

NOTICE D'INFORMATION

■ Régime de prévoyance

NON CADRE

Enseignement privé sous contrat

- Accord national de prévoyance des personnels non cadres du 4 mai 2011
modifié en date du 26 juin 2014 -
- Accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011 -

**Les dispositions de la présente notice s'appliquent
à compter du 1^{er} janvier 2015**

VOS GARANTIES PREVOYANCE	4
TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES	6
<i>Article I.1 – OBJET</i>	6
I.2 – PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS	6
I.3 – CESSATION ET SUSPENSION DES GARANTIES	7
I.4 – COTISATIONS	8
I.5 – PRESTATIONS	8
I.6 – PRESCRIPTION	8
I.7 – ASSIETTE DES PRESTATIONS	8
I.8 – EXCLUSIONS - RISQUES NON GARANTIS	9
I.9 – LEGISLATION RELATIVE AU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	10
I.10 – RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE	10
I.11 – CONTROLE DE L'ORGANISME ASSUREUR	10
I.12 – FAUSSE DECLARATION	10
I.13 – MEDIATION	11
TITRE II - GARANTIES	12
CHAPITRE 1 - GARANTIE DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD)	12
II.1.1 – OBJET DE LA GARANTIE	12
II.1.2 – MONTANT DE LA GARANTIE	12
II.1.3 – BENEFICIAIRES	14
II.1.4 – DEFINITIONS	15
II.1.5 – DUREE ET PAIEMENT DE LA RENTE ÉDUCATION OPTIONNELLE	17
II.1.6 – REVALORISATION DES RENTES ÉDUCATION	17
II.1.7 – PIECES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE	17
CHAPITRE 2 - RENTE EDUCATION	19
ii.2.1 - OBJET DE LA GARANTIE	19
II.2.2 - MONTANT ET DEFINITION DES PRESTATIONS	19
II.2.3 - ENFANTS BENEFICIAIRES	19
II.2.4 - DUREE ET PAIEMENT	19
II.2.5 - REVALORISATION	19
CHAPITRE 3 - GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL – INVALIDITE PERMANENTE	20
II.3.1 – OBJET DE LA GARANTIE	20
II.3.2 – ADMISSION AU TITRE DE LA GARANTIE	20
II.3.3 – CONDITION DE TRAVAIL EFFECTIF ET D'ANCIENNETE	20
INCAPACITE DE TRAVAIL	21
II.3.4. – INDEMNITES JOURNALIERES COMPLEMENTAIRES	21
II.3.5 – PAIEMENT ET DUREE DES INDEMNITES JOURNALIERES COMPLEMENTAIRES	22
II.3.6 – REPRISE DU TRAVAIL - RECHUTE	23
INVALIDITE PERMANENTE	23
II.3.7 – INVALIDITE PERMANENTE	23
II.3.8 – PAIEMENT ET DUREE DES RENTES D'INVALIDITE	23
II.3.9 – DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS D'ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE	24
DISPOSITIONS COMMUNES	24
II.3.10 – DECLARATION DES ARRETS DE TRAVAIL	24
II.3.11 – REVALORISATION DES PRESTATIONS	25
ANNEXE 1- MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL BENEFICIAIRE D'UN DISPOSITIF DE PRERETRAITE PROGRESSIVE	26
ANNEXE 2- MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL BENEFICIAIRE D'UN DISPOSITIF DE PRERETRAITE TOTALE	27
ANNEXE 3 - MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL EN CONGE PARENTAL D'EDUCATION OU TEMPS PARTIEL D'EDUCATION OU EN CONGE NON REMUNERE	28
ANNEXE 4 - MAINTIEN DES GARANTIES en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit a prise en charge par le regime d'assurance chomage	29

► Document(s) à remettre à votre Chef d'Etablissement :

Je soussigné(e) _____

Certifie avoir reçu de mon employeur une notice d'information relative au régime de prévoyance Non cadre de l'Enseignement privé sous contrat - Accord national de prévoyance des personnels non cadres du 4 mai 2011 modifié en date du 26 juin 2014, et Accord régional des personnel non cadres du 22 juin 2011 - mis en place auprès d'UNIPREVOYANCE.

Fait à _____ le _____ ;

Signature

 **Attention !**

La désignation contractuelle des bénéficiaires en cas de décès, mentionnée à l'article II-3 de la présente notice d'information, est modifiée à compter du 1^{er} janvier 2012.

Nous vous recommandons de vérifier que celle-ci vous convient.

Dans le cas contraire, vous devez, si la désignation contractuelle ne vous convient pas, remplir une nouvelle désignation à l'aide du formulaire prévu à cet effet.

VOS GARANTIES PREVOYANCE


Prestations en pourcentage de l'assiette des prestations définie ci-après	Garanties Accord National	Garanties Accord Régional	Cumul des garanties des Accords National et Régional
GARANTIES EN CAS DE DECES			
Décès « toutes causes » du participant Versement d'un capital égal à : <ul style="list-style-type: none"> • Tout participant 300 %			
<ul style="list-style-type: none"> + • Majoration par personne à charge 150 %			
OU en cas d'enfant à charge, chaque enfant à charge bénéficiaire peut demander au moment du décès la substitution de la majoration par : <ul style="list-style-type: none"> • Rente éducation <ul style="list-style-type: none"> ○ Moins de 6 ans ○ De 6 ans à moins de 14 ans ○ De 14 ans à moins de 16 ans ○ De 16 ans jusqu'au 23^{ème} anniversaire 	6 % 9 % 9 % 15 %	4 % 6 % 11 % 5 %	10 % 15 % 20 % 20 %
capital supplémentaire en cas de décès accidentel du participant	-	100 %	100 %
Rente éducation <ul style="list-style-type: none"> ○ Moins de 6 ans ○ De 6 ans à moins de 14 ans ○ De 14 ans jusqu'au 23^{ème} anniversaire 	-	8 % 12 % 16 %	8 % 12 % 16 %
Invalidité Absolue et Définitive (IAD) du participant Les majorations pour personne à charge ne sont versées le cas échéant qu'au moment du décès.	Versement par anticipation du capital Décès Toutes Causes		
Invalidité Absolue et Définitive (IAD) du conjoint et assimilé (postérieurement au décès du participant) à charge <ul style="list-style-type: none"> • Conjoint et assimilé à charge avec un enfant à charge • Majoration par enfant supplémentaire à charge 	-	225 % 75 %	225 % 75 %
Décès postérieur ou simultané du conjoint et assimilé à charge <ul style="list-style-type: none"> • Conjoint et assimilé à charge avec un enfant à charge ♦ Majoration par enfant supplémentaire à charge (capital repartit entre les enfants à charge) 	150 % 150 %	300 % -	450 % 150 %
Prédéces d'une personne à charge (dans la limite des frais engagés)	-	100 % PMSS	100 % PMSS
Frais d'obsèques <ul style="list-style-type: none"> • Indemnités versées dans la limite des frais engagés Aide immédiate (doublée en cas de décès accidentel et triplée en cas de décès accidentel de la circulation)	-	50 % PMSS¹ 50 % PMSS¹	50 % PMSS¹ 50 % PMSS¹
Naissance d'un enfant handicapé	-	300 % PASS²	300 % PASS²

GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE DE TRAVAIL ET D'INVALIDITE PERMANENTE

<p>Incapacité 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 style="text-align: center;">Versement</p> <p style="text-align: center;">Au 91^{ème} jour d'arrêt de travail continu</p> <p style="text-align: center;">Dès la fin des droits de maintien de salaire total et/ou partiel par l'employeur</p> <p style="text-align: center;">Accord national : 95 % du salaire net sous déduction des prestations Sécurité Sociale (nettes de charges sur les revenus de remplacement) et salaire net maintenu par l'adhérent.</p> <p style="text-align: center;">Accords national + régional : 95 % du salaire brut sous déduction des prestations brutes de la Sécurité Sociale et du salaire brut maintenu par l'adhérent, dans la limite de 100 % du salaire net.</p>
<p>Invalidité permanente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rente d'invalidité 1^{ère} ou 2^{ème} catégorie, Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 66 % et 80 % 	<p style="text-align: center;">Accord national : 95 % du salaire net sous déduction des prestations Sécurité Sociale (nettes de charges sur les revenus de remplacement) et du salaire net maintenu par l'adhérent</p> <p style="text-align: center;">Accords national + régional : 95 % du salaire brut sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale et du salaire brut maintenu par l'adhérent, dans la limite de 100 % du salaire net.</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 style="text-align: center;">Accord national : 95 % du salaire net 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> <p style="text-align: center;">Accords national + régional : 95 % du salaire brut sous déduction des prestations brutes de la Sécurité Sociale et du salaire brut maintenu par l'adhérent, dans la limite de 100 % du salaire net. + indemnité forfaitaire égale à 50 % de la majoration pour tierce personne</p>

¹ **PMSS** ➔ Plafond Mensuel de la Sécurité Social en vigueur au jour du décès

² **PASS** ➔ Plafond Annuel de la Sécurité Social en vigueur au jour de la naissance

 **Dans le cadre des garanties décès, nous vous recommandons de vérifier que la désignation de bénéficiaires contractuelle mentionnée à l'article II-3 vous convient. Dans le cas contraire, vous devez remplir une désignation de bénéficiaires particulière à l'aide du formulaire prévu à cet effet.**

TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE I.1 – OBJET

Les partenaires sociaux ont signé un accord national de prévoyance en date du 4 mai 2011, modifié en date du 26 juin 2014, et un accord régional de prévoyance en date du 22 juin 2011 ayant pour objet la mise en œuvre des garanties de prévoyance du personnel non cadre, à savoir l'ensemble des salariés non cadres sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion ainsi que ceux embauchés ultérieurement dans la catégorie.

Vous trouverez dans cette notice les garanties du contrat ainsi que les éléments vous permettant de mieux comprendre leurs modalités d'application.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à votre Etablissement ou directement à votre centre de gestion.

Pour l'application de la présente notice d'information :

- le mot « organisme assureur » désigne UNIPREVOYANCE, l'institution de prévoyance garantissant les prestations,
- Le mot « adhérent » désigne l'employeur, personne physique ou personne morale, adhérente au contrat,
- le mot « participant » désigne le salarié assuré ;
- le mot « bénéficiaire » désigne la personne qui perçoit les prestations détaillées dans la présente notice.

I.2 – PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS

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

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

Les parties conviennent d'organiser, en application de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (dite loi EVIN), de la loi n° 94-678 du 8 août 1994 relative à la protection complémentaire et de la loi n° 2001-624 du 21 juillet 2001, la prise en charge des sinistres en cours par les Organismes Assureurs désignés à l'article 6 de l'accord du 4 mai 2011, dans les conditions suivantes :

Pour les établissements précédemment assurés au titre des accords du 28 novembre 2005 et du 15 novembre 2006 auprès d'un des Organismes Assureurs désignés à l'article 6 de l'accord du 4 mai 2011 :

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

Pour les établissements précédemment assurés auprès d'un autre Organisme Assureur :

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

Pour les établissements non précédemment assurés qui viendraient à appliquer les accords du 4 mai 2011 et 22 juin 2011 et à souscrire au présent régime :

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

I.3 – CESSATION ET SUSPENSION DES GARANTIES

Article I.3-1 - CESSATION DES GARANTIES

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

- résiliation du contrat national d'assurance ou de l'adhésion, pour les garanties y afférentes
- résiliation du contrat régional d'assurance ou de l'adhésion, pour les garanties y afférentes,
- rupture du contrat de travail du participant sous réserve des dispositions prévues au contrat en cas de préretraite progressive, de préretraite totale, de licenciement économique ou pour inaptitude avec impossibilité de reclassement ;
- sortie du participant du champ d'application du contrat national ou du contrat régional, pour les garanties y afférentes,
- liquidation de la retraite de Sécurité Sociale, sauf cumul emploi-retraite dans les établissements et organismes visés dans l'accord national de prévoyance des personnels non cadres du 4 mai 2011 et dans l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011.

Article I.3-2 - SUSPENSION DES GARANTIES

Congé parental d'éducation - temps partiel d'éducation - Autres congés non rémunérés :

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

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

Article I.3-3 - Maintien de garanties - DECES ET INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE EN CAS DE CHOMAGE TOTAL

En application de l'article 3.6.2 de l'accord national de prévoyance des personnels non cadres du 4 mai 2011 et de l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011, la garantie « décès et IAD » est maintenue, sans contrepartie de cotisation, pendant 12 mois à compter de la fin du contrat de travail, pour tout salarié en chômage total bénéficiant d'une allocation du Pôle Emploi suite à un licenciement pour inaptitude à l'emploi sans possibilité de reclassement ou licenciement pour motif économique.

La base des prestations est le salaire annuel brut tel que défini dans la présente notice et correspondant aux douze derniers mois d'activité.

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

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

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

I.4 – COTISATIONS

La répartition des cotisations entre l'adhérent et les participants est fixée par l'accord national de prévoyance des personnels non cadres du 4 mai 2011 et par l'accord régional de prévoyance des personnels non cadres du 22 juin 2011. L'adhérent est seul responsable du paiement des cotisations vis-à-vis de l'organisme assureur. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'organisme assureur, aux différentes échéances prévues.

I.5 – PRESTATIONS

Le montant et les modalités de service des prestations sont définis au Titre II - GARANTIES.

I.6 – PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est portée :

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

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

I.7 – ASSIETTE DES PRESTATIONS

Article I.7-1 - GARANTIE DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

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

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

Article I.7-2 - GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL – INVALIDITE PERMANENTE

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

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

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

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

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

Article I.7-3 - DISPOSITIONS COMMUNES

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

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

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

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

I.8 – EXCLUSIONS - RISQUES NON GARANTIS

Article 1.8.1 GARANTIES DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE – RENTE EDUCATION

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

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

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

Article 1.8.2 GARANTIE DÉCÈS ACCIDENTEL

Outre les exclusions prévues au paragraphe 1.8.1, sont exclus le décès accidentel ou l'Invalidité Absolue et Définitive accidentelle occasionnés par le participant :

- Actes volontaires : les conséquences d'accidents qui sont le fait volontaire ou intentionnel de l'assuré ou du bénéficiaire du contrat, ou qui résultent de tentatives de suicide ou de mutilation volontaire ;
- L'utilisation de l'ULM, du deltaplane, du parapente, du parachute et d'autres formes de vol libre ;
- La navigation aérienne du participant à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés ;
- Courses, matches, paris : lorsque l'assuré participe en tant que concurrent à des compétitions sportives, matches, paris, concours ou essais comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules, d'embarcations à moteur ou de moyen de vols aériens ;

- La participation du participant à tout sport et/ou compétition à titre professionnel ;
- Guerres, émeutes, rixes, actes de terrorisme : lorsque l'assuré y a pris une part active, sauf en cas de légitime défense ;
- L'atome ; sont exclus de la garantie :
 - les sinistres provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ;
 - les sinistres dus à des radiations ionisantes quelles qu'en soient l'origine et l'intensité.
- s'il conduisait un véhicule et présentait un taux d'alcoolémie supérieur au taux autorisé par la législation en vigueur au moment de l'événement,
- s'il était sous l'emprise de stupéfiants, de substances illicites ou prohibées, ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales,
- ainsi que les accidents résultants d'attentat ou d'actes de nature terroriste utilisant directement ou indirectement toute arme ou toute matière, qu'elle soit radioactive, d'origine chimique ou d'origine bactériologique ou virale.

I.9 – LEGISLATION RELATIVE AU TRAITEMENT DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

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

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

I.10 – RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE

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

I.11 – CONTROLE DE L'ORGANISME ASSUREUR

L'organisme assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (A.C.P.) située au 61 rue Taitbout - 75009 PARIS.

I.12 – FAUSSE DECLARATION

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

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

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

I.13 – MEDIATION

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

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

Médiateur du CTIP
10 rue Cambacérés – 75008 PARIS
Tél : 01 42 66 68 49
www.ctip.asso.fr

TITRE II - GARANTIES

CHAPITRE 1 - GARANTIE DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD)

II.1.1 – OBJET DE LA GARANTIE

La garantie DECES a pour objet, si un participant décède ou est atteint, pendant la durée de l'assurance, d'une Invalidité Absolue et Définitive, le paiement aux bénéficiaires désignés d'un capital, sous réserve des exclusions visées à l'article I.8 de la présente notice, à savoir :

- le versement d'un capital de base en cas de décès du participant,
- le versement de majoration pour personne à charge en cas de décès du participant,
- le versement anticipé du capital décès de base en cas d'invalidité absolue et définitive du participant,
- le versement d'un second capital au profit de chaque enfant à charge en cas de décès postérieur ou simultané du conjoint et assimilé à charge,
- le versement d'un capital en cas d'invalidité absolue et définitive du conjoint et assimilé à charge postérieure au décès du participant,
- le versement d'un capital supplémentaire en cas de décès accidentel du participant,
- le versement d'un capital en cas de prédécès du conjoint et assimilé à charge ou d'un enfant à charge,
- le versement d'une indemnité « frais d'obsèques » en cas de décès du participant ou de son conjoint et assimilé à charge ou d'un enfant à charge,
- le versement d'un capital en cas de naissance d'un enfant handicapé.

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

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

II.1.2 – MONTANT DE LA GARANTIE

• **DECES « TOUTES CAUSES » DU PARTICIPANT**

Le montant du capital de base garanti est fixé à **300 %** de l'assiette des prestations définie à l'article I.7-1 de la présente notice.

Ce capital est majoré de **150 %** de l'assiette des prestations définie à l'article I.7-1 de la présente notice, par personne à charge.

En cas d'enfant à charge, la majoration pour personne à charge pourra, sur demande de chaque enfant ou de son représentant légal, être substituée par le service d'une rente éducation dont le montant est fixé en pourcentage de l'assiette des prestations définie à l'article I.7-1 de la présente notice, comme suit :

- | | |
|---|-------------|
| - de moins de 6 ans : | 10 % |
| - de 6 ans à moins de 14 ans : | 15 % |
| - de 14 ans jusqu'au 23 ^{ème} anniversaire : | 20 % |

• **INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE DU PARTICIPANT (IAD)**

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive d'un participant pendant la période d'assurance, le capital de base prévu ci-dessus est versé par anticipation. L'Invalidité Absolue et Définitive est celle définie à l'article II.1.4 de la présente notice.

En cas de décès ultérieur du participant, il n'est alors plus versé de capital de base. Seules les éventuelles majorations pour personnes à charge sont calculées et versées au moment du décès du participant en fonction de la situation de famille à cette date et dans les conditions définies à l'article II.1.4 de la présente notice.

- **DECES POSTERIEUR OU SIMULTANE DU CONJOINT ET ASSIMILE A CHARGE**

En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint et assimilé à charge au moment du décès, chaque enfant bénéficiaire reçoit un second capital dont le montant est fixé en pourcentage de l'assiette des prestations définies à l'article I.7-1 de la présente notice, comme suit :

Capital versé avec un enfant à charge :	450 %
Majoration par enfant supplémentaire à charge :	150 %

Le conjoint et assimilé et les enfants bénéficiaires sont ceux définis à l'article II.1.4 de la présente notice.

- **INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD) DU CONJOINT ET ASSIMILE A CHARGE**

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive du conjoint et assimilé à charge, postérieure au décès du participant, il est versé un capital dont le montant est fixé en pourcentage de l'assiette des prestations définie à l'article I.7-1 de la présente notice, comme suit :

Capital versé avec un enfant à charge :	225 %
Majoration par enfant supplémentaire à charge :	75 %

Le conjoint et assimilé et les enfants bénéficiaires sont ceux définis à l'article II.1.4 de la présente notice.

- **CAPITAL SUPPLEMENTAIRE EN CAS DE DECES ACCIDENTEL DU PARTICIPANT**

Le capital supplémentaire versé en cas de décès accidentel du participant est égal à 100 % de l'assiette des prestations définie à l'article I.7-1 de la présente notice.

- **PREDECES D'UNE PERSONNE A CHARGE**

Le montant du capital versé au participant en cas de prédécès du conjoint et assimilé à charge ou d'un enfant à charge est fixé à 100 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au jour du décès, dans la limite des frais d'obsèques réellement engagés.

- **FRAIS OBSEQUES**

La présente garantie a pour objet le versement d'une indemnité « frais d'obsèques » en cas de décès d'un participant, de son conjoint et assimilé à charge au moment du décès ou d'un enfant à charge.

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

Il est en outre versé une aide immédiate dont le montant est fixé à 50 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au jour du décès.

Cette aide est doublée en cas de décès accidentel et triplée en cas de décès accidentel de la circulation.

- **NAISSANCE D'UN ENFANT HANDICAPE**

En cas de naissance d'un enfant handicapé, il est versé un capital dont le montant est fixé à 300 % du plafond annuel de la Sécurité Sociale en vigueur au jour de la naissance, sous réserve que l'enfant vive au moins 90 jours.

II.1.3 – BENEFICIAIRES

- **DECES DU PARTICIPANT**

- Désignation type

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

- à son conjoint et assimilé survivant tel que défini à l'article II. 4,
- à défaut, par parts égales, à ses enfants (légitimes, reconnus ou adoptifs) vivants ou représentés, nés ou à naître,
- à défaut, à ses parents, par parts égales, et en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- à défaut, à ses autres ascendants vivants, par parts égales,
- à défaut à ses héritiers, selon la dévolution successorale.

En tout état de cause, la part de capital correspondant aux majorations pour conjoint et assimilé ou enfants 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. En tout état de cause, chaque désignation particulière devra avoir été reçue par l'organisme assureur avant le décès du participant.

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

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

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

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

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

- **DECES POSTERIEUR OU SIMULTANE DU CONJOINT ET ASSIMILE A CHARGE**

Le capital y afférent est versé à chaque enfant bénéficiaire, part parts égales entre eux, tel que défini à l'article II.1.4 ci-après s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal, dans le cas contraire.

- **INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD) DU CONJOINT ET ASSIMILE A CHARGE**

Le capital est versé au conjoint et assimilé lui-même ou à son représentant légal.

- **CAPITAL SUPPLEMENTAIRE EN CAS DE DECES ACCIDENTEL DU PARTICIPANT**

Le capital supplémentaire est versé dans les mêmes conditions que celles prévues au paragraphe « DECES DU PARTICIPANT » ci-dessus.

- **PREDECES D'UNE PERSONNE A CHARGE**

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

- **FRAIS OBSEQUES**

Les prestations sont réglées à la personne qui a assumé la charge des frais d'obsèques de la personne décédée, dans la limite des frais engagés.

- **NAISSANCE D'UN ENFANT HANDICAPE**

Le capital est versé au participant lui-même.

II.1.4 – DEFINITIONS

- **CONJOINT OU ASSIMILE**

Est considéré comme conjoint :

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

- **PERSONNES A CHARGE**

Sont considérées comme personnes à charge :

- Le conjoint et assimilé survivant (défini à l'article II. 4 ci-dessus) à charge reconnu comme tel par le code de la Sécurité sociale ;
- les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, reconnus, ou adoptifs, sous réserve de remplir les conditions cumulatives suivantes :
 - ✓ Etre âgés de moins de vingt trois ans ;
 - ✓ Vivre au foyer ou entrer en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts en vue du calcul de l'impôt sur le revenu ;
 - ✓ Ne pas avoir commencé à exercer une activité professionnelle rémunérée continue à temps plein depuis plus de trois mois (les enfants effectuant des stages de formation professionnelle ou sous contrat d'apprentissage ne sont pas considérés comme exerçant une activité rémunérée).

Toutefois, les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs sont considérés comme à charge. sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 21^{ème} anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^{ème} catégorie ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale 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.

- **INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE**

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

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

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

- **DECES POSTERIEUR OU SIMULTANE DU CONJOINT ET ASSIMILE A CHARGE**

Cette garantie s'applique en complément de la garantie CAPITAL DÉCÈS décrite à l'article II.1.2, en cas de décès du conjoint et assimilé non remarié, que le décès du conjoint et assimilé soit simultané ou postérieur au décès du participant, et alors qu'il reste des enfants à charge.

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

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

Les bénéficiaires sont les enfants encore à charge du conjoint et assimilé tels que définis ci-dessus, dans la mesure où ils étaient déjà à la charge du participant lors de son décès.

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

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

- **ACCIDENT**

On entend :

1) Par accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure.

2) Par accident de la circulation, exclusivement l'accident provoqué :

- par un véhicule quelconque, un piéton ou un animal, lorsque le participant se déplace à pied sur une voie publique ou privée ;

- par l'usage, comme conducteur ou passager, d'un moyen de transport public ou privé par voie de terre, de fer, d'air ou d'eau.

Les événements totalement ou partiellement provoqués par une cause pathologique, et en particulier les épidémies, ne peuvent être considérés comme des accidents.

Les prestations payables en cas de décès par accident, telles qu'elles sont définies aux alinéas ci-dessus, ne sont dues que si le sinistre survient dans un délai maximum d'un an à compter du jour de l'accident, des suites des blessures ou des lésions constatées à cette occasion. La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès ou l'invalidité absolue et définitive du participant, ainsi que la preuve de la nature de l'accident, incombent au bénéficiaire de la prestation.

Le capital supplémentaire est versé dans les mêmes conditions que celles prévues pour la garantie CAPITAL DÉCÈS, soit aux bénéficiaires du participant, soit au participant lui-même (ou à son représentant légal) si l'accident dont il est victime conduit à une Invalidité Absolue et Définitive.

- **PREDECES D'UNE PERSONNE A CHARGE**

Cette garantie s'applique en complément de la garantie CAPITAL DÉCÈS en cas de prédécès du conjoint et assimilé à charge ou d'un enfant à charge d'un participant assuré.

Dans le cas d'un enfant mort-né après le 7^{ème} mois de grossesse, ce dernier devra être inscrit sur le livret de famille pour ouvrir droit au versement de la prestation par UNIPRÉVOYANCE.

- **FRAIS OBSEQUES**

La présente garantie a pour objet le versement d'une indemnité « frais d'obsèques » en cas de décès, pendant la période d'affiliation, d'un participant, de son conjoint et assimilé à charge au moment du décès ou d'un enfant à charge.

Dans le cas d'un enfant mort-né après le 7^{ème} mois de grossesse, ce dernier devra être inscrit sur le livret de famille pour ouvrir droit au versement de la prestation par UNIPRÉVOYANCE.

- **NAISSANCE D'UN ENFANT HANDICAPE**

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

II.1.5 – DUREE ET PAIEMENT DE LA RENTE ÉDUCATION OPTIONNELLE

Le montant de la rente est progressif avec l'âge de l'enfant. L'augmentation du montant de la rente intervient le 1er jour du mois civil qui suit les 6^{ème} et 14^{ème} anniversaires de l'enfant, conformément aux tranches d'âge définies à l'article II.1.2 ci-dessus.

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

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

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

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

II.1.6 – REVALORISATION DES RENTES ÉDUCATION

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

Les conséquences de la résiliation d'adhésion sur la présente garantie sont précisées à l'article I-3 de la présente notice.

II.1.7 – PIÈCES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

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

Ce dossier doit être accompagné des pièces justificatives suivantes :

I - En cas de décès

Dans tous les cas :

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

En complément :

1. Si le décès est précédé d'un arrêt de travail : Bordereau de la Sécurité sociale précisant les périodes indemnisées,
2. S'il existe des personnes à charge (au sens du contrat d'adhésion) : En tout état de cause, photocopie de la dernière feuille d'imposition ou une attestation du centre d'imposition, ainsi que le cas échéant la déclaration de revenus sur laquelle figure les enfants majeurs fiscalement rattachés,
3. En cas de versement d'une rente éducation, sera demandé chaque année soit un certificat de scolarité, soit une attestation d'inscription à pôle emploi, et à défaut une attestation sur l'honneur d'absence d'activité à temps plein rémunérée depuis trois mois,
4. Si le bénéficiaire est mineur : Ordonnance du juge des tutelles autorisant le règlement sous la responsabilité de l'administrateur légal,
5. Si le participant est célibataire, veuf ou divorcé : Acte de notoriété,
6. En cas de disparition du participant : Document fourni par le Tribunal compétent entérinant les faits,
7. Photocopie de la carte nationale d'identité des bénéficiaires s'ils sont différents du conjoint et/ou des enfants à charge,
8. En cas de divorce et si le participant n'avait pas la garde des enfants, copie du jugement de divorce,

9. Photocopie du Pacte civil de solidarité délivré par le greffe du Tribunal d'instance,
10. Copie de l'attestation de la Sécurité sociale du participant décédé,
11. Si le décès est consécutif à un accident : un document apportant la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès (procès-verbal de gendarmerie ou copie du rapport de police, ...) ainsi que le cas échéant des coupures de presse.
12. En cas de disparition : un document fourni par le tribunal compétent entérinant les faits.

II - En cas d'Invalidité Absolue et Définitive

1. Attestation médicale fournie par l'organisme assureur et complétée par le médecin traitant,
2. Copie certifiée conforme du livret de famille,
3. Le cas échéant, les pièces justificatives prévues en cas de décès énumérées au point 8,
4. Le cas échéant, les pièces justificatives prévues en cas de décès du participant énumérées aux points 2, 4 et 8 du paragraphe ci-dessus,
5. Notification d'attribution de la Sécurité sociale 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.

III – Pour le versement des frais d'obsèques ou du prédécès

1. Extrait d'acte de décès original,
2. Copie intégrale du ou des livret(s) de famille,
3. Extrait d'acte de naissance, comportant les mentions marginales et datant de moins de trois mois, de la personne décédée,
4. Facture acquittée des frais d'obsèques,
5. Le RIB de la personne les ayant acquittés et/ou, le cas échéant, le RIB du participant.

En complément, selon le cas :

6. Photocopie du Pacte civil de solidarité délivré par le greffe du Tribunal d'instance, en cas de décès du partenaire pacsé à charge,
7. Copie de l'attestation de la Sécurité Sociale du participant, en cas de décès du conjoint et assimilé à charge,
8. Copie de la dernière déclaration de revenu et du dernier avis fiscal, en cas de décès d'un enfant majeur à charge,
9. En cas de décès d'un enfant majeur à charge handicapé, en cas d'invalidité reconnue avant son 21^{ème} anniversaire : un certificat médical précisant la date de départ et la nature de l'invalidité de l'enfant, l'attestation d'allocation adulte handicapé et/ou la photocopie de la carte d'invalidité civile,
10. Pour un enfant mort-né après le 7ème mois de grossesse : copie du livret de famille sur lequel figure l'inscription de l'enfant.

IV - En cas de naissance d'un enfant handicapé

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

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

CHAPITRE 2 - RENTE EDUCATION

II.2.1 - OBJET DE LA GARANTIE

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

Cette garantie spécifique est différente de celle prévue au Chapitre I – Garantie décès–invalidité absolue et définitive (IAD) - qui est optionnelle et qui s'obtient par réduction du capital décès garanti par les participants ayant fait ce choix.

La garantie est accordée sous réserve des exclusions visées à l'article I.8 de la présente notice.

II.2.2 - MONTANT ET DEFINITION DES PRESTATIONS

UNIPREVOYANCE constitue sur la tête des enfants bénéficiaires une rente temporaire immédiate dont le montant est progressif avec l'âge de l'enfant. Le montant annuel de la rente est fixé en pourcentage de l'assiette des prestations définie à l'article I.7-1 de la présente notice, comme suit :

de moins de 6 ans :	8 %
de 6 ans à moins de 14 ans :	12 %
de 14 ans jusqu'au 23ème anniversaire :	16 %

L'augmentation du montant de la rente intervient le 1er jour du mois civil qui suit les 6ème et 14ème anniversaires de l'enfant.

II.2.3 - ENFANTS BENEFICIAIRES

Pour la notion d'enfant bénéficiaire de la garantie rente éducation, il convient de se reporter à l'article II.1.4 de la présente notice, étant précisé que les conditions relatives à la scolarité, à l'affiliation au Régime de la Sécurité Sociale des Étudiants ou au bénéfice des allocations pour adultes handicapés, doivent être réalisées dès le décès du participant.

II.2.4 - DUREE ET PAIEMENT

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

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

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

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

II.2.5 - REVALORISATION

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

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

CHAPITRE 3 - GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL – INVALIDITE PERMANENTE

II.3.1 – OBJET DE LA GARANTIE

La garantie Incapacité de travail – Invalidité Permanente définie au présent chapitre a pour objet, si un participant est en état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente pour maladie, accident, congé maternité, congé paternité ou congé d'adoption pendant la durée de validité des garanties, le service de prestations périodiques.

Ces prestations périodiques sont versées sous forme :

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

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

Les participants qui ne rempliraient pas en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident, les conditions de durée d'activité nécessaires à l'ouverture du droit aux prestations en espèce de la Sécurité Sociale, tout en remplissant les conditions requises aux articles II.3.2 et II.3.3 ci-dessous percevront néanmoins de l'organisme assureur les prestations incapacité de travail et invalidité permanente prévues au présent chapitre. Celles-ci seront calculées sous déduction d'une prestation Sécurité Sociale reconstituée.

II.3.2 – ADMISSION AU TITRE DE LA GARANTIE

L'admission au titre de la garantie INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE concerne :

- le participant présent au travail au jour de la prise d'effet de l'adhésion.
- le participant en arrêt de travail à cette date dans les conditions prévues à l'article I.2 de la présente notice.

II.3.3 – CONDITION DE TRAVAIL EFFECTIF ET D'ANCIENNETE

Pour bénéficier des garanties Incapacité de travail – Invalidité Permanente, le participant devra à la date d'arrêt de travail, justifier d'un mois au moins de travail effectif au cours des 18 derniers mois dans un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application de l'accord national du 4 mai 2011 et de l'accord régional du 22 juin 2011.

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

Ces conditions ne s'appliquent pas si :

- l'état d'incapacité ou d'invalidité résulte d'un accident du travail survenu après l'embauche dans l'établissement ou d'une maladie professionnelle contractée dans l'établissement,
- le participant justifie d'au moins un an d'ancienneté continue ou discontinue dans un ou plusieurs établissements relevant de l'accord du 4 mai 2011.

INCAPACITE DE TRAVAIL

II.3.4. – INDEMNITES JOURNALIERES COMPLEMENTAIRES

Tout participant qui remplit les conditions d'ancienneté prévues par l'article II.3.3 et qui, durant la période d'affiliation, a dû cesser son travail par suite de maladie, d'accident, de congé maternité, de congé paternité ou de congé d'adoption et qui perçoit des indemnités journalières de la Sécurité Sociale, peut bénéficier d'indemnités journalières complémentaires.

- FRANCHISE

L'indemnité journalière est versée :

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

L'ancienneté est appréciée dans les établissements relevant des accords du 4 mai 2011 et du 22 juin 2011 quelles que soient les fonctions exercées.

La franchise est décomptée à partir du 1^{er} jour d'arrêt de travail. Toute période de travail dans le cadre d'un temps partiel pour raison thérapeutique prise en charge par la Sécurité Sociale est considérée comme période d'interruption de travail prise en compte pour le calcul de la franchise. Toutefois, la période du congé légal ou conventionnel de maternité, de paternité ou d'adoption n'est pas prise en considération pour la détermination de la franchise.

- MONTANT DES INDEMNITES JOURNALIERES COMPLEMENTAIRES

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

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

Les prestations incapacité, versées à compter du 1^{er} janvier 2012 aux salariés relevant des accords du 28 novembre 2005 et du 15 novembre 2006 et déjà garantis par UNIPREVOYANCE, ne seront pas minorées en cas de versement de primes, rappels de salaire, augmentations de salaires sur activité partielle ou augmentations des indemnités versées par la Sécurité sociale.

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

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

Lorsqu'un participant reprend son activité au service de l'adhérent dans le cadre d'un temps partiel pour raison thérapeutique le montant de l'indemnité journalière est porté de 95 % à **100 %** de la 365^{ème} partie du salaire net défini à l'article I.7 de la présente notice.

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

Cas particulier du participant en situation de handicap

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

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 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).

II.3.5 – PAIEMENT ET DUREE DES INDEMNITES JOURNALIERES COMPLEMENTAIRES

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

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

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

Elles cessent :

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

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

II.3.6 – REPRISE DU TRAVAIL - RECHUTE

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

INVALIDITE PERMANENTE

II.3.7 – INVALIDITE PERMANENTE

Tout participant classé en invalidité à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu pendant la période d'affiliation et bénéficiant à ce titre d'une pension de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie versée au titre de l'article L341-1 du Code de la Sécurité Sociale bénéficie d'une rente complémentaire d'invalidité.

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

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

MONTANT DE LA RENTE

Le montant annuel de la rente, versée au participant, est fixé à **95 %** du salaire brut défini à l'article I.7 de la présente notice sous déduction des prestations brutes versées au même titre par la Sécurité Sociale et éventuellement du salaire brut partiel maintenu par l'adhérent, dans la limite de la règle de cumul visée ci-dessous.

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.

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

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

Les prestations invalidité, versées à compter du 1^{er} janvier 2012 aux salariés relevant des accords du 28 novembre 2005 et du 15 novembre 2006 et déjà garantis par UNPREVOYANCE, ne seront pas minorées en cas de versement de primes, rappels de salaire, augmentations de salaires sur activité partielle ou augmentations des indemnités versées par la Sécurité sociale.

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

II.3.8 – PAIEMENT ET DUREE DES RENTES D'INVALIDITE

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

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

Elles cessent :

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

II.3.9 – DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS D'ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

1) En cas d'incapacité temporaire

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des indemnités journalières complémentaires telles que définies aux articles II.3.4, II.3.5 et II.3.6 de la présente notice.

2) En cas d'incapacité permanente

L'incapacité permanente :

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

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des rentes invalidité telles que définies aux articles II.3.7 et II.3.8 de la présente notice.

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

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

DISPOSITIONS COMMUNES

II.3.10 – DECLARATION DES ARRETS DE TRAVAIL

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

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

En tout état de cause aucune déclaration présentée au-delà du délai de prescription prévu à l'article I.6 de la présente notice après l'arrêt de travail ne pourra être prise en considération.

FORMALITÉS :

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

- la demande de prestations,
- les décomptes et notification de la Sécurité Sociale.

II.3.11 – REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les prestations sont revalorisées :

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

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

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

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

1. EFFET

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

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

2. GARANTIES MAINTENUES

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

- CAPITAL DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE,
- DECES ACCIDENTEL DU PARTICIPANT,
- RENTE EDUCATION,
- INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE DU CONJOINT ET ASSIMILE A CHARGE,
- PREDECES D'UNE PERSONNE A CHARGE,
- DECES POSTERIEUR OU SIMULTANE DU CONJOINT ET ASSIMILE A CHARGE,
- FRAIS D'OBSEQUES,
- NAISSANCE D'UN ENFANT HANDICAPE,
- INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE.

3. BASE DE COTISATION

Garantie DECES - IAD :

La base des cotisations des garanties prévues au Titre II - Chapitre I **GARANTIE DECES - IAD** est le salaire brut perçu pendant la période de préretraite progressive auquel il convient d'intégrer le revenu de remplacement qui supporte les cotisations d'assurance maladie de la Sécurité Sociale, versé par le Pôle Emploi.

Garanties INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE :

La base des cotisations des garanties prévues au Titre II - Chapitre 3 **GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL – INVALIDITE PERMANENTE** est le salaire brut perçu pendant la période de préretraite progressive.

4. BASE DES PRESTATIONS

La base de prestations est égale à la base des cotisations

5. COTISATION

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

6. CESSATION

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

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

ANNEXE 2- MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL BENEFICIAIRE D'UN DISPOSITIF DE PRERETRAITE TOTALE

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

1. EFFET

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

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

2. GARANTIES MAINTENUES

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

- CAPITAL DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE,
- DECES ACCIDENTEL DU PARTICIPANT,
- RENTE EDUCATION,
- INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE DU CONJOINT ET ASSIMILE A CHARGE,
- PREDECES D'UNE PERSONNE A CHARGE,
- DECES POSTERIEUR OU SIMULTANE DU CONJOINT ET ASSIMILE A CHARGE,
- FRAIS D'OBSEQUES,
- NAISSANCE D'UN ENFANT HANDICAPE,

3. BASE DE COTISATION

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

4. BASE DES PRESTATIONS

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

5. COTISATION

Le taux de cotisation est fixé à 0.85 % de la base de cotisation prévue ci-dessus.

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

6. CESSATION

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

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

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

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

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

1. EFFET

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

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

2. GARANTIES MAINTENUES

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

- CAPITAL DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE,
- DECES ACCIDENTEL DU PARTICIPANT,
- RENTE EDUCATION,
- INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE DU CONJOINT ET ASSIMILE A CHARGE,
- PREDECES D'UNE PERSONNE A CHARGE,
- DECES POSTERIEUR OU SIMULTANE DU CONJOINT ET ASSIMILE A CHARGE,
- FRAIS D'OBSEQUES,
- NAISSANCE D'UN ENFANT HANDICAPE,

3. BASE DE COTISATION

▲ **Congé parental d'éducation intégral ou congé non rémunéré :**

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

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

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

Le salaire brut est celui défini au présent contrat.

4. BASE DES PRESTATIONS

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

5. COTISATION

- Durant les deux premiers mois de congé-:

Le maintien est accordé sans contrepartie de cotisation.

- Au delà :

La cotisation est fixée à 0.85 % de la base de cotisation prévue ci-dessus.

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

6. CESSATION

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

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

ANNEXE 4 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL OUVRANT DROIT A PRISE EN CHARGE PAR LE REGIME D'ASSURANCE CHOMAGE

Conformément à la Loi de Sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, l'ensemble des garanties du présent contrat d'assurance national est maintenu sans contrepartie de cotisation, aux mêmes clauses et conditions, aux membres du personnel dont la cessation du contrat de travail intervenant au plus tôt à compter du 1^{er} janvier 2015, ouvre droit à la prise en charge par le régime d'Assurance Chômage, sauf :

- en cas de licenciement pour faute lourde,
- si les droits à couverture complémentaire n'étaient pas ouverts au salarié au jour de la cessation de son contrat de travail.

1. PRISE D'EFFET ET DUREE DU MAINTIEN

L'ensemble des garanties du présent contrat sera maintenu, à compter du lendemain du jour de cessation du contrat de travail, pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail ou 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 douze mois.

Par dérogation au paragraphe ci-dessus, la garantie « décès – invalidité absolue et définitive » est maintenue sans condition d'ancienneté, pendant 12 mois à tout salarié en cas de licenciement pour inaptitude à l'emploi sans possibilité de reclassement ou licenciement pour motif économique.

2. CESSATION DU MAINTIEN DES GARANTIES

Le maintien des garanties cesse à la survenance du premier des évènements suivants :

- au terme de la durée maximale prévue au paragraphe 1 « Prise d'effet et durée du maintien »,
- au jour où l'ancien participant trouve un nouvel emploi,
- au jour où l'ancien participant liquide ses droits à pension de retraite,
- à la fin de la période durant laquelle l'ancien participant peut prétendre aux indemnités chômage,
- à la date de radiation des listes du Pôle Emploi,
- En cas de décès de l'ancien participant

Avant ce terme, le maintien est interrompu :

- à la date de résiliation du contrat national d'assurance,
- à la date de résiliation de l'adhésion de l'établissement au contrat national d'assurance.

3. MODALITES DU MAINTIEN

- Les garanties maintenues, et notamment la franchise contractuelle applicable, correspondent à celles qui seraient appliquées à l'ancien salarié s'il était toujours salarié de l'adhérent le jour de l'évènement déclencheur.
- Le terme de la durée maximale du maintien des garanties n'interrompt pas le versement des prestations périodiques en cours de service ou celles différées en raison de l'application de la franchise contractuelle pour les personnes en arrêt de travail le jour de la cessation du maintien de leurs garanties.
- L'assiette de calcul des prestations applicable durant la période de maintien des garanties est celle calculée au jour de la cessation du contrat de travail de l'ancien salarié. L'assiette de calcul des prestations est déterminée et revalorisée selon les dispositions de l'article I.14.1 du présent contrat. Les revenus procurés par les primes et indemnités versées lors de la cessation du contrat de travail, n'entrent pas dans l'assiette des prestations.

Par exception, l'ensemble des indemnités perçues par l'ancien salarié au titre de l'incapacité temporaire de travail et/ou de l'invalidité permanente par le biais des régimes obligatoires et complémentaires ne pourront conduire à ce qu'il perçoive des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période. S'il n'en percevait pas, cette assiette des prestations sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'arrêt.

4. MODALITES D'INFORMATION

L'Adhérent devra signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail remis au salarié lors de son départ de l'entreprise. Il indiquera à l'organisme assureur les cessations de contrat de travail ouvrant droit à maintien des garanties en renseignant la liste nominative des mouvements de personnel. L'ancien participant s'engage à fournir sans délai les éléments nécessaires au calcul de la durée du maintien, en cas de demande de l'organisme assureur instruisant une demande de prestation.

5. PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRES

L'organisme assureur conditionne le versement des prestations, notamment, à la justification par l'ancien salarié de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage à la date du sinistre. L'ancien salarié en situation d'être pris en charge par le régime d'assurance chômage, mais qui ne perçoit pas ou plus d'allocations chômage à cette date parce qu'il bénéficie d'un congé maternité ou d'un arrêt de travail à la date du sinistre, devra fournir les justificatifs correspondants.