. En cas de divorce et si le participant n'avait pas la garde des enfants, copie du jugement de divorce,
14. Photocopie du Pacte civil de solidarité délivré par le greffe du Tribunal d'instance,
15. Copie de l'attestation de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole du participant décédé.

II - 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 ou de la Mutualité Sociale Agricole d'une rente de 3^{ème} 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.

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

53    
MAS  14

CHAPITRE II - GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL – INVALIDITE PERMANENTE

ARTICLE II.8 - 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 maternité, congé 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 ou de la Mutualité Sociale Agricole 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 ou de la Mutualité Sociale Agricole ,
- 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 ou de la Mutualité Sociale Agricole 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 la Mutualité Sociale Agricole 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 ou de la Mutualité Sociale Agricole , tout en remplissant les conditions requises aux articles II.10 et II.11 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 ou de la Mutualité Sociale Agricole reconstituée.

ARTICLE II.9 - ADMISSION AU TITRE DE LA GARANTIE

L'admission au titre de la garantie INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE 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 II.10 – CONDITIONS DE TRAVAIL EFFECTIF ET D'ANCIENNETÉ

Pour bénéficier des garanties **INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL - INVALIDITE 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 du 2 octobre 2013.

Sont assimilées à des périodes de travail effectif les périodes ayant donné lieu au versement de prestations en application du dit accord ainsi que toutes les périodes assimilées au 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 un an d'ancienneté continue ou discontinue dans un ou plusieurs établissements relevant de l'accord du 2 octobre 2013.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "MB", "SC", "B.", "Z", "93", and "15".

INCAPACITE DE TRAVAIL

ARTICLE II.11 - INDEMNITES JOURNALIERES COMPLEMENTAIRES

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 maternité, de congé paternité ou de congé d'adoption et qui perçoit des indemnités journalières de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole, peut bénéficier d'indemnités journalières complémentaires.

- FRANCHISE :

L'indemnité journalière est versée:

- pour les participants ayant moins d'un an d'ancienneté : après 90 jours continus d'arrêt de travail soit au 91^{ème} 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 du 2 octobre 2013 quelles que soient les fonctions exercées.

La franchise est décomptée à partir du 1^{er} 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 ou par la Mutualité Sociale Agricole 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 INDEMNITES JOURNALIERES COMPLEMENTAIRES :

Le montant de l'indemnité journalière, versée au participant, est fixé à 92 % de la 365^{ème} partie du salaire net annuel défini à l'article I.14 du présent contrat sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité Sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole nettes de charges sur les revenus de remplacement (CGS CRDS) et éventuellement du salaire net partiel 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 versées à compter du 1^{er} septembre 2013 aux salariés relevant des accords du 4 mai 2011, ne sont pas minorées en cas de versement de primes, rappels de salaire, augmentations des indemnités versées par la sécurité sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole ou d'augmentations de salaire sur l'activité partielle.

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 ou par la Mutualité Sociale Agricole nettes de charges sur les revenus de remplacement (CGS CRDS) et autres organismes assureurs, hors évolutions et primes perçues ultérieurement).

Cas particulier du participant ayant repris une activité dans le cadre d'un temps partiel pour raison thérapeutique :

Lorsqu'un participant reprend son activité au service de l'adhérent dans le cadre d'un temps partiel pour raison thérapeutique le montant de l'indemnité journalière est porté de 92 % à 100 % de la 365^{ème} partie du salaire net défini à l'article I. 14 du présent contrat.

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 ou par la Mutualité Sociale Agricole nettes de charges sur les revenus de remplacement (CGS CRDS) et autres organismes assureurs, hors évolutions et primes perçues ultérieurement).

Cas particulier du participant en situation de handicap

Le participant, en situation de handicap physique, rendant impossible le maintien ou la reprise d'activité sur la même quotité horaire perçoit une indemnité égale à **100%** de la 365^{ème} partie du salaire net annuel défini à l'article I.14 du contrat sous déduction de la rémunération perçue au titre de l'activité partielle et des autres allocations, ou indemnités versées pour raison médicale et en application du contrat.

TSB m h 9B
MAS DL 16

Cette indemnité est versée aux participants à temps partiel à condition que :

- la qualité de travailleur handicapé soit reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) postérieurement à son entrée en service dans un des établissements relevant du champ d'application de l'accord du 2 octobre 2013 ;
- le participant bénéficie d'un contrat d'au moins un mi-temps ;
- l'impossibilité de reprendre ou de poursuivre son activité exercée au moment du sinistre sur la même quotité de travail soit analysée par un médecin agréé au sens du décret n°86-442 du 14 mars 1986.

Ce médecin préconise la quotité de travail à effectuer quelle que soit la quotité de travail sollicitée par le participant.

Elle permettra de calculer le montant de l'indemnité qui pourra ainsi être inférieure à 100% du salaire net annuel sous déduction de la rémunération perçue au titre de l'activité partielle.

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 ou par la Mutualité Sociale Agricole nettes de charges sur les revenus de remplacement (CSG CRDS) et autres organismes assureurs, hors évolutions et primes perçues ultérieurement).

Cas particulier du participant en situation d'incapacité

En cas de suspension du versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole suite à une décision du médecin conseil de la CPAM ou de la MSA et d'une déclaration d'incapacité par le médecin du travail, le participant perçoit, **pendant une durée maximale d'un mois à compter du lendemain de la déclaration d'incapacité**, une indemnité égale à **92 %** de la 365^{ème} partie du salaire net annuel défini à l'article I.14 du contrat sous déduction d'une éventuelle indemnité temporaire d'incapacité versée par la Sécurité sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole.

Le versement de l'indemnité cesse en tout état de cause à la date du reclassement ou du licenciement ou de la reprise du versement de son salaire (articles L.1226-4, L.1226-11 du Code du travail).

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 ou par la Mutualité Sociale Agricole nettes de charges sur les revenus de remplacement (CSG CRDS) et autres organismes assureurs, hors évolutions et primes perçues ultérieurement).

ARTICLE II.12 - PAIEMENT ET DUREE DES INDEMNITES JOURNALIERES COMPLEMENTAIRES

Les indemnités journalières de l'organisme assureur sont servies sur présentation des décomptes de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole.

Elles sont servies tant que dure l'incapacité de travail et que le participant perçoit les indemnités journalières de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole.

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 ou de la Mutualité Sociale Agricole prennent fin,
- à la date d'attribution par la Sécurité Sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente ou d'une pension pour incapacité,
- au jour où le participant obtient la liquidation d'une pension vieillesse de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole, 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 II.13 - 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 ou par la Mutualité Sociale Agricole est considéré comme une rechute.

Handwritten signatures and initials:
SB, MAS, and others.
17

INVALIDITE PERMANENTE

ARTICLE II.14 - INVALIDITE 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^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie versée au titre de l'article L341-1 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^{ère} catégorie : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^{ème} catégorie : Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- 3^{ème} 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

Le montant de la rente complémentaire d'invalidité versée au participant est fixé à **94 %** du salaire net défini à l'article I.14 du contrat sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole, nettes de charges sur les revenus de remplacement (CSG / CRDS) et éventuellement du salaire net partiel maintenu par l'Adhérent, dans la règle de cumul visée au contrat.

Cette disposition s'applique également aux rentes d'invalidité relevant des accords du 4 mai 2011 et en cours de versement au 1^{er} septembre 2013.

En cas de classement en invalidité 3^{ème} catégorie, la rente versée par l'organisme assureur sera complétée d'une indemnité forfaitaire égale à 50 % de la majoration pour tierce personne versée à la personne classée en invalidité 3^{ème} catégorie par la Sécurité Sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole.

Lorsqu'un participant reprend une activité d'une durée au moins égale au quart du temps complet, le montant annuel de la rente est égal à 100 % du salaire net antérieur revalorisé sous déduction des rentes servies par la Sécurité Sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole nettes de charges sur les revenus de remplacement (CGS CRDS) et du salaire perçu dans le cadre de son activité professionnelle.

Les prestations invalidité versées à compter du 1^{er} septembre 2013, aux salariés relevant des accords du 4 mai 2011, ne sont pas minorées en cas de versement de primes, rappels de salaire, augmentations des indemnités versées par la sécurité sociale ou d'augmentations de salaires sur activité partielle.

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 personne versée par la Sécurité Sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole), 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 II.15 - PAIEMENT ET DUREE DES RENTES D'INVALIDITE

Les rentes complémentaires d'invalidité sont servies sur présentation des décomptes de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole, trimestriellement, à terme échu, le premier et le dernier termes 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 ou de la Mutualité Sociale Agricole.

Elles cessent :

- au jour où le participant cesse de percevoir la pension d'invalidité de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole,
- 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 ou de la Mutualité Sociale Agricole.

SB
MAB
18

ARTICLE II.16 - 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 II.11, II.12 et II.13 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^{ème} catégorie,
- d'un taux supérieur ou égal à 80 % est assimilée à l'invalidité 3^{ème} catégorie.

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des rentes invalidité telles que définies aux articles II.14 et II.15 du présent contrat.

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

- au jour où la Sécurité Sociale ou la Mutualité Sociale Agricole 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 ou de la Mutualité Sociale Agricole.

DISPOSITIONS COMMUNES

ARTICLE II.17 - DECLARATION DES ARRETS 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 six mois suivant la date de l'arrêt de travail.

En cas de déclaration tardive au-delà de ce délai de six 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 ou de la Mutualité Sociale Agricole ,

ARTICLE II.18- REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les prestations sont revalorisées :

- Participant en incapacité de travail: 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 en invalidité permanente: en fonction de la valeur du point ARRCO entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance de la prestation correspondante.

Cependant et par dérogation aux dispositions ci-dessus les prestations sont revalorisés comme suit pour les participants :

- 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,
- 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.

Les revalorisations sont financées par le fonds de revalorisation, par conséquent celles-ci sont limitées aux ressources du fonds.

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

Handwritten signatures and initials:
SB, MB, JF, 9B, 19

Contrat d'assurance national fait à Paris, le 9 avril 2014, en 2 exemplaires.

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

FNOGEC

FFNEAP

S.N.C.E.E.L.

SYNADEC

SYNADIC

UNEAP

U.N.E.T.P.

Pour l'organisme assureur :

DASAT

FEP-CFDT

FNEC-FP/FO

SNEC-CFTC

E. CASTAGNOL

SPELC

SYNEP CFE-CGC

SNPEIP-CGT

ANNEXE 1 - MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL BENEFICIAIRE D'UN DISPOSITIF DE PRERETRAITE PROGRESSIVE

Les garanties sont maintenues, dans les conditions prévues ci-après aux participants bénéficiant d'un dispositif de préretraite progressive et percevant des allocations du Pôle Emploi, y compris pendant les délais de carence appliqués par le régime du 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 DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE,
- RENTE EDUCATION,
- DOUBLE EFFET,
- INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE.

3. BASE DE COTISATION

Garantie DECES - IAD :

La base des cotisations des garanties prévues au Titre II - Chapitre I **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 ou de la Mutualité Sociale Agricole, versé par le Pôle Emploi.

Garanties INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE :

La base des cotisations des garanties prévues au Titre II - Chapitre II **GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL – INVALIDITE 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.

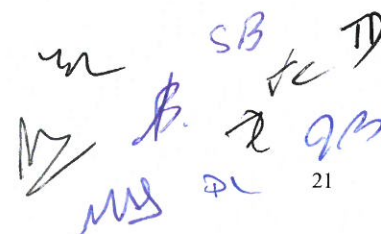
5. COTISATION

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 du Pôle Emploi,
- à la date de liquidation de la pension de retraite de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole,
- en cas de résiliation de l'adhésion, des garanties concernées ou de la présente annexe.



ANNEXE 2 - MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL BENEFICIAIRE D'UN DISPOSITIF DE PRERETRAITE 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 PRERETRAITE, et percevant des allocations du Pôle Emploi, y compris pendant les délais de carence appliqués par le régime du 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 DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE,
- RENTE EDUCATION,
- DOUBLE EFFET.

3. BASE DE COTISATION

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

4. BASE DES PRESTATIONS

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

5. COTISATION

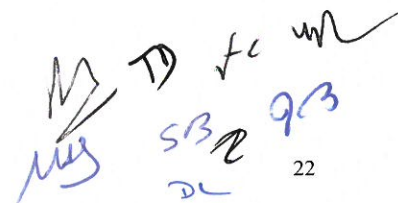
Le taux de cotisation est fixé à 0.55 % de la base de cotisation prévue ci-dessus.

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 du Pôle Emploi,
- à la date de liquidation de la pension de retraite de la Sécurité Sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole,
- en cas de résiliation de l'adhésion, de la garantie concernée ou de la présente annexe.



ANNEXE 3- MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL EN CONGE PARENTAL D'EDUCATION OU TEMPS PARTIEL D'EDUCATION OU EN CONGE NON REMUNERE

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 trois ans, pendant toute la durée du congé,
- ou en congé non rémunéré pour une durée de douze mois maximum.

1. EFFET

Les demandes individuelles d'affiliation doivent être adressées à l'organisme assureur dans les deux 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 DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE,
- RENTE EDUCATION,
- DOUBLE EFFET.

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 douze 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 0.55 % 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 ou de la Mutualité Sociale Agricole,
- en cas de résiliation de l'adhésion ou de la présente annexe.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "MA", "SB", "TC", "TD", "AB", "Q", "Q13", and "MA8".

