



UNIPRÉVOYANCE

GUIDE PRÉVOYANCE DE L'EMPLOYEUR

Accords nationaux de « prévoyance » du 4 mai 2011

Au profit du personnel Cadre et assimilé et Non Cadre (non enseignant ou enseignant hors contrat) rémunéré par les Établissements d'Enseignement Privé.

ET

Modifications de l'accord National de prévoyance des personnels Cadres et assimilés et Non Cadres en date du 28 juin 2012

Pour identifier rapidement :

- Les garanties de votre régime
- Vos obligations
- La gestion de votre contrat par UNIPREVOYANCE
- Vos contacts

UNIPREVOYANCE – Institution de Prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale
10 rue Massue – 94307 VINCENNES Cedex – Téléphone 01.58.64.41.00 – Télécopie 01.58.64.42.30

L'autorité chargée du contrôle de l'Institution est l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) située au : 61, rue Taitbout - 75009 PARIS

Vous êtes adhérent au régime de Prévoyance mis en place par les accords nationaux du 28 novembre 2005, modifiés par les accords du 4 mai 2011, signés par les partenaires sociaux de la profession. Votre contrat bénéficie également des évolutions prévues en termes de garanties suite aux modifications apportées par les partenaires sociaux le 28 juin 2012 et intégrées dans ce guide.

Ce régime de prévoyance prévoit des garanties collectives contre les risques Décès, Incapacité de travail et Invalidité pour le Personnel Cadre et assimilé et Non Cadre (non enseignant ou enseignant hors contrat) rémunéré par les Établissements d'Enseignement Privé sous contrat.

VOTRE GUIDE

▲ Les avantages de l'accord ...

► Pour le salarié

- Une avancée sociale : l'établissement permet à ses membres du personnel de bénéficier de garanties collectives de prévoyance essentielles pour eux,
- Une bonne couverture à un coût réduit : les membres du personnel accèdent à un bon niveau de couverture pour des montants de cotisations généralement réduits comparés à un contrat individuel. Le financement de l'établissement permet également de réduire la cotisation de l'assuré,
- Un cadre fiscal avantageux : les cotisations des membres du personnel sont déductibles pour le calcul de leur revenu net imposable (selon les règles sociales et fiscales en vigueur et dans certaines limites).

► Pour l'établissement

- La valorisation de la profession à travers une protection sociale complémentaire (embauche, fidélisation...),
- Un cadre fiscal et social favorable : les cotisations des établissements sont déductibles de l'impôt sur les bénéfices et sont exonérées de charges sociales (selon les règles sociales et fiscales en vigueur et dans certaines limites),
- Une simplification administrative : les conditions d'application du régime étant validées et suivies par vos représentants, vous n'avez plus à vous soucier de la négociation et de l'adaptation dans le temps de la couverture prévoyance des membres du personnel.

▲ Votre régime

Quels sont les salariés concernés par cet accord ?

Les membres du personnel bénéficiant des garanties du contrat sont :

- Les personnels cadres et assimilés rémunérés par les établissements (non enseignants ou enseignants hors contrat).
- Les personnels non cadres rémunérés par les établissements (non enseignants ou enseignants hors contrat).

Les droits sont ouverts dès lors que l'incapacité temporaire, l'état d'invalidité ou le décès surviennent en période de couverture.

Pour l'incapacité temporaire, l'origine des droits est la date de prise en compte par la Sécurité sociale comme point de départ pour le calcul de son délai de carence.

TABLEAU DES GARANTIES

	Prestations en pourcentage de l'assiette des prestations
GARANTIES EN CAS DE DECES	
<p>DECES « TOUTES CAUSES »</p> <p>Versement d'un capital de base égal à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout participant 300 % + • Majoration par personne à charge 150 % <p>OU en cas d'enfant à charge, chaque enfant à charge bénéficiaire peut demander au moment du décès la substitution de la majoration par une :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rente éducation <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfant à charge âgé de moins de 6 ans 6 % ○ Enfant à charge âgé de 6 ans à moins de 16 ans 9 % ○ Enfant à charge âgé de 16 ans jusqu'au 23^{ème} anniversaire 15 % 	
<p>INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD) Les majorations pour personne à charge ne sont versées le cas échéant qu'au moment du décès</p>	Versement par anticipation du capital Décès de base Toutes Causes
<p>DECES POSTERIEUR OU SIMULTANE DU CONJOINT ET ASSIMILE</p>	Versement aux enfants à charge d'un second capital égal à la majoration pour enfant à charge versé au moment du décès du participant
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL ET D'INVALIDITE	
<p>INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Franchise <ul style="list-style-type: none"> ○ Participant ayant moins d'un an d'ancienneté ○ Participant ayant au moins un an d'ancienneté • Indemnités Journalières 	<p>Versement</p> <p>Au 91^{ème} jour d'arrêt de travail continu</p> <p>Dès la fin des droits de maintien de salaire total et/ou partiel par l'employeur</p> <p>92 % sous déduction des prestations Sécurité sociale (nettes de charges sur les revenus de remplacement) et du salaire net maintenu par l'adhérent</p>
<p>INVALIDITE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rente d'invalidité 1ère ou 2ème catégorie, Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 66 % et 80 % 	<p>94 % sous déduction des prestations Sécurité sociale (nettes de charges sur les revenus de remplacement) et du salaire net maintenu par l'adhérent</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Rente d'invalidité 3^{ème} catégorie Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 % 	<p>94 % sous déduction des prestations Sécurité sociale (nettes de charges sur les revenus de remplacement) et du salaire net maintenu par l'adhérent + indemnité forfaitaire égale à 50 % de la majoration pour tierce personne</p>

Dans le cadre des garanties décès, invitez vos salariés à vérifier que la désignation de bénéficiaires contractuelle mentionnée lui convient. Dans le cas contraire, il doit impérativement remplir une désignation de bénéficiaires particulière à l'aide du formulaire prévu à cet effet.

DEFINITIONS DES GARANTIES

Ce que vous devez savoir :

Qu'est-ce qu'une personne à charge ?

Sont considérées comme personnes à charge :

- Le conjoint et assimilé survivant (définition ci-après) 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 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'invalidé 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.

Qu'est-ce qu'un conjoint et assimilé ?

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.

LES GARANTIES EN CAS DE DECES

▲ CAPITAL DECES TOUTE CAUSE ET RENTES EDUCATION

La garantie DECES a pour objet, si un membre assuré décède ou est atteint, pendant la durée de l'assurance, d'une Invalidité Absolue et Définitive, le paiement aux bénéficiaires désignés d'un capital assorti d'une majoration pour 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.

Le choix est alors effectué, au moment du décès du membre assuré, 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.

Le montant de la rente est progressif avec l'âge de l'enfant. La rente est versée jusqu'à l'âge de 23 ans. 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.

▲ INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive d'un membre assuré pendant la période d'assurance, le capital décès de base prévu ci-dessus est versé par anticipation.

L'Invalidité Absolue et Définitive est assimilée au décès si l'état du membre assuré remplit les conditions cumulatives suivantes :

- s'être produit au cours de la période des garanties,
- donner lieu à reconnaissance par la Sécurité sociale 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.

En cas de décès ultérieur du membre assuré, il n'est alors plus versé de capital décès de base. Seules les éventuelles majorations pour personne à charge sont calculées et versées au moment du décès du membre assuré en fonction de la situation de famille à cette date.

▲ 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 du contrat d'assurance national s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal, dans le cas contraire. Ces dispositions sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2012. Elles ne remettent pas en cause les désignations de bénéficiaires contractuelles antérieures retenues par les participants déjà affiliés à cette date, sauf volonté contraire expresse de leur part.

▲ BENEFICIAIRES EN CAS DE DECES

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 en page 4 du guide ;
- 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.

▲ LES GARANTIES INCAPACITE DE TRAVAIL – INVALIDITE PERMANENTE

Pour bénéficier des garanties Incapacité de travail – Invalidité Permanente, le membre assuré devra justifier à la date d'arrêt de travail de plus d'un mois de travail effectif au cours des 18 derniers mois dans les établissements relevant des accords du 4 mai 2011 modifiés en date du 28 juin 2012.

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

Cette condition d'ancienneté ne s'applique 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 membre assuré justifie d'au moins douze mois d'ancienneté continu ou discontinu dans un ou plusieurs établissements relevant des accords du 4 mai 2011 modifiés en date du 28 juin 2012.

▲ INCAPACITE DE TRAVAIL

Tout membre assuré qui remplit les conditions d'ancienneté et qui, durant la période d'affiliation, a dû cesser son travail par suite de maladie, d'accident du travail, de congé maternité, de congé paternité ou de congé d'adoption et qui perçoit des indemnités journalières de la Sécurité Sociale, peut bénéficier d'indemnités journalières complémentaires.

Les indemnités journalières complémentaires de l'organisme assureur sont servies tant que dure l'incapacité de travail et que le membre assuré perçoit les indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Pendant toute la durée du contrat de travail liant le membre assuré à l'établissement, les indemnités journalières sont versées à l'employeur. Après rupture du contrat de travail, les indemnités journalières sont versées à l'ancien salarié.

Les prestations incapacité versées à compter du 1^{er} janvier 2012 aux salariés relevant des accords du 28 novembre 2005 modifiés en date du 28 juin 2012, 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 l'activité partielle.

Les prestations cessent d'être versées:

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

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.7 de la présente notice.

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 d'assurance national 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.

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 4 mai 2011 ;
- 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 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'inaptitude

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

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 nettes de charges sur les revenus de remplacement (CSG CRDS) et autres organismes assureurs, hors évolutions et primes perçues ultérieurement).

▲ INVALIDITE PERMANENTE

Tout membre assuré 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 membres assurés 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.

Les rentes complémentaires d'invalidité sont servies tant que dure l'invalidité et que le participant perçoit une pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

Le montant de la rente complémentaire d'invalidité versée au participant est fixé à **94 %** du salaire net défini à l'article L.14 du contrat d'assurance national sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale, 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 28 novembre 2005 et en cours de versement au 1^{er} janvier 2012.

Les prestations invalidité versées à compter du 1^{er} janvier 2012, aux salariés relevant des accords du 28 novembre 2005 modifiés en date du 28 juin 2012, 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.

Les prestations cessent d'être versées :

- au jour où le membre assuré cesse de percevoir la pension d'invalidité de la Sécurité sociale,
- au jour du décès du membre assuré,
- à la date d'attribution d'une pension pour inaptitude au travail,
- au jour où le membre assuré obtient la liquidation d'une pension de vieillesse de la Sécurité sociale.

▲ INCAPACITE TEMPORAIRE SUITE A UN ACCIDENT DU TRAVAIL OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des indemnités journalières complémentaires versées en cas d'incapacité de travail.

▲ INCAPACITE PERMANENTE SUITE A UN ACCIDENT DU TRAVAIL OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

L'incapacité permanente :

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

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des rentes invalidité versées en cas d'invalidité permanente.

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

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

▲ REVALORISATION DES PRESTATIONS

Pour tout membre assuré dont la date d'arrêt de travail ou d'invalidité est postérieure au 31/12/2010 les prestations sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance de la prestation correspondante.

Pour tout membre assuré dont la date d'arrêt de travail ou d'invalidité est antérieure au 1er janvier 2011, les prestations sont revalorisées 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.

La mise en place de votre régime

▲ Quelles sont les formalités à accomplir par l'établissement ?

Pour les nouveaux embauchés

Le salarié est automatiquement affilié à l'organisme dès lors qu'il a un contrat de travail dans l'établissement. Il vous suffit de :

- remettre au salarié un exemplaire de la « notice d'information prévoyance » et le formulaire « désignation de bénéficiaire » pour la garantie décès.

Ce document est nécessaire si le salarié désire faire une désignation différente de celle prévue par défaut dans les accords de prévoyance.

Il convient cependant de déclarer auprès de l'organisme son affiliation selon les modalités en vigueur.

Pour le personnel en place :

La désignation contractuelle des bénéficiaires en cas de décès ayant été modifiée à compter du 1^{er} janvier 2012, il convient de :

- remettre au salarié un exemplaire de la « notice d'information prévoyance » et le formulaire « désignation de bénéficiaire » pour la garantie décès.

Ce document est nécessaire si le salarié désire faire une désignation différente de celle prévue par défaut dans les accords de prévoyance.

A noter que les désignations particulières effectuées dans le cadre des accords signés le 04 mai 2011 restent valides.

La notice destinée à votre salariée est téléchargeable sur le site

www.uniprevoyance.fr

La gestion de votre régime

▲ Quelles sont les cotisations ?

Les taux de cotisations et leur répartition établissement/salarié sont fixés par les accords nationaux de prévoyance. Les cotisations sont déterminées en fonction d'un taux appliqué sur une assiette de calcul des cotisations.

L'assiette de calcul des cotisations est fixée par référence au traitement annuel brut dans la limite des tranches A et B :

- Tranche A : fraction inférieure ou égale au plafond de la Sécurité sociale* ;
- Tranche B : fraction comprise entre une fois et quatre fois le plafond de la Sécurité sociale.

* Plafond Mensuel de la Sécurité sociale : PMSS : 3.086 Euros, au 1^{er} janvier 2013.

Personnel Cadre et Non Cadre (non enseignant ou enseignant hors contrat) rémunéré par les établissements d'Enseignement privé sous contrat

Exprimé en pourcentage du salaire brut servant de base à la déclaration annuelle des salaires transmise à l'Administration fiscale, le taux de cotisation est égal à :				
	PART ETABLISSEMENT		PART SALARIE	
	Tranche A	Tranche B	Tranche A	Tranche B
Cadres et assimilés 2,05% TA et TB	1,50%	1,50%	0,55%	0,55%
Non Cadres 1,95% TA et TB	1,35%	1,35%	0,60%	0,60%

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

En cas de congés non rémunérés, les garanties sont maintenues sans cotisation pendant les deux premiers mois.

Dispositifs particuliers : en cas de préretraite (progressive ou totale) ou de congés non rémunérés, les garanties pourront être maintenues sous réserve de versement de cotisations et sous certaines conditions.

▲ Comment régler les cotisations ?

L'appel des cotisations est réalisé par l'organisme assureur. Il est effectué trimestriellement à terme échu auprès de l'établissement.

La part de cotisation du membre assuré est directement précomptée sur son bulletin de paie par l'établissement qui a la responsabilité du versement total des cotisations. Les cotisations sont dues dès le 1er jour de l'affiliation.

Elles sont exprimées en pourcentage du salaire annuel brut.

L'assiette de calcul des cotisations est fixée par référence au salaire annuel brut déclaré par l'établissement, dans la limite des tranches A et B.

Pour tout problème concernant l'appel des cotisations, nous vous invitons à adresser un courrier à l'organisme assureur ou de téléphoner au numéro dédié : 01.58.64.41.80

▲ Comment sont gérées les prestations ?

Gestion des prestations Décès

Lors du décès d'un salarié, nous vous invitons à contacter l'organisme assureur dans de brefs délais afin que les prestations décès puissent être payées rapidement au(x) bénéficiaire(s).

Le règlement de la prestation est effectué au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans les quinze jours suivant la date de réception de l'intégralité des pièces justificatives par l'organisme assureur.

Gestion des prestations Incapacité Temporaire de Travail

Les indemnités journalières complémentaires sont versées à l'employeur.

Vous êtes informé de leur versement au moyen d'un état récapitulatif transmis par l'Organisme. En cas de rupture du contrat de travail, les indemnités seront versées directement au bénéficiaire.

Gestion des prestations Incapacité Permanente de Travail et Invalidité

Les prestations incapacité permanente et invalidité sont réglées directement au bénéficiaire par l'organisme assureur en complément des prestations du régime de base.

▲ Quelles sont les conditions de maintien des garanties décès ?

Les garanties décès sont maintenues sans cotisation, tant que se poursuit l'incapacité de travail ou le classement en invalidité, à tout membre assuré en arrêt de travail percevant à ce titre des prestations de l'organisme assureur, à compter du premier jour d'indemnisation et sous réserve que la date de survenance de cet arrêt soit intervenue en période de couverture, c'est-à-dire entre la date d'effet du contrat et la date de résiliation de l'adhésion.

Cette disposition est conforme à l'article L912-3 du Code de la Sécurité sociale et à la loi du 31 décembre 1989, modifiée par la loi du 17 juillet 2001.

L'assiette de calcul de la prestation sera égale à l'assiette calculée au premier jour de l'arrêt, revalorisée sur la base de la valeur du point ARRCO.

▲ Quelles sont les formalités à remplir par l'établissement lors de la survenance d'un arrêt de travail ou d'un décès ?

Les déclarations et demandes de prestations doivent toujours être faites par l'établissement Employeur. Celui-ci atteste notamment, sous sa responsabilité, que l'intéressé fait bien partie du personnel assuré et que les cotisations sont payées.

Les pièces à joindre sont mentionnées en page suivante ou sur les imprimés spécifiques à chaque demande d'indemnisation.

Seuls les dossiers complets et transmis dans les délais prévus par la législation en vigueur peuvent permettre la mise en paiement des sommes dues.

Les pièces à fournir

▲ 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 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, il 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 ou de propriété 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 du participant décédé.

▲ 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 du paragraphe ci-dessus,
4. Le cas échéant, les pièces justificatives prévues en cas de décès du participant énumérées aux points 2, 4 et 8 du paragraphe ci-dessus,
5. Notification d'attribution de la Sécurité sociale d'une rente de 3ème 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 cas d'arrêt de travail et d'invalidité

1. La demande de prestation,
2. Les décomptes et notification de la Sécurité sociale.

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

En cas de réclamation

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
- 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 Cambacérés – 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
--	--



UNIPREVOYANCE

VOTRE INSTITUTION DE PREVOYANCE

UNIPREVOYANCE

10 Rue massue
94307 Vincennes cedex

Téléphone : 01.58.64.41.00

Fax : 01.58.64.42.30

www.uniprevoyance.fr

UNIPREVOYANCE a mis en place une section dédiée à la gestion de la prévoyance du personnel de l'Enseignement privé sous contrat simple ou d'association.

Un comité paritaire pilote cette activité. Deux membres de ce comité participent au Conseil d'Administration d'Uniprévoyance.

A travers cette organisation, Uniprévoyance conforte une position majeure parmi les assureurs désignés dans le cadre des Accords de Prévoyance de l'Enseignement Privé.

Uniprévoyance dispose d'une expertise Prévoyance et Santé à destination des Etablissements d'Enseignement Privé sous contrat et des personnels qui y exercent leur activité.

PREVOYANCE

Le renouvellement des Accords Nationaux de prévoyance signés le 4 Mai 2011 ont été complétés par les modifications en date du 28 juin 2012. Votre contrat de prévoyance a été adapté à ces événements, qui prévoit des garanties en incapacité de travail, invalidité et décès pour les personnels Cadres et Non Cadres de l'enseignement privé.

Il vous apporte les informations importantes et les conseils utiles et modalités pratiques de gestion ainsi que les services mis à votre disposition par UNIPREVOYANCE.

Il vous informe des orientations et du fonctionnement de l'Action Sociale accessible aux participants sous certaines conditions.

Les documents composants votre adhésion sont importants. Vous devez conserver précieusement un double de chaque bulletin d'adhésion et de chaque contrat, ces pièces contractuelles pouvant être demandées en cas de contrôle URSSAF notamment.

LA GESTION DU CONTRAT DE PREVOYANCE

▲ IDENTIFICATION DU CONTRAT

Votre contrat est répertorié dans nos bases et comporte :

Un numéro par catégorie de personnel comprenant 14 caractères au total : Un numéro interne et une clé distinguent notamment la catégorie de personnel, par exemple :

620481100000 | **2** | **V**
Racine commune | numéro interne | Clé

Un ou plusieurs code(s) Entreprise(s) auxquels sont rattachés tous vos contrats, exemple : **FL 3y0**

Associé à votre numéro de contrat, le code population est référencé comme suit :

- Personnel Cadre : C30
- Personnel Non Cadre : C80

Changements :

Il est important de nous signaler tous les changements qui jalonnent la vie de l'établissement : nouveau numéro de Siret, nouvelle adresse, fusion...

Vos informations nous permettront de mettre à jour votre dossier et de maintenir nos fichiers en bon état. Le cas échéant, nos services peuvent vous accompagner dans ces démarches, n'hésitez pas à les solliciter.

▲ AFFILIATIONS

L'affiliation est la première des conditions d'ouverture des droits.

Vous devez affilier votre personnel dès le premier jour de son arrivée à l'aide du bulletin d'affiliation. Ce document complété doit être signé par les deux parties (employeur et salarié(e)) et retourné à UNIPREVOYANCE.

Désignation de bénéficiaires

Si vos salariés souhaitent désigner un autre bénéficiaire que ceux prévus dans la clause type du contrat, il est indispensable qu'ils établissent une nouvelle désignation et l'adressent à nos services :

UNIPREVOYANCE –Enseignement Privé
10 Rue massue
94307 Vincennes Cedex

Rappel de la clause type : A défaut de désignation particulière, le capital décès est versé en respectant l'ordre prévu :

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 en page 4 de ce guide;
- 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.

Pensez à en informer vos personnels au moment de l'embauche mais aussi de façon régulière, en période de rentrée scolaire, par exemple.

▲ COTISATIONS

Déclarations et règlements

Nos services vous offrent plusieurs choix dont certains présentent un intérêt majeur en termes de simplicité et de fiabilité :

1. Format papier

Nos services vous adressent, chaque trimestre, un bordereau de cotisations en format papier. Chaque contrat génère un bordereau de cotisations, soit un par catégorie de personnel (Cadre, Non cadre). Il est complété dans sa partie inférieure d'un TIP - Titre Interbancaire de Paiement.

Le règlement par TIP doit être privilégié. Il est fiable et permet d'affecter sans risque d'erreur le paiement sur le contrat correspondant, en évitant les contraintes liées à l'utilisation des chèques.

Virement bancaire : Cette possibilité reste réservée aux gestionnaires de très nombreux établissements.

Avant de mettre en œuvre cette pratique, il convient d'effectuer une demande préalable auprès de notre service comptabilité.

Enfin, le Chèque à l'ordre d'Uniprévoyance reste possible.

2. La Télé-déclaration ou déclaration dématérialisée sur le site de NET ENTREPRISE

- Une formule souple en ce qui concerne les dates et les heures d'utilisation,
- Une affectation automatique des informations sur votre contrat de prévoyance.

Télé-règlement ou règlement dématérialisé

Ce mode de paiement est un plus dans le cadre de la télé-déclaration.

Vous n'émettez pas de chèque (aucun risque de perte), vous ne faites aucun transfert d'argent via Internet et les risques de retard sont réduits. Vous pouvez inscrire jusqu'à trois comptes bancaires.

Déclaration Annuelle

Le dernier trimestre de l'année est aussi l'occasion pour vous de produire l'état nominatif qui nous permet ensuite d'ajuster les comptes de votre Etablissement. Quelque soit la forme de cette déclaration, les informations ajoutées ou modifiées doivent être précises et exactes pour être traitées avec efficacité.

1. Le bordereau nominatif :

Nos services vous adressent une déclaration au format papier. Il est alimenté des informations connues dans nos bases.

☞ *Optez pour la formule qui se révèle la plus simple pour vous :*

Retour de la déclaration papier **ou** transfert des informations sous format Excel ou Txt à l'adresse suivante : parametrage@uniprevoyance.fr

Attention, les références contrats indiquées sur le bordereau papier doivent être reportées sur le format d'envoi électronique que vous aurez choisi (Excel ou Txt).

☞ *Qu'il s'agisse d'un ancien ou d'un nouveau salarié, les informations suivantes sont essentielles :*

- Nom, prénom, date de naissance, numéro de Sécurité Sociale, éléments de salaire, dates d'entrée et de sortie pour l'exercice concerné, la catégorie de personnel.

2. La DADSU :

Avant toute déclaration, demandez une fiche de paramétrage auprès de notre service :

parametrage@uniprevoyance.fr

Attention, lors de votre saisie, un seul numéro de Sécurité Sociale erroné rend impossible l'exploitation de la déclaration.

Vous pouvez retrouver vos codes contrats dans vos bordereaux d'appels de cotisations,

Associé à votre numéro de contrat, le code population est référencé comme suit :

- Personnel Cadre : C30
- Personnel Non Cadre : C80

▲ PRESTATIONS

1. Personnels Cadres et Non Cadres bénéficiaires de prestations en Incapacité, liés à l'Établissement par un contrat de travail :

La déclaration de sinistre est adressée par l'établissement (centralisation des dossiers également possible dans certaines régions de l'enseignement catholique par l'UDOGEC). Le formulaire « déclaration de sinistre » est disponible sur notre site Internet.

Les décomptes et les prestations sont adressés directement à l'Établissement ou à l'UDOGEC.

2. Personnels Cadres et Non Cadres bénéficiaires de prestations dont le contrat de travail a été rompu postérieurement à la date d'arrêt de travail :

A partir de la rupture du contrat de travail, les demandes de pièces justificatives et l'envoi des décomptes de prestations font l'objet d'échanges directs entre UNIPREVOYANCE et le participant en arrêt de travail.

3. Prestations au titre de l'invalidité des personnels Cadres et Non Cadres :

Les personnels Cadres et Non Cadres en situation d'invalidité perçoivent directement leurs prestations.

SERVICE INTERNET :

Prestations au titre de l'incapacité des personnels Cadres et Non Cadres

Un accès spécifique (avec mot de passe) est mis en place depuis septembre 2012 par Uniprévoyance, pour permettre aux établissements d'accéder à l'historique des versements de prestations effectués en faveur de leurs personnels Cadres et Non Cadres en situation d'incapacité. Ce service leur permettra d'obtenir plus rapidement les informations nécessaires pour établir le bulletin de salaire du collaborateur et vérifier, si besoin, les périodes indemnisées.

Pour information

Le personnel dont le contrat de travail a été rompu pourra également accéder à l'historique de ses versements de prestations.

A découvrir sur : www.uniprevoyance.fr

▲ COMPLEMENTAIRE SANTE

L'offre Protection Sociale d'Uniprévoyance comporte, outre les contrats de prévoyance, des solutions adaptées en matière de contrats collectifs de **Complémentaire Santé, de Prévoyance Sur-complémentaire, de Dépendance**.

En ce qui concerne la Santé, les établissements qui le souhaitent peuvent solliciter, pour leurs personnels, une étude tarifaire selon deux options :

- Un contrat collectif obligatoire : de loin le plus performant en termes de propositions tarifaires et de niveaux de garanties.
- Un contrat collectif à adhésion facultative c'est-à-dire sans participation de l'employeur.

Ces projets peuvent être étudiés selon le périmètre souhaité c'est à dire, un établissement, un département ou une région.

▲ ACTION SOCIALE

Les commissions nationales de prévoyance (CPNP) pour les personnels Cadres et Non Cadres ont fixé des orientations pour les actions ponctuelles destinées à venir en aide aux participants en difficulté et à leur famille à charge au sens de la Sécurité sociale.

Elles sont mises en œuvre par la commission sociale du comité paritaire qui statue sur les demandes lors des réunions prévues à cet effet.

D'une façon générale, les demandes doivent être en rapport avec les garanties souscrites en

prévoyance (maladie, accident, décès,...). Le montant de l'aide accordée est fonction de la situation financière du foyer familial et du type d'aide (Allocations de frais d'obsèques pour une personne à charge, aide pour le handicap, achat de matériel adapté ou adaptation du logement...).

Outre les aides individuelles, des actions de prévention peuvent être mises en place par la commission sociale du comité paritaire, sur sollicitation des établissements voire des participants.

▲ SITE INTERNET

Un espace dédié à l'Enseignement Privé sur www.uniprevoyance.fr

Etablissements et salariés peuvent y retrouver :

- Les informations utiles dans le cadre des contrats de prévoyance visés par l'accord professionnel : Actualité, textes contractuels, résumés de garanties, déclarations de sinistres, statuts d'Uniprévoyance, documents à télécharger...
- Les services de déclarations, de prestations en ligne...

DES EQUIPES A VOTRE ECOUTE

Cotisations/Affiliations	▶ 01.58.64.41.80
Prestations	▶ 01.58.64.42.40
Action Sociale	▶ 01.58.64.42.44
Relation Clients	▶ 01.58.64.42.37

2013 - LES MEMBRES DU COMITE PARITAIRE

COLLÈGE EMPLOYEUR

FNEPL

Patrick ROUX

FNOGEC

Claude ANDRIGHETTO

Jean COSTE

Pierre LAGET

Olivier WULFAERT, Chef de file du collège employeur

Daniel COIRIER

SNCEEL

Claude JUGIE

Alain LEVERGER

SYNADIC

Yves RUELLAN

UNETP

Vincent GREGOIRE

Jean-François FLAMANT

CFE-CGC

Geneviève NICOLAS-BRION

FEP-CFDT

Odile VERBRUGGE

Alain GAUTHIER

André MOURGUES

SNEC-CFTC

Marie Odile PONNAU

Francis CASTELAIN

Béatrice ÉTÉVÉ, Chef de file du collège salarié,

SNEP-FO

Catherine BALLIER

SNPEFP-CGT

Philippe LEGRAND

SPELC

Jean Marc ABADIE

Marie Anne SCIAKY

Vinciane THOMAS