



Comme vous !



# PRESTATAIRES DE SERVICES DU SECTEUR TERTIAIRE

## NOTICE D'INFORMATION

GARANTIE DE PREVOYANCE

CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE – ENSEMBLE DU PERSONNEL

Capital décès – Rente éducation – Rente de conjoint  
Rente handicap - Incapacité temporaire de travail / Invalidité

Janvier 2016

### MALAKOFF MEDERIC PREVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le  
Code de la sécurité sociale  
21 rue Laffitte 75009 Paris

[www.malakoffmederic.com](http://www.malakoffmederic.com)

### APICIL PREVOYANCE

Institution de Prévoyance régie par le  
Code de la sécurité sociale.  
38, rue François Peissel  
69300 CALUIRE et CUIRE

[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

### MUTEX

Société anonyme à directoire et conseil  
de surveillance, régie par le Code des  
assurances,  
125 avenue de Paris  
92320 CHATILLON

[www.mutex.fr](http://www.mutex.fr)

### OCIRP

Union d'Institutions de prévoyance régie  
par le Code de la sécurité sociale  
17 rue de Maignan 75008 Paris

[www.ocirp.fr](http://www.ocirp.fr)

## SOMMAIRE :

Document à signer et à remettre à votre employeur

Préambule - Glossaire

### DISPOSITIONS COMMUNES

L'objet du contrat souscrit par votre employeur  
Votre affiliation  
Quand bénéficiez-vous des garanties ?  
Les prestations  
Exclusions – Déchéance - Prescription  
Les cotisations  
Comment êtes-vous informé ?

### DISPOSITIONS PARTICULIERES

La garantie Capital décès  
La garantie Allocation d'obsèques  
La garantie Rente éducation  
La garantie Rente de conjoint  
La garantie Rente de survie handicap  
La garantie Incapacité temporaire de travail - Invalidité

### ANNEXES

Tableau récapitulatif des prestations  
Quelles sont les pièces justificatives à fournir en cas de demande de prestations ?

# IMPORTANT

Document à signer et à remettre  
à votre employeur

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

reconnais avoir reçu la notice d'information décrivant les garanties de Prévoyance

souscrites auprès d'APICIL Prévoyance par mon entreprise :

\_\_\_\_\_

**Ces garanties sont conformes aux dispositions de la Convention collective nationale  
des Prestataires de services du secteur tertiaire. (accord de Prévoyance du 15 décembre  
2014.**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature :

## PREAMBULE

La présente notice d'information, qui vous a été remise par votre employeur au titre du contrat d'assurance qu'il a souscrit dans un cadre collectif et obligatoire, expose les dispositions communes à toutes les garanties du contrat, les dispositions particulières à chaque garantie ainsi que les niveaux de prestations.

Cette notice est établie en conformité avec les dispositions de l'article L 932-6 du Code de la Sécurité sociale.

Votre employeur, en sa qualité de souscripteur du contrat, peut également vous apporter des précisions.

## GLOSSAIRE

Il faut entendre, dans le cadre de la présente notice d'information, pour les termes ci-dessous employés :

**Accord de prévoyance** : l'Accord de branche du 15 décembre 2014 relatif au régime conventionnel de prévoyance des de services du secteur tertiaire ;

**Assuré** : vous-même en tant que salarié effectivement couvert par le contrat souscrit par votre employeur, c'est-à-dire appartenant à la catégorie de personnel assurée, le cas échéant devenant ancien salarié.

**Entreprise** : votre employeur, en qualité d'entreprise ayant souscrit le contrat d'assurance ;

**Bénéficiaire** : personne remplissant les conditions requises pour bénéficier des prestations au titre du contrat de branche, c'est-à-dire vous-même et en cas de décès vos ayants droit.

**Contrat d'assurance** : le contrat d'assurance souscrit par votre entreprise, dont les dispositions contractuelles sont conformes à l'Accord de prévoyance ;

## DISPOSITIONS COMMUNES

### L'OBJET DU CONTRAT SOUSCRIT PAR VOTRE EMPLOYEUR

---

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont, par Accord de branche du 15 décembre 2014 mis en oeuvre un régime de prévoyance au bénéfice de **l'ensemble du personnel** des entreprises relevant de la :

#### **Convention collective des Prestataires de services du secteur tertiaire.**

Afin de respecter les dispositions de cet Accord, votre entreprise a souscrit auprès de l'un des trois coassureurs indiqués ci-dessous, un contrat d'assurance collectif à adhésion obligatoire, qui est dédié à votre branche professionnelle.

Les garanties Capital décès, Frais d'obsèques et Incapacité temporaire de travail – invalidité sont coassurées par :

- **APICIL Prévoyance**, institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, ayant son siège social 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire,
- **Malakoff Médéric Prévoyance**, institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, ayant son siège social 21 rue Laffitte, 75009 Paris,
- **MUTEX**, société anonyme à directoire et conseil de surveillance, régie par le code des assurances, ayant son siège social 125 avenue de Paris, 92320 Châtillon.

Les trois organismes susvisés sont coassureurs à parts égales ; leur engagement à l'égard des employeurs et des assurés est limité à leur quote-part respective. Les assurés bénéficient du respect de la garantie de leurs droits en cas de modification ou de cessation de la coassurance.

Les garanties Rente éducation, Rente de conjoint, Rente de survie handicap sont assurées par :

- **OCIRP**, Union d'institutions régie par le code de la Sécurité sociale, ayant son siège social 17 rue de Marignan, 75008 Paris, pour les garanties Rente éducation, Rente de conjoint et Rente de survie handicap.

APICIL Prévoyance, Malakoff Médéric Prévoyance et Mutex ont reçu mandat de l'OCIRP pour gérer les garanties assurées par cette Union (adhésion des entreprises, gestion des cotisations et prestations). L'OCIRP reste seule responsable de la bonne fin des prestations vis-à-vis des assurés, des bénéficiaires et des ayants droit.

APICIL Prévoyance et l'OCIRP sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout - 75009 PARIS.

Le niveau des garanties du contrat d'assurance a été établi en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de leur prise d'effet. L'engagement des organismes assureurs est acquis pour autant que ce cadre perdure.

**L'organisme assureur choisi par votre employeur est votre interlocuteur pour la gestion de l'ensemble des garanties du contrat.**

### VOTRE AFFILIATION

---

Vous devez être affilié à titre obligatoire dès lors que vous appartenez à la catégorie de personnel assurée par le contrat de votre entreprise, **sans sélection médicale**. Il appartient à votre entreprise de faire le nécessaire.

**Lors de votre affiliation, nous vous conseillons de prendre connaissance de la désignation de bénéficiaire du Capital décès prévue à défaut de désignation expresse, afin de vérifier que celle-ci vous convient (cf. page 16).**

## QUAND BENEFICIEZ-VOUS DES GARANTIES ?

---

### 👉 Quand les garanties prennent-elles effet ?

Les formalités d'affiliation susvisées étant accomplies, la date à compter de laquelle vous accédez au bénéfice des garanties est fixée comme suit :

- soit la date d'effet du contrat d'assurance si vous êtes en activité à cette date, ou si votre contrat de travail est suspendu pour maladie ou accident, ou si la suspension du contrat de travail donne lieu à un maintien de la rémunération par l'employeur et/ou au versement d'indemnités journalières financées au moins pour partie par l'employeur (à défaut, la garantie prendra effet à la date de votre reprise d'activité) ;
- soit ultérieurement la date de votre entrée dans la catégorie de personnel assurée (embauche, promotion) ;

Cette date d'effet s'entend pour autant que les formalités d'affiliation aient été effectuées dans un délai de trois mois.

### Cas particulier :

Si vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet du contrat d'assurance et que vous étiez couvert pour ces risques dans le cadre d'un précédent contrat collectif de prévoyance, les dispositions suivantes s'appliquent :

- au titre de la garantie Capital décès, vous bénéficiez de la garantie prévue au contrat d'assurance sous déduction des prestations dues par l'organisme assureur précédent (maintien de la garantie décès du contrat résilié),
- au titre de la garantie Incapacité temporaire de travail – invalidité, l'organisme assureur assure uniquement la revalorisation des prestations acquises ou nées auprès de l'assureur précédent et dont le service lui incombe, tant au titre de l'incapacité temporaire de travail que de l'invalidité qui constitue une prestation différée de cet arrêt de travail.

### 👉 Quand cessez-vous de bénéficier des garanties ?

Vous cessez de bénéficier des garanties à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- suspension du contrat de travail (sauf cas de maintien précisés au paragraphe suivant) ;
- sortie de la catégorie de personnel assurée,
- cessation du contrat de travail (sauf cas de maintien précisés aux paragraphes suivants);
- cessation du maintien de garanties (cas précisés aux paragraphes suivants) ;
- prise d'effet de la retraite Sécurité sociale (en cas de cumul emploi retraite, le salarié est affilié au titre de son nouveau contrat de travail),
- résiliation du contrat d'assurance.

### 👉 Suspension du contrat de travail : que se passe-t-il ?

En cas de suspension du contrat de travail, vous continuez de bénéficier des garanties uniquement pendant les périodes où vous bénéficiez :

- soit maintien, total ou partiel, de salaire,
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par votre employeur.

Dans tout autre cas de suspension du contrat de travail, les garanties sont suspendues pendant la période correspondante.

### 👉 Cessation du contrat de travail et incapacité temporaire ou invalidité : que se passe-t-il ?

Ces dispositions vous concernent si, à la date de cessation de votre contrat de travail (ou à la date d'expiration de la période de maintien des garanties décrit au paragraphe suivant, vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident ouvrant droit à prestations au titre de la garantie Incapacité temporaire de travail – invalidité.

Vous demeurez bénéficiaire de la garantie Incapacité temporaire de travail – invalidité du contrat, dès lors que les prestations, immédiates ou différées (invalidité), sont acquises ou nées antérieurement à la cessation du contrat de travail. Les prestations sont versées jusqu'à leur échéance normale.

Les garanties décès (capital décès, rente éducation, rente de conjoint) vous sont maintenues pendant ladite période d'incapacité de travail ou d'invalidité ouvrant droit à prestations du présent contrat.

### 👉 Cessation du contrat de travail et indemnisation du régime d'assurance chômage : que se passe-t-il ?

En cas de cessation du contrat de travail, sauf hypothèse de faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, vous bénéficiez conformément à la réglementation en vigueur (article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale), du maintien des garanties du contrat d'assurance dans les conditions suivantes :

- La durée du maintien est égale à la période d'indemnisation du régime d'assurance chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.
- Le bénéfice du maintien est subordonné à la condition que les droits à garanties aient été ouverts chez le dernier employeur ;
- Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise (les éventuelles modifications du contrat, tant à la hausse qu'à la baisse, sont donc applicables aux bénéficiaires du maintien) ;
- Le maintien des garanties ne peut conduire à ce que vous perceviez des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qui auraient perçues au titre de la même période, en neutralisant la période de différé d'indemnisation (délai de carence de l'assurance chômage) ;
- Vous devez justifier auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de la garantie, que les conditions requises pour en bénéficier sont remplies.

Le maintien cesse à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- cessation du versement des allocations chômage, quel qu'en soit le motif (reprise d'activité professionnelle, prise d'effet de la retraite Sécurité sociale, radiation des listes de Pôle Emploi, décès),
- expiration de la période de droits à laquelle vous pouvez prétendre,
- résiliation du contrat d'assurance.

Toute suspension des allocations chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas pour effet de prolonger d'autant la période de droit à maintien.

L'entreprise doit informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail ouvrant droit au maintien, et notamment attester de la durée du ou des dernier(s) contrat(s) de travail permettant de définir la durée maximale des droits. A cet effet, l'organisme assureur peut mettre en place un formulaire de déclaration nominative.

L'employeur s'engage par ailleurs à informer sans délai l'organisme assureur de tout événement dont il aurait connaissance ayant pour conséquence de mettre fin de façon anticipée à la période de maintien des garanties.

Le financement du dispositif de maintien est inclus dans la cotisation des salariés en activité (part patronale et part salariale).

### 👉 Que se passe-t-il en cas de modification des garanties du contrat ?

Ces dispositions vous concernent si vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date à laquelle prennent effet des modifications de garanties.

En cas de modification des conditions de prestations de la garantie incapacité temporaire de travail - invalidité, vous restez couvert selon les modalités contractuelles en vigueur à la date d'arrêt de travail.

En cas de modification des garanties décès, les dispositions suivantes s'appliquent :

- si vous figurez toujours aux effectifs de l'entreprise ou bénéficiez d'un maintien des garanties en qualité d'ancien salarié indemnisé par le régime d'assurance chômage (cf. paragraphe précédent), alors vous êtes couvert selon ces nouvelles modalités,
- à défaut, vous restez couvert selon les modalités en vigueur à la date de votre radiation des effectifs ou à la date d'expiration de ladite période de maintien des garanties.

### 👉 Que se passe-t-il en cas de résiliation du contrat d'assurance ?

En cas de résiliation du contrat souscrit par votre employeur, il appartient à ce dernier d'en informer l'ensemble des participants. Les conséquences en sont les suivantes :

- [Vous êtes salarié ou ancien salarié bénéficiant du dispositif de maintien des garanties \(hors incapacité – invalidité\)](#)

Les garanties prennent fin de plein droit à la date d'effet de la résiliation, que vous soyez salarié ou ancien salarié indemnisé par le régime d'assurance chômage bénéficiant du dispositif de maintien des garanties.

Vous pouvez solliciter une adhésion, à titre individuel, aux conditions et tarifs en vigueur à l'un des régimes présentés par l'organisme assureur, sous réserve d'en faire la demande avant la date d'effet de la résiliation.

- [Vous êtes salarié ou ancien salarié en incapacité temporaire de travail - invalidité](#)

Si vous êtes salarié ou ancien salarié en état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité, vous demeurez bénéficiaire de la garantie incapacité temporaire de travail - invalidité dès lors que les prestations, immédiates ou différées (invalidité), sont acquises ou nées auprès d'APICIL Prévoyance antérieurement à la résiliation. Les prestations continuent d'être versées au niveau atteint à la date de la résiliation.

Le bénéfice des garanties Décès est maintenu, **à l'exclusion des prestations liées au décès d'une autre personne que le participant<sup>1</sup>** pendant ladite période d'incapacité de travail ou d'invalidité ouvrant droit à prestations du présent contrat.

La garantie décès qui s'applique est celle en vigueur à la date de la résiliation du contrat d'assurance pour les salariés présents à l'effectif. Pour les anciens salariés, il s'agit de la garantie décès en vigueur à la date de leur radiation des effectifs ou la date de fin de leur période de maintien de garanties (cas des anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage exposé précédemment). Le salaire de référence est figé à la date de la résiliation.

- [Bénéficiaires des garanties Rente d'éducation, Rente de conjoint, Rente de survie handicap](#)

Les rentes en cours de service ou nées auprès de l'OCIRP antérieurement à la résiliation, sont versées jusqu'à leur terme, à leur niveau atteint à la date de la résiliation.

---

<sup>1</sup> Capital décès supplémentaire en cas de décès du conjoint, allocation d'obsèques en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge.

- [Revalorisation après résiliation](#)

Il incombe à l'entreprise d'organiser la poursuite de la revalorisation des prestations en cours visées aux deux paragraphes précédents, ainsi que du salaire de référence servant au calcul des prestations relatives à la couverture du risque décès maintenue, conformément aux dispositions de l'article L 912-3 du Code de la Sécurité sociale.

## LES PRESTATIONS

---

**Cette rubrique recense un certain nombre de dispositions générales et définitions relatives aux prestations ; ces éléments vous seront utiles pour prendre connaissance des Dispositions particulières à chaque garantie.**

### 👉 **Quelle est le salaire de référence pour le calcul des prestations ?**

Le salaire de référence servant au calcul des prestations - hors frais d'obsèques - est égal au salaire brut ayant donné lieu à cotisations au contrat d'assurance (limité au plafond de la tranche B pour le personnel non affilié à l'AGIRC et de la tranche C pour le personnel affilié à l'AGIRC), au titre des **douze mois civils ayant précédé le mois au cours duquel est survenu l'évènement** ouvrant droit à prestations, c'est-à-dire :

- pour les garanties décès: ayant précédé le mois du décès ou le mois de l'arrêt de travail initial lorsque une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès ou l'invalidité permanente et absolue (IPA),
- pour la garantie incapacité temporaire de travail / invalidité : ayant précédé le mois de l'arrêt de travail initial.

En cas d'activité incomplète au cours de la période de référence (période de maladie, contrat de travail remontant à moins de 12 mois) le salaire est reconstitué prorata temporis.

Lorsque le salaire pris en considération n'est celui des douze mois précédant immédiatement le point de départ de l'incapacité temporaire de travail ou de l'invalidité ou du décès, ce salaire est le cas échéant actualisé comme indiqué au paragraphe suivant, tant que le contrat d'assurance est en vigueur.

Pour les anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage bénéficiant du dispositif de maintien des garanties, la période de douze mois visée au 1<sup>er</sup> alinéa est celle qui précède la date de notification de la rupture du contrat de travail ou la date effective de fin de contrat pour les contrats de travail à durée déterminée, ayant donné lieu à cotisations.

Pour la garantie Frais d'obsèques, la prestation est déterminée en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) en vigueur au jour du décès ouvrant droit à prestations.

### 👉 **Comment les prestations sont-elles revalorisées ?**

#### 1) Revalorisation des prestations en cours de service

Les prestations sont revalorisables en fonction des résultats techniques et financiers du régime (c'est-à-dire pour l'ensemble des contrats que les entreprises ont souscrit auprès des organismes assureurs), sans pouvoir excéder l'évolution du point conventionnel fixé par la convention collective.

Toutefois, dans les limites susvisées, la revalorisation des rentes d'éducation, de conjoint et handicap s'effectue en tenant compte du taux et de la périodicité décidés par le Conseil d'administration de l'OCIRP.

La revalorisation cesse à la date de résiliation du contrat souscrit par votre employeur.

## 2) Revalorisation spécifique aux garanties décès (article R. 132-3-1 du Code des assurances)

A compter de la date du décès de l'assuré et jusqu'à la date de réception par l'organisme assureur des pièces nécessaires au paiement de la prestation [cf. annexe - Pièces à fournir], la prestation mentionnée au contrat – qu'elle soit versée sous forme de capital ou de rente – est revalorisée dans les conditions prévues à l'article R. 132-3-1 du Code des assurances.

Il est précisé que la date de prise de connaissance par l'organisme assureur du décès de l'assuré, est la date à laquelle l'organisme assureur est informé du décès, par la réception de l'acte de décès.

### 👉 **Comment votre situation de famille est-elle prise en compte ?**

Lorsque les prestations tiennent compte de la situation de famille, il faut entendre, à la date de l'évènement ouvrant droit à prestations, pour les vocables ci-dessous :

- **Le conjoint** : votre époux (se), non-séparé(e) de corps judiciairement ;
- **Le partenaire lié par un PACS** : la personne, quel que soit son sexe, avec laquelle vous avez conclu un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du Code civil ;
- **Le concubin** : la personne, quel que soit son sexe, avec laquelle vous vivez en concubinage au sens de l'article 515-8 du Code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins deux ans à la date de l'évènement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; vous et votre concubin ne devez ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un PACS.

### 👉 **Qu'entend-on par Invalidité Permanente et Absolue - « IPA » ?**

Au sens du présent contrat, l'invalidité permanente et absolue (IPA) est caractérisée par l'incapacité définitive d'exercer une activité professionnelle quelconque procurant gain, avec l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, sous réserve de la reconnaissance par la Sécurité sociale d'un état d'invalidité de 3<sup>ème</sup> catégorie ou d'un état d'infirmité permanente professionnelle dont le taux est égal ou supérieur à 100%.

Cette notion d'IPA est utilisée au titre des garanties « Décès » qui prévoient, dans cette situation d'IPA, la possibilité pour le participant de demander le versement par anticipation des prestations. La demande de versement anticipé des prestations doit être faite pendant la période de garantie et **dans un délai de deux années suivant la reconnaissance par la Sécurité sociale**. Le médecin conseil de l'organisme assureur a pouvoir d'apprécier la recevabilité de la demande.

Lorsque le niveau de prestations varie en fonction de la situation de famille, la situation retenue est celle existant à la date de reconnaissance de l'état d'IPA.

**Dans tous les cas, ce versement anticipé de prestations met fin à la garantie concernée : aucune somme n'est due au titre du décès.**

### 👉 **Comment effectuer une demande de prestations ?**

Tout évènement ouvrant droit à prestations doit être déclaré selon les modalités ou formulaires mis à disposition par l'organisme assureur. Lorsqu'un délai de déclaration est nécessaire pour fixer le point de départ des prestations, celui-ci est indiqué au descriptif de la garantie concernée, dans la deuxième partie de la présente notice « Dispositions particulières ».

Le paiement des prestations est effectué après réception de l'ensemble des pièces justificatives, dont une liste non exhaustive est précisée en fin de document. L'organisme assureur peut en effet être amené à vérifier l'exactitude des déclarations de l'employeur et demander au bénéficiaire des informations ou pièces justificatives complémentaires.

## 👉 Comment peut-il être effectué un contrôle médical ?

L'organisme assureur peut faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes qu'elle jugerait nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite du service des prestations, et réclamer toutes pièces qu'elle estimera nécessaires à cette fin.

L'examen de la situation médicale du participant peut amener l'organisme assureur à adopter une position différente de celle de la Sécurité sociale.

L'organisme assureur notifie au participant les résultats du contrôle par courrier recommandé. En cas de désaccord, l'intéressé devra indiquer à l'organisme assureur, dans les huit jours de la notification, les coordonnées du médecin qu'il a choisi.

Si les deux médecins, choisis respectivement par l'assuré et l'organisme assureur, ne peuvent parvenir à des conclusions communes, ils choisiront un tiers médecin pour les départager. Les résultats de ce nouveau contrôle seront notifiés à l'intéressé dans les mêmes formes et délais. À défaut de contestation, par lettre recommandée, sous huitaine de la réception de ces résultats, l'intéressé est considéré comme les ayant acceptés.

Dans ces conditions, l'organisme assureur peut procéder, au vu de ce contrôle, à la suspension voire la suppression des prestations; il en sera de même en cas de refus ou opposition à contrôle par l'assuré.

**Dans l'hypothèse d'un désaccord persistant du participant sur le contrôle médical, ou de son refus avéré de se soumettre aux visites et enquêtes jugées nécessaires par l'organisme assureur, l'intéressé devra demander, par voie de justice, la désignation d'un expert judiciaire ; ses droits à prestations seront suspendus tant que n'interviendra pas soit, l'accord de l'intéressé sur les conclusions des contrôles effectués soit, une décision judiciaire définitive.**

## PRESCRIPTION

---

Toutes les actions relatives aux garanties souscrites sont prescrites par un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues par les dispositions en vigueur (article L. 932-13 du code de la Sécurité sociale et articles L. 114-1 et suivants du code des assurances).

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 ont ignoré jusque-là.

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

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

Elle est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire n'est pas l'assuré et pour la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- la demande en justice, même en référé (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée, soit à l'employeur par l'organisme assureur en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'organisme assureur par l'assuré, le bénéficiaire ou les ayants droit, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

## **EXCLUSIONS – DECHEANCE – LIMITATIONS DE GARANTIES**

---

### **👉 Exclusions concernant les garanties Capital décès**

Sont exclus les sinistres résultant :

- du suicide au cours de la première année de couverture ;
- de la participation à une guerre civile ou étrangère, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- de faits de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutation des noyaux d'atomes, quelle qu'en soit l'origine et l'intensité.

Outre les exclusions de garanties précisées au paragraphe précédent, les prestations de la garantie Capital décès liées au caractère accidentel du décès ou de l'invalidité permanente absolue (IPA) ne sont pas dues si cet accident résulte de l'une des causes suivantes :

- état d'ivresse constaté médicalement par un taux d'alcoolémie susceptible d'être pénalement sanctionné par la législation française en vigueur pour la conduite d'un véhicule et si l'assuré est reconnu comme étant responsable de l'accident ;
- usage de stupéfiants ou produits toxiques non prescrits médicalement ;
- pratiques d'ULM, deltaplane, parapente, parachutisme, sauts à l'élastique, et toutes autres formes de vol libre ;
- participation à des concours ou essais, courses, matches, compétitions sportives, lorsque cette participation comporte l'utilisation de véhicules, d'embarcations à moteur ou de moyens de vol aérien ;
- pratiques de toute activité sportive non représentée par une fédération sportive ;
- pratiques de sports à titre professionnel ;
- activités professionnelles sous la mer et/ou sous la terre ;
- rixes, sauf en cas de légitime défense ;
- émeutes quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- fabrication et manipulation d'explosifs, de munitions ou de feux d'artifices.

### **👉 Exclusions concernant les garanties assurées par l'OCIRP (Rente éducation, Rente de conjoint, Rente handicap)**

Les garanties ne sont pas accordées dans les cas suivants :

- en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- en cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutation des noyaux d'atomes.

### 👉 Déchéance

**Le bénéficiaire qui a été condamné pénalement pour avoir commis ou fait commettre un homicide sur la personne du participant, est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leurs effets au profit des autres bénéficiaires.**

### 👉 Champ d'application territorial

Les garanties vous sont acquises pour autant que vous exerciez votre activité sur le territoire français y compris les départements d'outre-mer, ainsi qu'en cas de déplacement privé ou professionnel de moins de trois mois ou de détachement au sens de la législation de Sécurité sociale française, dans ou hors pays de l'Union Européenne, **sauf pays formellement déconseillés par le ministère des Affaires étrangères.**

Toutefois, pour les salariés déjà présents dans cette zone à la date de son inscription sur la liste des pays déconseillés, l'exclusion est applicable à l'issue d'une période de quatorze jours.

A la demande de l'entreprise, l'organisme assureur peut étudier les conditions éventuelles dans lesquelles les garanties sont susceptibles d'être maintenues aux salariés se rendant pour raisons professionnelles dans une telle zone géographique.

### 👉 Déplacements groupés

Pour tout déplacement terrestre, maritime ou aérien de plus de 50 salariés et tout regroupement de plus de 200 salariés organisés en dehors des locaux habituels de travail, l'entreprise doit adresser une déclaration préalable au moins trois semaines avant le déplacement ou le regroupement.

L'organisme assureur se prononce sur les conditions dans lesquelles les garanties peuvent être accordées à ces salariés.

**A défaut de déclaration préalable et/ou d'acceptation de l'organisme assureur, les prestations peuvent être réduites ou supprimées. L'engagement des organismes assureurs sera dans cette hypothèse limité à 100 millions d'euros par événement ; par événement il faut entendre un accident ou une catastrophe naturelle entraînant le décès ou l'invalidité d'au moins trois salariés. L'engagement est défini comme étant le cumul des garanties, capitaux et/ou capitaux constitutifs de rentes.**

## LES COTISATIONS

---

Le financement des garanties est assuré par le versement de cotisations assises sur le salaire brut, dans la limite du plafond de la tranche B pour le personnel non affilié à l'AGIRC et de la tranche C pour le personnel affilié à l'AGIRC, servant de base aux cotisations de la Sécurité sociale, à l'exclusion de toutes sommes versées en raison de la rupture du contrat de travail versées au salarié lors de son départ de l'entreprise ou ultérieurement (quelle que soit leur dénomination : primes, indemnités, rappels ...).

Les tranches de salaire sont définies comme suit :

- Tranche A ou « TA » : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
- Tranche B ou « TB » : tranche comprise entre 1 fois et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale,
- Tranche C ou « TC » : tranche comprise entre 4 fois et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Les taux de cotisation et la répartition part salarié / part employeur vous seront communiqués par votre employeur.

Ces tranches de salaire sont également utilisées pour déterminer le salaire de référence servant au calcul des prestations.

## COMMENT ETES-VOUS INFORME ?

---

### 👉 La notice d'information

L'employeur est tenu de vous remettre, comme à chaque assuré, la notice d'information établie par les organismes assureurs, qui définit les garanties souscrites et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Au cours de la vie du contrat d'assurance, votre entreprise vous informe des modifications qui sont apportées à vos droits et obligations.

### 👉 La loi Informatique et libertés

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

Les données collectées sont indispensables à ce traitement et sont destinées aux services concernés des organismes assureurs et, le cas échéant, de ses sous traitants et prestataires.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et le cas échéant de suppression, de toute information vous concernant, figurant dans les fichiers de l'organisme assureur et de ses éventuels mandataires intervenant dans la gestion ou l'exécution du contrat.

Sauf opposition écrite de votre part, ces informations peuvent être communiquées aux organismes de retraite ou d'assurance du groupe auquel appartient l'organisme assureur ainsi qu'à ses filiales et partenaires, aux fins d'information sur leur offre de produits et services.

Les courriers, signés et accompagnés d'une copie d'un justificatif d'identité, sont à adresser à :

- Malakoff Médéric Prévoyance : Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte – 75317 Paris cedex 09 (ou par e-mail : [sgil@malakoffmederic.com](mailto:sgil@malakoffmederic.com)) ;
- APICIL Prévoyance : Service Relation Client – 38, rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire
- Mutex : Correspondant Informatique et Libertés – 125 avenue de Paris – 92327 Châtillon Cedex

### 👉 Comment formuler une réclamation ?

L'organisme assureur auprès duquel votre employeur a souscrit le contrat est à votre disposition pour toute question relative à une demande de prestations.

En cas de difficultés persistantes dans l'application du contrat, toute réclamation doit être formulée en s'adressant à l'organisme assureur ayant recueilli leur adhésion (ou le cas échéant au délégué de gestion mandaté par l'organisme assureur, ce qui est notamment le cas de l'OCIRP) :

- Malakoff Médéric Prévoyance : Service Réclamations Entreprises / Particuliers – 21 rue Laffitte 75009 Paris (ou par e-mail : [reclamation-entreprise@malakoffmederic.com](mailto:reclamation-entreprise@malakoffmederic.com) / [reclamation-particulier@malakoffmederic.com](mailto:reclamation-particulier@malakoffmederic.com) ),
- APICIL Prévoyance : Service Relation Client – 38, rue François Peissel - 69300 Caluire et Cuire,
- Mutex : Service Qualité Relation Adhérent – 125, avenue de Paris – 92327 CHATILLON cedex, ou par @mail : [reclamation.mediation@mutex.fr](mailto:reclamation.mediation@mutex.fr).

Lorsqu'aucune solution à un litige relatif aux garanties n'a pu être trouvée avec l'organisme assureur, vous pouvez, sans préjudice du droit d'agir en justice, vous adresser au médiateur :

- Malakoff Médéric Prévoyance : Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), 10 rue Cambacérès, 75008 PARIS (ou par e-mail : [mediateur@ctip.asso.fr](mailto:mediateur@ctip.asso.fr)),
- APICIL Prévoyance : Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), 10 rue Cambacérès, 75008 PARIS (ou par e-mail : [mediateur@ctip.asso.fr](mailto:mediateur@ctip.asso.fr)),
- Mutex :. Le médiateur de l'assurance peut être saisi par l'assuré ou son ayant droit en adressant sa demande à l'adresse suivante : La Médiation de l'assurance – TSA 50110 – 75441 Paris Cedex 09 ou par internet : <http://www.mediation-assurance.org>. Le texte complet de la charte de la médiation est accessible sur le site internet de Mutex : <https://www.mutexetvous.fr>

La médiation ne peut être saisie qu'après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations.

## DISPOSITIONS PARTICULIERES

Les exclusions de garantie sont précisées en page 12.

### LA GARANTIE CAPITAL DECES

#### 👉 Objet de la garantie

La garantie Capital décès a pour objet le versement d'un capital si vous veniez à décéder ou être en situation d'invalidité permanente et absolue (IPA définie en page 10).

En cas d'IPA, vous pouvez demander à percevoir vous-même et par anticipation le capital prévu en cas de décès, y compris la majoration éventuelle pour enfants à charge au sens fiscal. **Ce versement anticipé met fin à la garantie « Capital décès », aucune somme n'étant due au titre du décès.**

Lorsque le décès toutes causes ou l'IPA est imputable à un accident et survient dans un délai de douze mois suivant cet accident, il est versé un capital supplémentaire. On entend par accident toute atteinte corporelle indépendante de la volonté du participant provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure. La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès ou l'IPA, ainsi que la preuve de la nature de l'accident, incombe au(x) bénéficiaire(s).

Les montants sont exprimés en pourcentage du salaire de référence :

	Personnel non affilié à l'AGIRC	Personnel affilié à l'AGIRC
- Décès toutes causes	150 % du salaire de référence	400 % TA et 200 % (TB + TC)
- Décès suite à accident (en sus du capital ci-dessus)	150 % du salaire de référence	200 % TA et 100 % (TB + TC)
- Majoration par enfant à charge au sens fiscal	25 % du salaire de référence	25 % du salaire de référence

Le montant du capital ne peut être inférieur à 4 plafonds mensuels de sécurité sociale en vigueur à la date du sinistre pour le personnel à temps plein, et 3 plafonds pour le personnel à temps partiel.

Les enfants à charge au sens fiscal s'entendent des enfants pris en compte pour la détermination du quotient familial du foyer fiscal de l'assuré (nombre de parts), ou des enfants pour lesquels l'assuré verse une pension alimentaire admise en déduction de son revenu imposable.

#### 👉 Bénéficiaires en cas de décès

Dans tous les cas, la majoration de capital pour enfants à charge au sens fiscal est obligatoirement versée auxdits enfants (ou à leur représentant légal le cas échéant), en considération desquels elles sont attribuées, part parts égales entre eux.

**En l'absence de désignation expresse de bénéficiaires de votre part, ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, les capitaux décès (hors majoration pour enfants à charge) sont versés dans l'ordre de priorité suivant :**

- à votre conjoint, non séparé de corps par jugement définitif, ou à la personne avec laquelle vous avez conclu un pacte civil de solidarité, ou à votre concubin,
- à défaut, à vos enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux,
- à défaut, à vos aux ascendants, par parts égales entre eux,
- à défaut, à vos héritiers, à proportion de leur part héréditaire.

**Si cet ordre de priorité par défaut ne vous convient pas, vous êtes libre de désigner un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix, au moment de votre affiliation ou ultérieurement.**

Cette désignation peut être effectuée à l'aide d'un imprimé de « désignation particulière de bénéficiaires » délivré à cet effet, ou par un acte sous seing privé ou authentique.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, vous pouvez préciser ses coordonnées, afin que ce bénéficiaire soit informé, dans le cadre de l'instruction du dossier de versement du capital.

La clause bénéficiaire peut être modifiée lorsqu'elle n'est plus appropriée.

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

- soit sous la forme d'un écrit signé par l'organisme assureur, vous-même et le bénéficiaire,
- soit par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé de vous-même et du bénéficiaire.

Une fois acceptée, la désignation devient irrévocable, et vous ne pourrez pas la modifier sauf accord du bénéficiaire ou sauf cas particuliers prévus par le code des assurances et le code civil.

Dans tous les cas, la désignation particulière d'un ou de plusieurs bénéficiaires n'est opposable à l'organisme assureur que si elle lui est notifiée par écrit ; il vous appartient donc de prendre toute disposition pour que cette notification soit effectuée en temps utile.

L'organisme assureur procède au versement des prestations au profit des bénéficiaires en fonction des informations portées à sa connaissance lors de l'instruction du dossier ; ce versement libère l'organisme assureur de toute obligation dans le cas où une désignation particulière de bénéficiaire lui serait notifiée ultérieurement.

En cas de versement du capital par anticipation au titre de l'invalidité absolue définitive, l'intégralité du capital vous serait versée.

### **👉 En cas de décès simultané ou postérieur du conjoint**

Pour l'application des dispositions du présent paragraphe, le vocable conjoint désigne également la personne liée à l'assuré par un PACS ou le concubin (cf. définitions en page 10).

Dans le cas où vous et votre conjoint décéderiez simultanément (décès imputable au même événement), il est versé aux enfants à votre charge un deuxième capital d'un montant égal à celui du capital décès toutes causes (donc hors majoration pour accident), réparti par parts égales entre eux.

Au cas particulier où les deux parents seraient assurés du régime de prévoyance conventionnel auprès des organismes assureurs, il est versé un seul capital correspondant au capital de base le plus élevé des deux.

Lorsque le décès du conjoint survient postérieurement, ce deuxième capital est alors versé par parts égales aux enfants initialement à votre charge qui demeureraient à la charge du conjoint à la date de son décès.

**Ce deuxième capital est versé sous réserve que la garantie Capital décès ne soit pas résiliée à la date du décès du conjoint.**

## **LA GARANTIE FRAIS D'OBSEQUES**

---

La garantie Frais d'obsèques a pour objet d'indemniser la personne ayant supporté les frais d'obsèques, **dans la limite des frais réellement engagés.**

Les personnes couvertes sont : vous-même, votre conjoint, ou personne liée par un PACS ou concubin, les enfants à charge au sens fiscal (c'est-à-dire les enfants pris en compte pour la détermination du quotient familial de votre foyer fiscal, ou pour lesquels vous versez une pension alimentaire admise en déduction de votre revenu imposable).

Le montant de la prestation est fixé à 200 % plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) en vigueur à la date du décès.

## LA GARANTIE RENTE EDUCATION

---

### 👉 Objet de la garantie

La garantie Rente éducation a pour objet, en cas de décès toutes causes, le versement d'une rente temporaire au bénéficiaire de chaque enfant à charge, tels que définis ci-après.

En cas d'invalidité permanente et absolue (IPA : cf. définition page 10), vous pouvez demander le versement anticipé de la (des) rente(s) ; **ce versement anticipé met fin à la garantie Rente éducation : aucune somme n'est due au titre du décès.**

Le montant annuel de la rente est fixé à :

- 15 % du salaire de référence jusqu'au 16<sup>ème</sup> anniversaire,
- 20 % du salaire de référence jusqu'à 18 ans ou 25 ans si poursuite d'études

sans pouvoir être inférieur à 1 500 € par an et par enfant.

La rente est versée sans limitation de durée pour les enfants à charge reconnus invalides avant la limite de versement indiquée ci-dessus (26<sup>ème</sup> anniversaire).

### 👉 Définition des enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge à la date de l'évènement ouvrant droit à prestations, vos enfants, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18<sup>ème</sup> anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26<sup>ème</sup> anniversaire et sous condition, soit :
  - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (centre national d'enseignement à distance) ;
  - d'être en apprentissage ;
  - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels ou technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
  - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi : inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle ;
  - d'être employés dans un ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) ou un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés ;
- sans limitation de durée en cas d'invalidité équivalente à l'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé ou qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile ; l'état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation indiquée ci-dessus (26<sup>ème</sup> anniversaire)

Sont également considérés comme à votre charge :

- les enfants nés viables postérieurement à votre décès et dont la filiation avec vous est établie ;
- les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de votre conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin, de votre ex-conjoint, qui ont vécu au sein de votre foyer jusqu'à la date de l'évènement ouvrant droit à prestations et répondent aux conditions ci-dessus, sous réserve que leur autre parent ne soit pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

### 👉 Modalités de versement

La date d'effet de la rente est fixée au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit celui au cours duquel est survenu le décès ou la notification de la Sécurité sociale relative à l'invalidité permanente et absolue.

La rente est payable par trimestre civil, à terme d'avance, le premier paiement comprenant, le cas échéant, un prorata au titre de la période écoulée entre la date d'effet de la rente et la fin du trimestre.

En cas de montant de rente progressif selon l'âge de l'enfant, la majoration intervient au premier jour du trimestre suivant l'anniversaire de l'enfant.

La rente en cas d'invalidité permanente et absolue vous est versée directement.

La rente en cas de décès est versée au représentant légal de l'enfant ou à l'enfant bénéficiaire, sur sa demande, s'il a la capacité juridique.

Lorsque le bénéficiaire cesse de remplir les conditions requises (hors la limite d'âge prévue au contrat), le bénéficiaire ou son représentant légal doit en informer sans délai l'organisme assureur.

Le bénéficiaire ou son représentant, doit justifier annuellement que les conditions requises pour la poursuite du versement des prestations continuent d'être remplies. En l'absence de justification, le versement de la rente est suspendu.

La rente cesse d'être due à compter du 1<sup>er</sup> jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et/ou de situations exigées lors de l'ouverture des droits en tout état de cause à la date de son décès).

## LA GARANTIE RENTE DE CONJOINT

---

### 👉 Objet de la garantie

La garantie a pour objet, en cas de décès du participant, le versement d'une rente viagère au conjoint ou tiers lié par un PACS ou concubin survivant (cf. définitions page 10).

Le montant annuel de la rente est fixé à 15 % du salaire de référence, sans pouvoir être inférieure à 1 500 € par an.

### 👉 Modalités de versement

La date d'effet de la rente est fixée au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit celui au cours duquel est survenu le décès.

La rente est payable par trimestre civil, à terme d'avance; le premier paiement comprenant, le cas échéant, un prorata au titre de la période écoulée entre la date d'effet de la rente et la fin du trimestre. La rente cesse d'être due au 1<sup>er</sup> jour du trimestre suivant la date du décès du bénéficiaire.

Le bénéficiaire doit produire annuellement une déclaration sur l'honneur avec la mention « non décédé » ou toute pièce justificative valant certificat de vie. A défaut, le versement de la rente est suspendu.

## LA GARANTIE RENTE DE SURVIE HANDICAP

---

### 👉 Objet de la garantie

La garantie a pour objet, si vous veniez à décéder, d'assurer le service d'une rente viagère d'un montant forfaitaire, au bénéfice de chaque enfant à votre charge (enfant légitime, naturel, adoptif) atteint d'une infirmité physique et/ou mentale qui l'empêche :

- soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle,
- soit s'ils sont âgés de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal,

et ce par référence à l'article 199 septièmes 1° du Code général des Impôts.

La reconnaissance du handicap est effectuée par le médecin conseil, sur production d'un certificat médical attestant que les conditions susvisées sont remplies, ainsi que de toute pièce justificative à joindre lors de la demande de prestations, notamment celles mentionnées en annexe.

Le montant de la rente de survie handicap est fixé à 500 € par mois.

### 👉 Modalités de versement

La date d'effet de la rente est fixée au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit celui au cours duquel est survenu le décès ou la notification de la sécurité sociale relative à l'IPA.

La rente est payable par trimestre civil, à terme d'avance, le premier paiement comprenant, le cas échéant, un prorata au titre de la période écoulée entre la date d'effet de la rente et la fin du trimestre.

Chaque rente est versée au bénéficiaire s'il a la capacité juridique ou à son représentant légal. Au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année doit être adressé toute pièce valant certificat de vie ; à défaut le service de la rente est suspendu.

La rente cesse au 1<sup>er</sup> jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions de situation exigées lors de l'ouverture des droits, et en tout état de cause suivant la date de son décès.

## LA GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL - INVALIDITE

---

### 👉 Incapacité temporaire de travail

- Objet

La garantie a pour objet de vous indemniser, lorsque vous vous trouvez dans l'incapacité constatée médicalement d'exercer votre activité professionnelle et percevez des prestations en espèces de la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou au titre de l'assurance accidents de travail et maladies professionnelles.

Sous réserve d'un éventuel contrôle médical, l'organisme assureur verse des indemnités journalières complémentaires à celles de la Sécurité sociale.

Toutefois, si vous n'avez pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'une durée insuffisante d'activité salariée ou d'un montant insuffisant de cotisations sociales, vous bénéficiez de la garantie, **sous réserve de l'accord du médecin conseil de l'organisme assureur**. Les prestations sont alors calculées sous déduction de prestations Sécurité sociale reconstituées de manière théorique.

Le montant des prestations est fixé en pourcentage du salaire de référence, exprimé sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale et de la fraction de salaire maintenu par l'employeur, ceci dans la limite de la règle de cumul exposée en page 23.

- [Franchise et montant des prestations](#)

Si vous aviez l'ancienneté requise pour bénéficier de droits à maintien de salaire à charge de l'employeur au titre de ses obligations légales et/ou conventionnelles, les prestations sont versées en complément et en relais de la deuxième période de maintien de salaire.

Si vous n'avez pas l'ancienneté requise pour bénéficier de tels droits à maintien de salaire de l'employeur, les prestations sont versées en complément et en relais théoriques d'une période de maintien de salaire correspondant à une ancienneté d'un an dans l'entreprise (sous déduction du salaire théorique).

Si vous êtes ancien salarié indemnisé par le régime d'assurance chômage bénéficiant du dispositif de maintien des garanties, il est fait application d'une franchise fixe de 60 jours continus d'arrêt de travail sous réserve de l'indemnisation effective de Pôle Emploi à l'issue de cette période de franchise. Si tel n'est pas le cas le point de départ des prestations est reporté à l'expiration de la période de différé d'indemnisation de Pôle Emploi (délai de carence de l'assurance chômage).

L'indemnité journalière est calculée sur la base du 1/365<sup>ème</sup> du salaire de référence. Son montant est calculé en pourcentage du salaire de référence, **sous déduction** des prestations brutes de la Sécurité sociale et de la fraction de salaire maintenu par l'employeur, ceci dans la limite de la règle de cumul exposée en page 23, soit :

	Personnel non affilié à l'AGIRC	Personnel affilié à l'AGIRC
- Indemnité journalière	75 % du salaire de référence (TA + TB)	80 % du salaire de référence (TA + TB + TC)

Après un premier arrêt de travail indemnisé au titre du contrat d'assurance, tout nouvel arrêt de travail survenant pendant la période de garantie et dans un délai de deux mois suivant la reprise du travail, donne lieu à prestations sur les mêmes bases que l'arrêt de travail précédent.

- [Modalités de versement et durée des prestations](#)

L'entreprise (à défaut vous-même) doit déclarer à l'organisme assureur tout arrêt de travail susceptible d'ouvrir droit aux indemnités journalières prévues par le contrat, dès qu'il en a connaissance - sauf cas de force majeure - et au plus tard **dans les deux mois** suivant la fin du délai de franchise fixé ci-dessus.

Les prestations sont réglées au fur et à mesure de la réception des décomptes de la Sécurité sociale, à l'entreprise tant que votre contrat de travail n'est pas rompu, à charge pour elle de vous les reverser après calcul et précompte des charges sociales.

En cas de cessation du contrat de travail, les prestations vous sont versées directement.

Le service des prestations cesse à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- cessation du versement par la Sécurité sociale des indemnités journalières,
- 1095<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail ;
- vous ne justifiez plus d'une incapacité temporaire de travail, notamment en cas de contrôle médical ;
- prise d'effet d'une pension de retraite servie par le régime général de la Sécurité sociale (sauf hypothèse cumul emploi-retraite).

## 👉 Invalidité

- [Objet](#)

Il vous sera attribué une rente d'invalidité, sous réserve d'un éventuel contrôle médical, si vous venez à être considéré :

- en invalidité permanente totale ou partielle lorsque, par suite d'accident ou de maladie, vous êtes atteint d'une invalidité vous mettant dans l'impossibilité totale ou partielle d'exercer une activité professionnelle ;

et si vous bénéficiez en outre :

- d'une pension d'invalidité de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie de la Sécurité sociale ;
- ou d'une rente d'incapacité permanente reconnue par la Sécurité sociale, à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, dont le taux d'incapacité est au moins égal à 33 %.

Toutefois, si vous n'avez pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison d'une durée insuffisante d'activité salariée ou d'un montant insuffisant de cotisations sociales, vous pouvez bénéficier de la garantie invalidité, sous réserve de l'accord du médecin conseil de l'organisme assureur. Les prestations sont alors calculées sous déduction de prestations Sécurité sociale reconstituées de manière théorique.

Le montant des prestations est fixé en pourcentage du salaire de référence, exprimé en complément des prestations brutes de la Sécurité sociale et dans la limite de la règle de cumul exposée en page 23.

- [Montant des prestations](#)

Le montant des prestations, exprimé **en complément** des prestations brutes Sécurité sociale, est égal à :

- Invalidité 1 <sup>ère</sup> catégorie Incapacité permanente professionnelle de taux $\geq 33\%$ et $< 66\%$	15 % du salaire de référence
- Invalidité 2 <sup>ème</sup> catégorie Incapacité permanente professionnelle de taux $\geq 66\%$ et $< 80\%$	20 % du salaire de référence
- Invalidité 3 <sup>ème</sup> catégorie Incapacité permanente professionnelle de taux égal ou supérieur à 80 %	30 % du salaire de référence

- [Modalités de versement et durée des prestations](#)

Les pensions sont payables trimestriellement à terme échu, directement au bénéficiaire, le premier et le dernier paiement pouvant le cas échéant comporter un prorata de rente.

En cas de reprise d'activité à temps partiel, le calcul des prestations pouvant être versées en tenant compte de la règle de cumul définie au paragraphe suivant, est effectué une fois pour toutes au moment de la reprise d'activité.

Le service des prestations cesse à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- cessation du versement par la Sécurité sociale de la pension d'invalidité ou rente d'incapacité permanente ;
- vous ne justifiez plus d'un état d'invalidité au sens du présent contrat, notamment en cas de contrôle médical ;
- prise d'effet d'une pension de retraite servie par le régime général de la Sécurité sociale et, en tout état de cause, au plus tard à la date à laquelle vous atteignez l'âge légal de la retraite à taux plein.

## 👉 Dispositions communes à l'incapacité temporaire de travail et l'invalidité

- [Règle de cumul](#)

En aucun cas, les prestations versées en application du présent contrat ne pourront, en s'ajoutant aux prestations en espèces de même nature servies par la Sécurité sociale et par tout autre organisme de prévoyance collective obligatoire, à toute rémunération notamment en cas de reprise d'activité à temps partiel, ou prestation de l'assurance chômage, permettre au participant de disposer de ressources supérieures à la rémunération nette d'activité, s'il avait continué son activité au même poste de travail. Si tel était le cas, les prestations versées en application du présent contrat seraient réduites à due concurrence.

La rémunération nette d'activité correspond au net fiscal sous déduction des cotisations non déductibles.

Pour les anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage bénéficiant du dispositif de portabilité, la limitation des indemnités à la rémunération nette d'activité est appréciée par rapport au montant net des allocations que le régime d'assurance chômage aurait versées pour la même période.

Ne sont pas prises en compte dans l'application de la présente règle de cumul les prestations versées au titre d'un contrat d'assurance Dépendance collectif ou individuel, ou au titre de l'allocation tierce personne versée par la Sécurité sociale.

- [Modification du montant des prestations de la Sécurité sociale](#)

Lorsque la Sécurité sociale, notamment du fait d'une mesure de sanction :

- réduit ses prestations, le versement complémentaire ne compense pas cette minoration,
- suspend ou supprime ses prestations, le versement complémentaire est suspendu.

- [Recours subrogatoire contre le tiers responsable](#)

Conformément à l'article 29-5 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accident de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, l'organisme assureur est, pour le paiement des indemnités journalières et pensions d'invalidité, subrogée dans les droits et actions du participant, du bénéficiaire ou de leurs ayants droit, contre les tiers responsables de l'accident ayant provoqué l'arrêt de travail ou l'invalidité.

Le participant victime d'un dommage causé par un tiers responsable et ouvrant droit au versement de prestations de la part de l'organisme assureur doit fournir à cette dernière, dans les meilleurs délais, tous les éléments nécessaires à la mise en œuvre de la procédure.

# ANNEXE

## TABLEAU RECAPITULATIF DES PRESTATIONS

<b>CCN DES PRESTATAIRES DE SERVICES DU SECTEUR TERTIAIRE GARANTIES CONVENTIONNELLES DE PREVOYANCE</b>		
<b>GARANTIES</b>	<b>MONTANT DES PRESTATIONS EN % DU SALAIRE DE REFERENCE (1)</b>	
	<b>PERSONNEL NON AFFILIE A L'AGIRC</b>	<b>PERSONNEL AFFILIE A L'AGIRC</b>
	<b>Salaire de référence : TA + TB</b>	<b>Salaire de référence : TA + TB + TC</b>
<b>Capital décès (2)</b>		
<b>Décès toutes causes ou invalidité permanente et absolue - IPA</b>		
- Montant du capital (quelle que soit la situation de famille du participant)	150 %	400 % TA et 200 % (TB + TC)
- Majoration par enfant à charge au sens fiscal	25 %	25 %
<b>Décès ou IPA d'origine accidentelle</b>		
- Montant en sus du capital décès toutes causes	150 %	200 % TA 100 % (TB + TC)
<b>Décès simultané ou postérieur du conjoint (pacsé, concubin)</b>		
- Versement d'un capital réparti entre les enfants demeurant à charge	montant égal au capital « décès toutes causes » (hors majoration pour accident)	
<b>Frais d'obsèques</b>		
- Décès du participant, du conjoint (pacsé, concubin), d'un enfant à charge au sens fiscal	200 % du PMSS (3) limité aux frais réels	
<b>Rente éducation (en cas de décès ou invalidité permanente et absolue)</b>		
- Enfant à charge jusqu'au 16 <sup>ème</sup> anniversaire	15 %	
- Enfant à charge de 16 ans jusqu'au 26 <sup>ème</sup> anniversaire (viager pour les enfants dont le handicap a été reconnu avant cet âge)	20 % (minima : 1 500 € / an / enfant bénéficiaire)	
<b>Rente de conjoint (en cas de décès)</b>		
- Rente viagère (conjoint ou pacsé ou concubin)	15 % (minima : 1 500 € / an)	
<b>Rente de survie handicap (en cas de décès)</b>		
- Rente viagère (enfants handicapés)	500 € / mois / enfant bénéficiaire	
<b>Incapacité temporaire de travail / Invalidité (4)</b>		
<b>Incapacité temporaire de travail (maladie – accident)</b>		
- Prestations versées en complément et en relais de la 2 <sup>ème</sup> période de maintien de salaire à charge de l'employeur	sous déduction des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale et de la fraction de salaire maintenu par l'employeur	
- Montant des indemnités journalières	75 %	80 %
<b>Invalidité</b>		
- Invalidité de 1 <sup>ère</sup> catégorie	15 % en complément de la rente versée par la Sécurité sociale	
- Incapacité permanente professionnelle dont le taux est ≥ 33 % et < 66 %	20 % en complément de la rente versée par la Sécurité sociale	
- Invalidité de 2 <sup>ème</sup> catégorie	20 % en complément de la rente versée par la Sécurité sociale	
- Incapacité permanente professionnelle dont le taux est ≥ 66 % et < 100 %	30 % en complément de la rente versée par la Sécurité sociale	
- Invalidité de 3 <sup>ème</sup> catégorie	30 % en complément de la rente versée par la Sécurité sociale	
- Incapacité permanente professionnelle dont le taux est de 100 %	30 % en complément de la rente versée par la Sécurité sociale	

- (1) La définition du salaire de référence figure en page 9 ; il est limité au plafond de la tranche B pour le personnel non affilié à l'AGIRC, de la tranche C pour le personnel affilié à l'AGIRC
- Tranche A ou « TA » : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
  - Tranche B ou « TB » : tranche comprise entre 1 fois et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale,
  - Tranche C ou « TC » : tranche comprise entre 4 fois et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.
- (2) Le montant du capital (toutes causes + accident) ne peut être inférieur à 4 PMSS pour un salarié à temps plein et 3 PMSS pour un salarié à temps partiel
- (3) PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale (valeur au 01.01.2016 : 3 218 €)
- (4) La garantie Incapacité temporaire de travail / invalidité est soumise à la règle de cumul exposée en 23.

## QUELLES SONT LES PIÈCES A FOURNIR EN CAS DE DEMANDE DE PRESTATIONS ?

---

La demande de prestations comporte l'attestation par l'employeur que vous étiez bien garanti à la date de l'évènement ouvrant droit à prestations, les éléments de salaire permettant de déterminer la base de calcul des prestations, ainsi que toutes les pièces justificatives demandées par l'organisme assureur dans le respect du processus d'instruction du dossier que ce dernier a mis en place.

Seront notamment demandées les pièces justificatives suivantes :

### 👉 Garanties en cas de décès

- copie intégrale de l'acte de décès de l'assuré, ou notification de la Sécurité sociale relative à l'invalidité permanente et absolue (invalidité de 3<sup>ème</sup> catégorie ou taux d'incapacité permanente de 100 % et versement de l'allocation pour tierce personne),
- copie intégrale de l'acte de naissance de l'assuré délivrée depuis moins de 3 mois,
- certificat médical attestant que le décès de l'assuré est dû à une cause naturelle ou non,
- pièces justifiant de la qualité de bénéficiaire (copie intégrale de l'acte de naissance délivrée depuis moins de 3 mois, acte notarié, certificat d'hérédité,...),
- pièces justificatives relatives aux enfants à charge (avis d'imposition, certificat de scolarité, copie du jugement nommant le représentant légal, copie de jugement en cas de mise sous tutelle,...),
- en cas de mariage, photocopie du livret de famille et attestation sur l'honneur de non séparation ou de divorce signée par le conjoint survivant,
- en cas de PACS, copie de la convention certifiée par le bénéficiaire non dissoute ou non rompue,
- en cas de concubinage, au moins deux justificatifs (bail commun, quittance EDF, facture téléphonique, attestation d'assurance, ...),
- si l'assuré bénéficie du dispositif de portabilité, attestation délivrée par Pôle emploi,
- un relevé d'identité bancaire au nom du bénéficiaire permettant le versement des prestations,

Pour la rente handicap, doit être également joint à la demande de prestations, pour chaque enfant concerné, sous enveloppe cachetée destinée au médecin conseil, un certificat médical attestant, à la date du décès ou de l'invalidité absolue définitive de l'assuré, de la nature de l'infirmité physique ou mentale dont est atteint. En outre, le médecin conseil se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier, notamment :

- un justificatif du taux d'incapacité de 80 % reconnue par la CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées),
- un justificatif d'un taux d'incapacité compris entre 50 % et 80%, si la CDAPH a reconnu l'impossibilité de travailler,
- la preuve du bénéfice d'une mesure relevant de *la loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005*,
- un certificat d'admission en établissement spécialisé.

## 👉 Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité

- les décomptes de la Sécurité sociale,
- la notification de la sécurité sociale relative à l'attribution d'une pension d'invalidité ou d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle,
- pour les salariés sans droits auprès de la Sécurité sociale, notification du refus d'intervention accompagné d'un dossier médical à l'attention du médecin conseil de l'organisme assureur, sous pli confidentiel,
- en cas de reprise d'activité à temps partiel, attestation mensuelle de l'employeur mentionnant le montant de la rémunération versée,
- si l'assuré bénéficie du dispositif de portabilité, attestation délivrée par Pôle emploi.
- un relevé d'identité bancaire au nom du bénéficiaire permettant le versement des prestations,



#### **MALAKOFF MEDERIC PREVOYANCE**

Institution de prévoyance régie par le  
Code de la sécurité sociale  
21 rue Laffitte 75009 Paris

[www.malakoffmederic.com](http://www.malakoffmederic.com)

#### **APICIL PREVOYANCE**

Institution de Prévoyance régie par le  
Code de la sécurité sociale.  
38, rue François Peissel  
69300 CALUIRE et CUIRE

[www.apicil.com](http://www.apicil.com)

#### **MUTEX**

Société anonyme à directoire et conseil  
de surveillance, régie par le Code des  
assurances,  
125 avenue de Paris  
92320 CHATILLON

[www.mutex.fr](http://www.mutex.fr)

#### **OCIRP**

Union d'Institutions de prévoyance régie  
par le Code de la sécurité sociale  
17 rue de Maignan 75008 Paris

[www.ocirp.fr](http://www.ocirp.fr)