

**REGIME PROFESSIONNEL DE PREVOYANCE
DU PERSONNEL DES SOCIETES D'ASSURANCES**

PROTOCOLE D'ACCORD DU 24 JUIN 2013

Entre :

- la Fédération Française des Sociétés d'Assurances représentée par Jean-François Lequoy, Yves Laqueille, José Milano
- le Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances (GEMA) représenté par Jean-Luc de Boissieu, Martine Bacciochini

d'une part,

et :

- la Fédération CFDT Banques et Assurances. représentée par Régis Versavaud
- la CFE-CGC Fédération de l'Assurance, représentée par Joël Mottier
- le Syndicat national de l'Assurance, de l'Assistance, des Techniciens et des Agents de Maîtrise, (SNAATAM) CFE-CGC représenté par Nicole Meunier
- le Syndicat national des cadres l'Assurance, de la Prévoyance, et de l'Assistance (SNCAPA) CFE-CGC, représenté par Carole Cano
- le Syndicat national des Conseillers Salariés d'Assurance (SNCSA) CFE-CGC, représenté par Henry-Georges Rouch
- le Syndicat National des Inspecteurs de l'Assurance (SNIA) CFE-CGC, représentée par Ludovic Mallet
- la Fédération des Syndicats CFTC « Commerce, Services, et Force de Vente » (CSFV), représentée par Muriel Tardito, Gérard Amato, Jean-Michel Hury
- la Fédération CGT des syndicats du personnel de la banque et de l'assurance représentée par Claude Hellio, Dalila Guenineche, Christian Gindre
- la Fédération des employés et cadres Force Ouvrière représentée par Georges de Oliveira

d'autre part,

il est convenu ce qui suit :

PREAMBULE

Le présent protocole a pour objet d'intégrer au règlement du Régime professionnel de prévoyance, les évolutions législatives et réglementaires récentes dont notamment la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi et le décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire.

La loi du 14 juin 2013 susvisée qui transpose l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2013 a renforcé la portabilité des droits des salariés en matière de couverture complémentaire santé et prévoyance (augmentation de la durée du maintien des garanties, financement mutualisé du maintien des garanties) et ces évolutions doivent être transposées dans notre règlement.

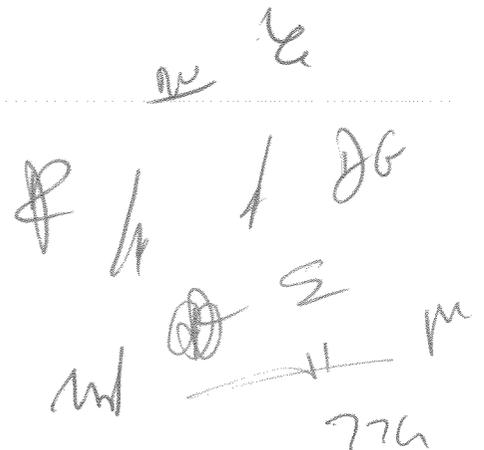
Le décret susvisé précise la notion de caractère collectif et obligatoire des garanties du régime et liste les critères permettant de définir une catégorie objective de salariés. La prise en compte de ces critères a pour objectif de sécuriser le Régime.

Les partenaires sociaux réaffirment leur attachement au Régime professionnel de prévoyance, véritable acquis social dans la profession permettant aux salariés de bénéficier d'un socle de garanties minimum, qu'il est nécessaire de sécuriser et d'améliorer au regard de ce qui précède.

Dans cette perspective, les partenaires sociaux conviennent de modifier le règlement du Régime professionnel de prévoyance ci-après :

Article unique : Date d'effet

Le présent protocole entre en vigueur au 1^{er} janvier 2014.



Règlement du REGIME PROFESSIONNEL DE PREVOYANCE du personnel des sociétés d'assurances

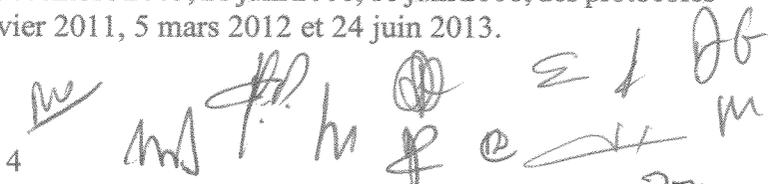
5 mars 1962

(modifié par le protocole d'accord du 24 juin 2013 et applicable au 1^{er} janvier 2014)¹

Application du Titre V de la Convention de retraites
et de prévoyance du personnel des sociétés d'assurances
en date du 5 mars 1962



¹ Compte tenu des protocoles d'accord et avenants modificatifs des 30 janvier 1963, 26 juillet 1966, 11 décembre 1969, 27 octobre 1971, 28 novembre 1973, 4 février 1976, 25 janvier 1977, 29 décembre 1977, 30 juin 1978, 5 janvier 1979, 28 juin 1979, 25 juin 1981, 30 juin 1982, 3 mai 1983, 16 janvier 1984, 11 mai 1984, 31 décembre 1986, 20 décembre 1989, 21 décembre 1990, 4 décembre 1992, 31 décembre 1993, 12 juillet 1994, 6 décembre 1995, 6 mars 1997, 18 novembre 1997, 17 juillet 1998, 17 février 1999, 11 décembre 2000, 14 janvier 2003, 10 février 2003, des avenants des 5 décembre 2005, 21 juin 2006, 18 juin 2008, des protocoles d'accord des 19 juin 2009, 14 décembre 2009, 3 janvier 2011, 5 mars 2012 et 24 juin 2013.



SOMMAIRE

	Pages
PARTIES SIGNATAIRES	2
PREAMBULE	3
TITRE I DISPOSITIONS GENERALES	9
Article 1 Objet	9
Article 2 Champ d'application : employeurs	9
Article 3 Champ d'application : personnel bénéficiaire	9
Article 4 Obligations de l'employeur	10
Article 5 Obligations du personnel	10
TITRE II GARANTIES	11
Section I Traitement de base servant à la détermination des garanties	11
Article 6 Définition du traitement de base	11
Section II Risque décès – Perte totale et irréversible d'autonomie	11
Article 7 Capital décès	11
Article 8 Rente d'éducation	12
Article 9 Risques exclus	12
Article 10 Règlement du capital garanti en cas de décès	12
Article 11 Etendue de la garantie en cas de perte totale et irréversible	12

	d'autonomie	13
Article 12	Obligations du personnel en cas de perte totale et irréversible d'autonomie	13
Article 13	Cessation de la garantie	15
Section III	Incapacité de travail – Invalidité	15
Article 14	Incapacité de travail n'excédant pas 12 mois	15
Article 15	Incapacité de travail excédant 12 mois	15
Article 16	Invalidité	16
Article 17	Reprise du travail et arrêts de travail successifs	17
Article 18	Maintien des garanties en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité	18
Article 19	Risques exclus	18
Article 20	Cessation de la garantie	18
Article 21	Obligations du personnel et de l'employeur	18
Article 22	Paiement des sommes assurées	19
Article 23	Déclarations tardives – Délais de présentation des dossiers	19
Section IV	Assurance déplacement professionnel	20
Article 24	Garantie en cas d'accident	20
Article 25	Evénements couverts	20
Article 26	Risques couverts	20
Article 27	Règlement du capital garanti	24
Article 28	Risques exclus	24
Article 29	Cessation de la garantie	25
Section V	Remboursement des frais de soins	26
Article 30	Bénéficiaires de la garantie	26
Article 31	Montant et limite des remboursements	26
Article 32	Franchise	28
Article 33	Cessation de la garantie	28

6
 MS
 J.P.
 H
 R
 M
 E
 M
 774

Article 34	Obligations du personnel et de l'employeur	29
Article 35	Païement des sommes assurées	29
Article 36	Déclarations tardives – Délais de présentation des dossiers	29
Section VI	Revalorisation des garanties et prestations	30
Article 37	Modalités de revalorisation	30
TITRE III	GOVERNANCE PARITAIRE ET FINANCEMENT	31
Section I	Gouvernance paritaire	31
Article 38	Organisme souscripteur	31
Article 39	Organismes gestionnaires	31
Article 40	Organismes assureurs	31
Section II	Financement	32
Article 41	Assiette des cotisations	32
Article 42	Taux des cotisations	32
Article 43	Comptes des contrats d'assurance	32
Article 44	Provision d'égalisation	33
Article 45	Mécanisme de régulation paritaire	34
Article 46	Dialogue de gestion entre le souscripteur et le ou les organismes gestionnaires	34
TITRE IV	DISPOSITIONS DIVERSES	35
Article 47	Clause de révision	35
Article 48	Durée du règlement – Dénonciation	35
Article 49	Date d'effet	35
Article 50	Dépôt	35

NOTES ANNEXES	36
- Capital décès – Règlement du capital garanti en cas de décès (article 7, 3° et article 10)	37
- Organismes assureurs – Critères servant au référencement des coassureurs (article 40)	38
DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES	39
- Pension d'invalidité totale – Anciens déportés ou internés bénéficiaires de la loi du 12 juillet 1977 (articles 16 et 20)	40
- Salariés partant en préretraite dans le cadre du dispositif Arpe (articles 31 à 34)	41
INDEX ALPHABETIQUE DES MATIERES	42






TITRE I

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 – Objet

Le Régime professionnel de prévoyance a pour objet de procurer au personnel des garanties en matière de décès, d'incapacité de travail, d'invalidité et d'accident survenu au cours d'un déplacement professionnel, ainsi que le remboursement de frais de soins exposés par lui-même et les membres de sa famille, dans les conditions prévues aux articles ci-après.

Article 2 – Champ d'application : employeurs

Le présent règlement s'applique obligatoirement :

- 1° à toutes les sociétés ou organismes entrant dans le champ d'application des Conventions collectives nationales de travail des 13 novembre 1967, 27 mars 1972, 27 mai 1992, 27 juillet 1992, ou de l'accord du 3 mars 1993 concernant les cadres de direction des sociétés d'assurances ;
- 2° aux syndicats tels que définis au livre 1er de la deuxième partie du Code du travail auxquels sont adhérents les employeurs ci-dessus définis ou les membres du personnel desdits employeurs, si ces syndicats se sont engagés à appliquer les accords professionnels en vigueur en matière de retraite et de prévoyance pour le personnel des sociétés d'assurances.

Ces entreprises, organismes ou syndicats sont désignés, dans le présent règlement, sous le terme « employeurs ».

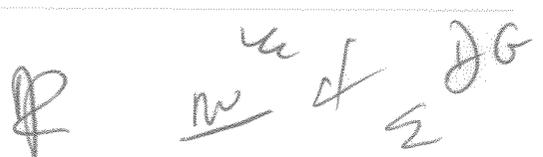
Article 3 – Champ d'application : personnel bénéficiaire

Le présent règlement s'applique obligatoirement à l'ensemble des salariés des entreprises, organismes ou syndicats visés à l'article 2 dès lors que ce personnel a une ancienneté chez un même employeur de 3 mois¹.

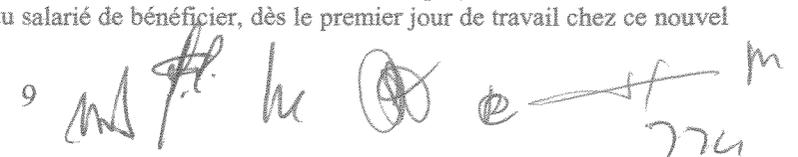
Par dérogation, le salarié peut demander à ne pas être affilié lorsqu'il justifie avoir une couverture complémentaire obligatoire relevant d'un dispositif de prévoyance complémentaire conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre en charge de la sécurité sociale auprès d'un autre employeur.

En cas de rupture du contrat de travail survenant alors que l'intéressé est en arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale pour maladie ou accident, le bénéfice des dispositions du présent règlement est maintenu pendant toute la durée de l'arrêt de travail.

Le personnel bénéficiaire est désigné sous le terme « le personnel ».



¹ Seule la première affiliation au régime est subordonnée à cette durée de présence chez un même employeur. Par suite, en cas de changement d'employeur, cette première affiliation permet au salarié de bénéficier, dès le premier jour de travail chez ce nouvel employeur, de la réaffiliation immédiate au régime.



TITRE II GARANTIES

Section I : Traitement de base servant à la détermination des garanties

Article 6 – Définition du traitement de base

Le traitement de base servant à la détermination des garanties pour le personnel bénéficiaire est égal à la rémunération brute fixe et variable¹ des 12 derniers mois précédant la date du sinistre.

Lorsqu'un personnel bénéficiaire a moins de 12 mois d'ancienneté chez l'employeur, le traitement de base est déterminé à partir des rémunérations brutes fixes et variables calculées au prorata temporis.

Le traitement de base défini ci-dessus est plafonné conformément aux dispositions de l'article 41 du présent règlement.

Section II : Risque décès – Perte totale et irréversible d'autonomie

Article 7 – Capital décès

1° Garantie de base

Le personnel bénéficie d'une garantie égale à 50 % de la rémunération définie à l'article 6.

Toutefois, pour le personnel célibataire, veuf ou divorcé, ayant au moins un descendant à sa charge, cette garantie est portée à 100 % de cette même rémunération.

2° Majoration pour le personnel marié ou lié par un pacte civil de solidarité

Le personnel marié ou lié par un pacte civil de solidarité bénéficie d'une garantie supplémentaire égale à 125 % de la rémunération définie à l'article 6.

3° Majoration pour ascendant ou descendant à charge²

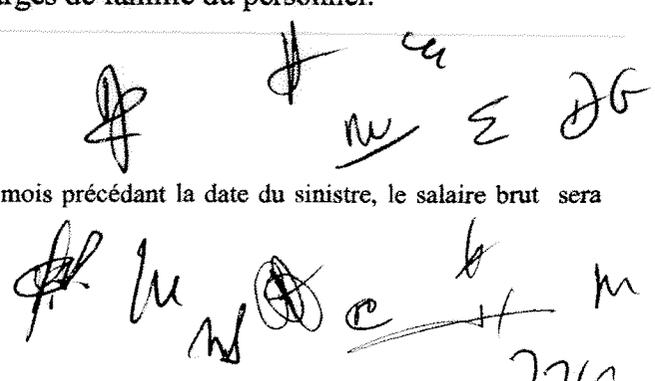
Le personnel ayant un ou plusieurs ascendants ou descendants à charge bénéficie d'une garantie supplémentaire égale à autant de fois 50 % de la rémunération définie à l'article 6 qu'il existe d'ascendants ou de descendants à sa charge.

Toutefois, pour le personnel veuf, la garantie supplémentaire afférente au premier descendant à charge est portée à 100 % de la rémunération précitée. En cas de pluralité de descendants à charge, le montant de cette majoration est réparti entre eux par parts égales.

Le montant assuré suit immédiatement la variation des charges de famille du personnel.

¹ Pour les salariés ayant été en arrêt de travail au cours des 12 derniers mois précédant la date du sinistre, le salaire brut sera reconstitué par l'employeur de manière théorique.

² Se référer également à la note annexe page 36.



Si un autre bénéficiaire que les conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ascendant ou descendant, est désigné, le montant de la garantie est celui prévu au 1° ci-dessus.

Article 8 – Rente d'éducation

Chaque descendant à charge, visé à l'article 7, 3°, ouvre droit, en cas de décès de l'ascendant membre du personnel à une rente d'éducation.

Cette rente est égale, pour les descendants à charge âgés de moins de 6 ans, à 5 % de la rémunération telle qu'elle est définie à l'article 6 ; elle est portée à 10 % de ladite rémunération pour les descendants à charge âgés d'au moins 6 ans et de moins de 14 ans, et à 15 % pour les descendants à charge âgés de 14 ans et plus.

Le montant annuel de la rente ne peut être inférieur à 1665 euros (pour 2013). Ce minimum est revalorisé chaque année, conformément aux dispositions de l'article 37.

La rente est payable par trimestre civil et d'avance. Elle est également revalorisée suivant les dispositions de l'article 37.

L'entrée en jouissance de cette rente est fixée au premier jour du mois qui suit la date du décès de l'ascendant membre du personnel.

Dès que le descendant ne répond plus aux conditions requises, la rente cesse d'être versée.

Dans l'éventualité du décès de son père et de sa mère, membres du personnel, le descendant à charge cumulera deux rentes telles qu'elles sont prévues ci-dessus.

Article 9 – Risques exclus

Pour l'application des articles 7 et 8, tous les risques de décès, quelle qu'en soit la cause, sont garantis, sous réserve :

- du décès de l'assuré par le fait volontaire du bénéficiaire ;
- du décès occasionné par une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si l'intéressé n'y prend pas une part active ou s'il est appelé à effectuer une mission d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes et des biens au bénéfice de l'employeur.

Article 10 – Règlement du capital garanti en cas de décès

Sauf désignation expresse contraire par le personnel, le versement du capital est effectué dans l'ordre suivant : au conjoint ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, à défaut, aux descendants par parts égales entre eux, la part d'un pré-décédé revenant à ses propres descendants, ou à ses frères et soeurs s'il n'a pas de descendant, à défaut aux père et mère par égales parts entre eux ou au survivant en cas de pré-décès ou, à défaut, aux héritiers.

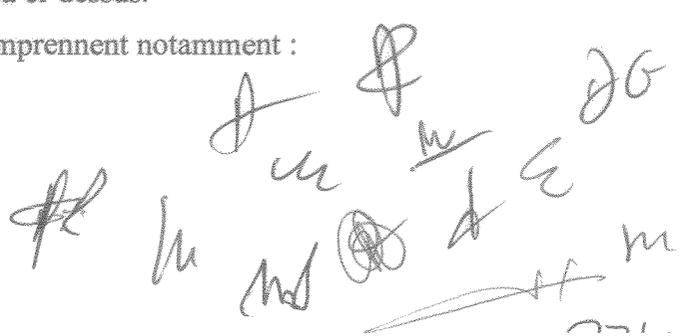
Les majorations pour ascendants ou descendants à charge¹ sont toujours dues, même dans le cas d'une désignation expresse dérogeant à l'alinéa ci-dessus. Celle afférente à un enfant mineur l'est exclusivement au conjoint ayant la garde de cet enfant si le conjoint a été désigné pour recueillir le capital assuré, sinon à l'enfant lui-même.

Dans le cas où la désignation expresse serait caduque, en particulier en cas de pré-décès du ou des bénéficiaires, la dévolution se ferait selon la règle figurant au premier alinéa ci-dessus.

Le capital est versé sur remise des pièces nécessaires, qui comprennent notamment :

- 1° le bulletin d'affiliation ;

¹ Se référer également à la note annexe page 36.



2° une pièce d'état civil établissant le décès ;

3° la justification des charges de famille existant au jour du décès.

Le paiement est effectué dans les quinze jours de la remise des pièces.

Article 11 – Étendue de la garantie en cas de perte totale et irréversible d'autonomie

Est considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie, le personnel qui est dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité ou occupation de façon permanente et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, et qui bénéficie, de ce fait, de la prestation correspondante de la Sécurité sociale (pension d'invalidité de la troisième catégorie ou majoration pour tierce personne prévue par l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale).

Est exclue de la garantie, la perte totale et irréversible d'autonomie résultant :

- du fait volontaire du personnel ;
- d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si l'intéressé n'y prend pas une part active ou s'il est appelé à effectuer une mission d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes et des biens au bénéfice de l'employeur.

Six mois au plus tôt après la date d'effet du classement en troisième catégorie d'invalides par la Sécurité sociale, et à la condition que ce classement subsiste, ledit personnel pourra, sur sa demande expresse, recevoir par anticipation, en un seul versement, le montant du capital assuré en cas de décès défini suivant les dispositions de l'article 7¹, le personnel célibataire, veuf ou divorcé bénéficiant, toutefois, de la majoration prévue à l'article 7, 2°.

Les dispositions ci-dessus sont également applicables, dans les mêmes conditions, à la demande d'un assuré victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle se trouvant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, et percevant, à ce titre, la majoration prévue par l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale.

Article 12 – Obligations du personnel en cas de perte totale et irréversible d'autonomie

Pour l'application de l'article 11, le personnel qui entend obtenir le versement anticipé du capital décès doit adresser une demande à l'organisme gestionnaire avec, à l'appui, une photocopie de la notification de pension d'invalidité de troisième catégorie de la Sécurité sociale ou, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, une photocopie de la notification de versement de la majoration pour tierce personne prévue par l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale.

Avant le versement anticipé de ce capital, l'organisme gestionnaire est fondé à obtenir la preuve que l'intéressé continue bien à être en état de perte totale et irréversible d'autonomie et, notamment, à être classé dans la troisième catégorie d'invalides ou à bénéficier de la majoration pour tierce personne prévue par l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale.

A cet effet, les médecins mandatés par l'organisme gestionnaire auront, sous peine de déchéance de garantie, un libre accès auprès du personnel.

¹ Ce capital comprend la garantie de base et, le cas échéant, les majorations prévues à l'article 7, 2° et 3°. Ce versement met fin à la garantie du capital décès.

Toutefois, si le personnel en exprime expressément la volonté lorsqu'il demande le bénéfice des dispositions du présent article, ce capital peut être limité à la garantie de base. Les majorations pour le personnel marié ou lié par un pacte civil de solidarité, celles pour descendant ou ascendant à charge, sont alors versées au moment du décès compte tenu de la situation à cette date.

Article 13 – Cessation de la garantie

La garantie des risques prévus à la présente section cesse pour le personnel à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail.

La cessation de l'assurance s'opère de plein droit et sans aucune formalité.

Par exception aux dispositions ci-dessus, la garantie est maintenue :

- en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité médicalement reconnue, comme il est dit à l'article 18 ;
- en cas de rupture du contrat de travail¹ ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, pour une durée égale à la durée du dernier contrat de travail², ou le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur, et au maximum pendant douze mois.

Les intéressés doivent justifier, auprès de l'organisme assureur, de leur prise en charge par le régime d'assurance chômage.

La garantie prend alors effet à la date de cessation du contrat de travail.

Les intéressés sont tenus d'informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien de la garantie.

¹ Non consécutive à une faute lourde.

² Appréciee en mois et, le cas échéant, arrondie au nombre supérieur.

Section III : Incapacité de travail – Invalidité

Article 14 – Incapacité de travail n'excédant pas 12 mois

14.1. Sous réserve d'en justifier par la production d'arrêts de travail établis par le médecin traitant, le personnel ayant dû, pour cause de maladie ou d'accident professionnel ou non, interrompre son activité professionnelle pendant trois mois continus¹ et à la condition qu'il perçoive les indemnités journalières de la Sécurité sociale, recevra, depuis le début du quatrième mois et tant que l'incapacité subsistera, mais au plus tard jusqu'à la fin du douzième mois qui suivra l'interruption du travail, une indemnité complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale, payable par mensualités.

Cette indemnité sera calculée de manière à compléter, à concurrence de 85 % de sa rémunération brute telle que définie à l'article 6, les sommes que le personnel perçoit au titre :

- 1° de la Sécurité sociale ;
- 2° d'indemnités dues par des tiers responsables ou l'assurance de ces derniers.

14.2. Pour l'application des dispositions qui précèdent :

- 1° la rémunération à considérer est, par jour d'indisponibilité, de 1/360ème de celle définie à l'article 6 ;
- 2° pour les salariés dont la rémunération comporte des commissions, quelle qu'en soit la nature, l'indemnité visée à l'alinéa 2 du présent article doit être calculée déduction également faite des éléments de rémunération que l'intéressé peut recevoir pendant cette même période d'absence pour maladie ou accident.

14.3. En aucun cas, la somme des rémunérations et indemnités complémentaires nettes de charges versées au salarié ne peut excéder 100% de la rémunération nette qu'aurait perçu le salarié en activité.

La cessation du versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale entraîne la cessation du versement des indemnités complémentaires. En cas de suspension du versement des indemnités journalières de Sécurité sociale, le versement des indemnités complémentaires l'est également. En cas de réduction des indemnités journalières de Sécurité sociale, les indemnités complémentaires sont maintenues à hauteur du montant précédant cette réduction.

Article 15 – Incapacité de travail excédant 12 mois

15.1. Sous réserve d'en justifier par la production d'arrêts de travail établis par le médecin traitant, le personnel dont l'incapacité excédera 12 mois recevra depuis le début du 13ème mois, tant que l'incapacité subsistera et à la condition qu'il perçoive les indemnités journalières de la Sécurité sociale, mais au plus tard jusqu'au terme du 36ème mois, une indemnité complémentaire à celles versées par la Sécurité sociale.

Cette indemnité brute sera calculée de manière à compléter, à concurrence de 70 % de sa rémunération brute telle que définie à l'article 6, les sommes perçues par l'intéressé au titre :

- 1°/ De la Sécurité sociale ;
- 2°/ Des indemnités dues par des tiers responsables ou l'assurance de ces derniers.

15.2. Pour l'application des dispositions qui précèdent :

- 1° la rémunération à considérer est, par jour d'indisponibilité, de 1/360ème de celle définie à l'article 6 ;

¹ Les trois mois d'arrêt de travail peuvent n'être pas continus si la cause en est la même maladie.

2° pour les salariés dont la rémunération comporte des commissions, quelle qu'en soit la nature, l'indemnité visée à l'alinéa 2 du présent article doit être calculée déduction également faite des éléments de rémunération que l'intéressé peut recevoir pendant cette même période d'absence pour maladie ou accident.

15.3. En aucun cas, la somme des rémunérations et indemnités complémentaires nettes de charges versées au salarié ne peut excéder 100% de la rémunération nette qu'aurait perçu le salarié en activité.

La cessation du versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale entraîne la cessation du service des indemnités complémentaires. En cas de suspension du versement des indemnités journalières de Sécurité sociale, le versement des indemnités complémentaires l'est également. En cas de réduction des indemnités journalières de Sécurité sociale, les indemnités complémentaires sont maintenues à hauteur du montant précédant cette réduction.

Article 16 – Invalidité

16.1. Invalidité partielle

Lorsque le personnel dont la rémunération est supérieure au plafond de la Sécurité sociale, interrompt son travail pour cause de maladie ou d'accident qui, soit est classé en invalidité de 1ère catégorie par la Sécurité sociale, soit est reconnu par la Sécurité sociale comme étant atteint d'une incapacité permanente inférieure à 10 % (article R 434-1 du Code de la Sécurité sociale), recevra, tant qu'il justifiera de cet état et qu'il ne reprendra pas d'activité professionnelle et au plus tard jusqu'à l'entrée en jouissance de la pension de retraite de la Sécurité sociale, une pension annuelle payable mensuellement à terme échu.

Cette pension sera calculée de manière à compléter, à 3 n/2 de 40 % de la tranche de sa rémunération telle que définie à l'article 6 supérieure au plafond de la Sécurité sociale (n étant le degré d'invalidité), s'il y a lieu, les retraites¹ dont il a demandé la liquidation auprès des régimes complémentaires interprofessionnels Agirc-Arrco.

Cette pension ne sera due qu'à la condition que le personnel perçoive des prestations de la Sécurité sociale.

16.2. Invalidité totale

Le personnel qui, après avoir interrompu son travail depuis un an pour cause de maladie ou d'accident professionnel ou non :

- est classé par les services de la Sécurité sociale en invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie (au sens de l'article L 341-4 du Code de la Sécurité sociale) ou dont le taux d'incapacité permanente est supérieur à 10 % (article R 434-1 du Code de la Sécurité sociale),
- est dans l'incapacité totale de se livrer à une activité professionnelle quelconque,
- et bénéficie auprès de la Sécurité sociale soit d'une pension d'invalidité, soit d'une rente d'incapacité permanente,

est réputé atteint d'invalidité totale au sens du présent régime.

Dans ce cas, il a droit, à compter de la date de classement en invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ou à la date d'effet de la rente d'incapacité permanente de la Sécurité sociale, à une rente annuelle payable mensuellement à terme échu.

¹ Celles-ci étant comptées pour la part afférente aux seules périodes de service chez les employeurs, et sans prendre en considération la tranche inférieure au plafond de la Sécurité sociale.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, several smaller initials in the center, and a signature 'JG' on the right.

Cette rente annuelle est calculée de manière à compléter à concurrence de 70 % de sa rémunération, telle que définie à l'article 6, les sommes perçues par l'intéressé au titre :

- de la Sécurité sociale ;
- s'il y a lieu, des retraites ou pensions de toute nature qui résultent de toutes les activités de l'intéressé et dont il perçoit déjà les arrérages¹.

Cette rente est servie tant que dure l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente et que le personnel reçoit de la Sécurité sociale, soit une pension d'invalidité de deuxième catégorie au minimum, soit une rente d'incapacité permanente et tant qu'il ne reprendra pas d'activité professionnelle.

Elle cesse d'être versée :

- lorsque les conditions ci-dessus ne sont plus remplies;
- en cas de reprise d'une activité professionnelle quelconque;
- en cas d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale au titre de l'inaptitude au travail;
- et, en tout état de cause, au plus tard à la date d'entrée en jouissance de la pension de la retraite de Sécurité sociale.

Article 17 – Reprise du travail et arrêts de travail successifs

Tout nouvel arrêt de travail pour cause de maladie ou accident survenant moins de douze mois suivant une reprise de travail intervenant après le versement des prestations prévues par les articles 14, 15, ou 16 du présent règlement, ouvre droit immédiatement aux prestations que l'assuré percevait avant ladite reprise, sans application de la franchise contractuelle, si :

- le nouvel arrêt de travail résulte de la même maladie ou du même accident,
- la cause de l'interruption ouvre droit aux indemnités journalières ou à une pension d'invalidité de deuxième ou troisième catégorie de la Sécurité sociale,
- et il remplit toujours les conditions prévues aux articles 14, 15 ou 16 du présent règlement.

Il appartient au personnel concerné d'apporter, le cas échéant, la preuve médicale permettant de déterminer qu'il s'agit ou non de la même maladie ou du même accident.

Pour l'application de ce qui précède :

- il n'est pas fait de distinction suivant que les périodes d'incapacité de travail dont il s'agit interviennent ou non au cours d'une même année civile ;
- lorsque la réadmission s'effectue dans le cadre des articles 14 ou 15 du présent règlement, les périodes de prise en charge antérieures au titre de la même maladie ou du même accident sont prises en compte pour le calcul de la durée maximale d'indemnisation.

Lorsque la nouvelle interruption de travail intervient après une reprise d'activité effective de 12 mois consécutifs ou plus, elle sera considérée comme un nouvel arrêt de travail, entraînant, conformément à l'article 14 du présent règlement, l'application d'une nouvelle franchise de trois mois.

¹ La formule « retraites ou pensions de toute nature qui résultent de toutes les activités de l'intéressé » ne vise pas les pensions ou retraites dont l'acquisition n'est pas liée directement aux activités de l'intéressé et qui lui sont éventuellement attribuées à raison d'événements passés (par exemple : accident, blessure de guerre, distinction honorifique).

Article 18 – Maintien des garanties en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité

Le personnel qui remplit toutes les conditions exigées pour recevoir une indemnité journalière ou une pension d'invalidité au titre de la présente section continue à bénéficier des garanties décès et remboursement des frais de soins prévues au présent règlement.

Article 19 – Risques exclus

Sont exclues des garanties prévues à la présente section les conséquences :

- 1° des accidents ou maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire, ou qui résultent d'une tentative de mutilation volontaire du personnel ;
- 2° des accidents occasionnés par une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si l'intéressé n'y prend pas une part active ou s'il est appelé à effectuer une mission d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes et des biens au bénéfice de l'employeur.

Article 20 – Cessation de la garantie

La garantie des risques prévus dans la présente section cesse pour le personnel à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail.

Par exception aux dispositions ci-dessus, les garanties des risques prévus dans la présente section sont maintenues :

- aux salariés dont la rupture ou la cessation du contrat de travail survient alors que l'intéressé est en arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale pour maladie ou accident, tant que subsiste cette incapacité de travail pour maladie ou accident constatée pendant la période d'activité et que l'intéressé n'a pas pris sa retraite,
- aux salariés dont la rupture du contrat de travail¹ ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail², ou le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur, et au maximum pendant douze mois.

Les intéressés doivent justifier, auprès de l'organisme assureur, de leur prise en charge par le régime d'assurance chômage.

La garantie prend alors effet à la date de cessation du contrat de travail.

Les intéressés sont tenus d'informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien de ces garanties.

Le montant des prestations versées au titre de l'article 14 de la présente section ne peut être supérieur à celui des allocations d'assurance chômage que l'ancien salarié aurait perçues au titre de la même période.

Article 21 – Obligations du personnel et de l'employeur

Toute interruption de travail excédant trois mois, et susceptible d'entraîner une incapacité donnant lieu à paiement de prestations aux termes du présent titre, fera l'objet d'une déclaration émanant de l'employeur³, à défaut de celui-ci, du personnel. A cette déclaration, sera jointe une attestation détaillée du médecin traitant.

La preuve de l'incapacité complète de travail incombe au personnel.

¹ Non consécutive à une faute lourde.

² Appréciée en mois et, le cas échéant, arrondie au nombre supérieur

³ Copie sera transmise à l'intéressé

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signatures are stylized and vary in length and complexity, including some that appear to be initials or short names.

A toute époque, les médecins mandatés par l'organisme gestionnaire auront, sous peine de déchéance de garantie, un libre accès auprès du personnel afin de pouvoir constater son état. En cas de désaccord entre le médecin du personnel et le médecin de l'organisme gestionnaire sur ledit état d'incapacité de travail ou d'invalidité, les parties intéressées choisiront pour les départager un troisième médecin dont l'avis s'imposera de manière obligatoire aux deux parties ; faute d'entente sur la désignation de ce troisième médecin, le choix sera fait par le président du tribunal de grande instance du domicile du personnel. Les frais éventuels de nomination du troisième médecin et le règlement de ses honoraires seront, en principe, supportés par l'organisme gestionnaire.

Si une modification survenait dans l'état d'invalidité constaté à l'origine, la pension précédemment allouée serait, sous réserve des dispositions des deux alinéas précédents, ramenée, pour l'avenir, au taux qui aurait correspondu, à l'origine, au nouveau taux d'invalidité.

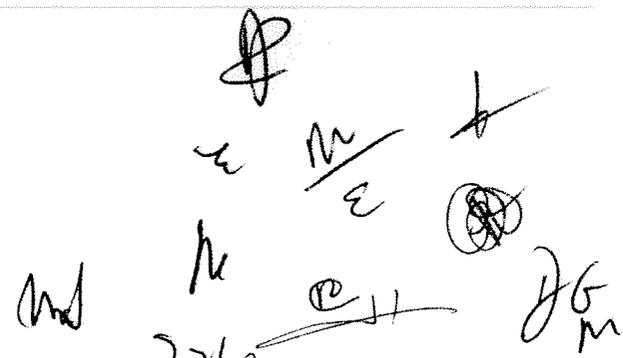
Article 22 – Paiement des sommes assurées

Les prestations dues en raison des garanties prévues au présent titre sont payées sans frais à la charge de l'assuré, à son domicile ou tout autre lieu convenu.

Article 23 – Déclarations tardives – Délais de présentation des dossiers

Sauf cas de force majeure ou cas particulier admis sur justification, les arrêts de travail pour accident ou maladie doivent être déclarés dans un délai de trois mois à compter du début de la période indemnisable par le Régime professionnel de prévoyance ; à défaut, la prise en charge éventuelle par le régime s'effectuera à partir de la déclaration.

Les demandes de règlement sont soumises aux délais de prescription prévus par l'article L. 114-1 du Code des assurances.



Section IV : Assurance déplacement professionnel

Article 24 – Garantie en cas d'accident

Pendant la durée des déplacements qu'il effectue pour les besoins de l'entreprise, le personnel est couvert par une assurance professionnelle contre les accidents lui apportant des garanties en capital – venant en supplément des garanties existant par ailleurs – pour les risques décès et invalidité en cas d'incapacité fonctionnelle.

Article 25 – Evènements couverts

Sont couverts les accidents survenus pendant les périodes où le personnel se trouve en déplacement pour les besoins de l'entreprise, et à condition que ces accidents soient reconnus par la Sécurité sociale comme accidents du travail.

D'une façon générale, ne sont pas visés les accidents de trajet.

La garantie s'exerce dans le monde entier et est acquise de façon continue, quelle que soit la durée du déplacement, pendant la durée de celui-ci.

Sont toutefois exclues de la garantie, les périodes (notamment week-end, jours fériés, etc...) situées à l'intérieur d'un déplacement professionnel de plusieurs jours et où l'intéressé rentre à sa résidence principale ou secondaire. Dans ce cas, cependant, les trajets jusqu'à la résidence principale ou secondaire et retour sont couverts.

Article 26 – Risques couverts

Les risques couverts sont le décès accidentel et l'incapacité fonctionnelle permanente par accident.

1° Capital assuré en cas de décès accidentel

Le montant du capital assuré en cas de décès est celui défini à l'article 7.

Il est versé dans les conditions prévues à l'article 10.

2° Capital assuré en cas d'incapacité fonctionnelle permanente par accident

En cas d'incapacité fonctionnelle permanente, appréciée selon le barème A ci-dessous, il est versé un capital à l'intéressé dont le montant est égal à :

$K \times D$

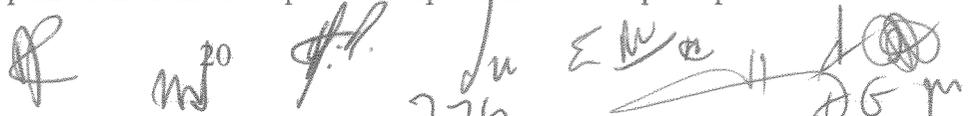
K étant le taux d'indemnisation figurant au barème B ci-dessous.

D étant le montant du capital assuré en cas de décès.

La preuve de l'incapacité fonctionnelle permanente incombe au personnel.

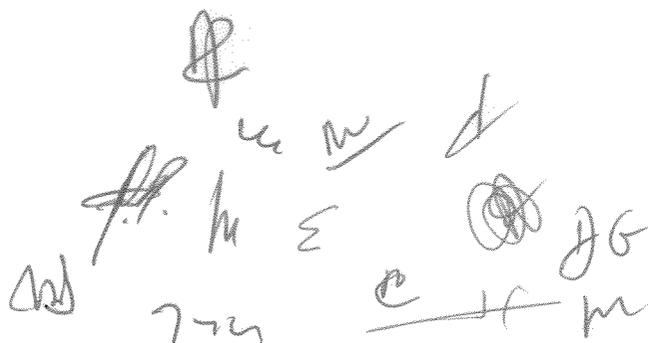
Le taux d'incapacité fonctionnelle permanente est, si nécessaire, fixé par accord entre le médecin du personnel et le médecin de l'organisme gestionnaire, les parties intéressées choisiront pour les départager un troisième médecin dont l'avis s'imposera de manière obligatoire aux deux parties. Faute d'entente sur la désignation de ce troisième médecin, le choix sera fait par le président du tribunal de grande instance du domicile du personnel.

Dans le cas où l'évolution de l'état de santé du personnel accidenté ne permet pas que soit fixé le taux définitif d'incapacité – et par conséquent le montant du capital correspondant – avant que le personnel cesse



de percevoir le complément de son traitement en application de l'article 14, il pourra lui être consenti, s'il continue à être en arrêt de travail indemnisé au titre du régime, une avance sur ledit capital.

Cette avance lui sera versée dès lors que le taux d'incapacité fonctionnelle prévisible est au moins égal à 40%.



Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including the number 21, a large handwritten '21', and several initials and signatures such as 'A.P.', 'M', 'E', 'JG', and 'M'.

BAREME A
TAUX D'INCAPACITE FONCTIONNELLE PERMANENTE

Aliénation mentale incurable excluant tout travail	100 %	
Paralysie organique totale	100 %	
Cécité complète	100 %	
Perte d'un œil avec énucléation	30 %	
Perte complète de la vision d'un œil sans énucléation	25 %	
Surdité complète des deux oreilles	40 %	
Surdité complète d'une oreille	10 %	
Perte par amputation ou perte complète de l'usage :		
. des 2 bras ou 2 mains	100 %	
. des 2 jambes ou 2 pieds	100 %	
. d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied	100 %	
. d'une jambe au-dessus du genou	50 %	
. d'une jambe au-dessous ou au niveau du genou ou d'un pied	40 %	
. d'un gros orteil	8 %	
	Droit	Gauche
. d'un bras ou d'une main	60 %	50 %
. d'un pouce	20 %	17 %
. de l'index	15 %	12 %
. d'un des autres doigts de la main : médius	10 %	8 %
annulaire	8 %	6 %
auriculaire	7 %	5 %
Perte totale des 3 doigts ou du pouce et d'un doigt autre que l'index	25 %	20 %
Perte complète de l'usage :		
. de l'épaule	25 %	20 %
. du poignet ou du coude	20 %	15 %
. de la hanche	30 %	
. du genou	20 %	
. du cou de pied	15 %	
Fracture vicieusement consolidée du maxillaire inférieur amenant des troubles dans la mastication, la déglutition et la parole : maximum	25 %	
Fracture non consolidée :		
. d'une jambe	30 %	
. d'une rotule ou d'un pied	20 %	

Si le personnel est gaucher, le pourcentage d'incapacité prévu pour le membre supérieur droit s'appliquera au membre supérieur gauche et inversement.

Les infirmités non énumérées ci-dessus, même d'importance moindre, sont indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés sans tenir compte de la profession du personnel.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten mark]

[Handwritten initials]

[Handwritten symbol]

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

[Handwritten initials]

BAREME B

TAUX D'INDEMNISATION EN CAS D'INCAPACITE FONCTIONNELLE PERMANENTE

- pour tout sinistre entraînant un taux d'incapacité fonctionnelle permanente (IFP) inférieur ou égal à 15 %, aucune indemnité n'est versée ;
- pour tout sinistre entraînant un taux d'IFP égal ou supérieur à 65 %, l'indemnité est égale à 100 % du capital garanti ;
- pour tout sinistre entraînant un taux d'IFP compris entre 15 et 65 %, l'indemnité se calcule en appliquant au capital garanti un coefficient égal au double de l'excédent du taux d'infirmité à 15 %.

Exemples :

Taux d'IFP	Taux d'indemnisation	Taux d'IFP	Taux d'indemnisation
jusqu'à 15 %	0 %	pour 45 %	60 %
pour 20 %	10 %	pour 50 %	70 %
pour 25 %	20 %	pour 55 %	80 %
pour 30 %	30 %	pour 60 %	90 %
pour 35 %	40 %	pour 65 % et plus	100 %
pour 40 %	50 %		

Article 27 – Règlement du capital garanti

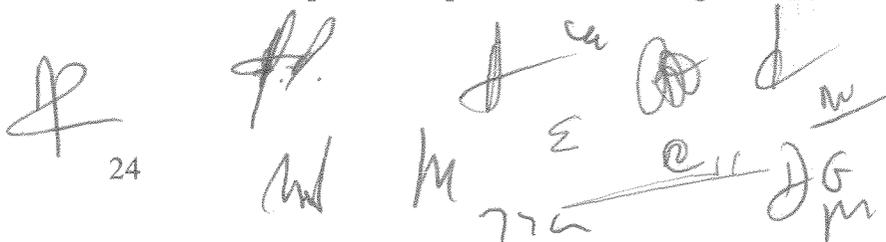
En cas d'accident, le personnel ou ses ayants droits fourniront à l'organisme gestionnaire les éléments permettant à ce dernier d'établir si l'accident invoqué s'est bien produit pendant la période où la garantie était acquise.

Ces éléments comprennent notamment :

- une attestation relatant les faits de l'accident,
- une photocopie de la déclaration de l'accident ou du décès à la Sécurité sociale,
- un certificat médical précisant la cause du décès (accident) ou une photocopie du titre de rente accident du travail émanant de la Sécurité sociale.

Article 28 – Risques exclus

Pour l'application des articles 24, 25 et 26, tous les risques de décès et invalidité en cas d'incapacité fonctionnelle permanente, liés à un accident survenu au cours d'un déplacement professionnel, sont garantis, à l'exception de ceux résultant :



24

- du fait volontaire du bénéficiaire ;
- d'une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si l'intéressé n'y prend pas une part active ou s'il est appelé à effectuer une mission d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes et des biens au bénéfice de l'employeur ;
- de la participation à un crime, à un délit intentionnel, à une rixe, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- d'un état d'ivresse pouvant être sanctionné pénalement ou de l'usage, par l'assuré, de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- de la pratique d'un sport ou d'une activité à risque (notamment : sports aériens, sports de combat, ascension en haute montagne, sports nécessitant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur, compétitions sportives, pratique d'un sport à titre professionnel).

Article 29 – Cessation de la garantie

La garantie des risques prévus dans la présente section cesse pour le personnel le jour où il quitte le service de l'employeur pour quelque cause que ce soit.

La cessation de l'assurance s'opère de plein droit et sans aucune formalité.

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures and initials]

Section V : Remboursement des frais de soins

Article 30 – Bénéficiaires de la garantie

Le personnel qui, du chef de son immatriculation à la Sécurité sociale, perçoit pour lui-même, son conjoint, son concubin, son partenaire de pacte civil de solidarité (PACS) ou l'un de ses enfants, des remboursements au titre des frais de soins, a droit, dans les conditions ci-après, à des prestations complémentaires de celles qui lui sont versées au titre de l'assurance maladie et maternité par la Sécurité sociale.

Sont également admis au bénéfice de cette garantie, les enfants qui, bien que ne bénéficiant pas des remboursements de la Sécurité sociale du chef de l'immatriculation du personnel, sont à la charge de celui-ci au sens de la législation fiscale.

Article 31 – Montant et limite des remboursements

La prestation est fixée à 100 % de la différence globale entre les frais réels engagés et les remboursements correspondants de la Sécurité sociale dans les limites prévues par le barème ci-dessous et sous les réserves suivantes :

- a) En application de l'article L. 871-1 du Code de la Sécurité sociale, pour les actes effectués par les médecins (y compris les radiologues et les stomatologues) et les frais d'hospitalisation, ne sont pas remboursés :
- les majorations de participation prévues par les articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du Code de la Sécurité sociale ;
 - les dépassements d'honoraires liés au non-respect du parcours de soins à hauteur du montant du dépassement autorisé sur les actes cliniques.
- b) En application de l'article L. 871-1 précité, la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 322-2 du Code de la Sécurité sociale ne sont pas prises en charge.

ACTES POUR LESQUELS LA LIMITE EST FIXEE EN EUROS (au 1er janvier 2013)	
Consultation de généraliste	21,92
Consultation de spécialiste	43,84
Consultation de professeur	65,76
Visite de généraliste	26,30
Visite de spécialiste	52,61
Visite de professeur	78,91
Visite de nuit	54,80
Visite du dimanche	41,65
Chambre particulière	41,83 ¹

¹ Par jour d'hospitalisation.

**ACTES POUR LESQUELS CETTE LIMITE EST FIXEE
EN POURCENTAGE DU REMBOURSEMENT
DE LA SECURITE SOCIALE**

Prothèses	200 % du remboursement SS
Orthopédie-transport	200 % du remboursement SS
Optique-lunetterie	500 % du remboursement SS
Soins dentaires ¹	50 % du remboursement SS
Prothèses dentaires ¹	200 % du remboursement SS
Orthodontie	200 % du remboursement SS
Actes d'électro-radiologie	250 % du remboursement SS
Actes de stomatologie	560 % du remboursement SS

**ACTES POUR LESQUELS CETTE LIMITE EST FIXEE
EN POURCENTAGE DU TARIF DE CONVENTION
DE LA SECURITE SOCIALE**

Actes de chirurgie et de spécialités	200 % du tarif de convention
Auxiliaires médicaux	25 % du tarif de convention
Médicaments remboursés à 65 %	30 % du tarif de convention
Autre pharmacie	21 % du tarif de convention
Analyses	35 % du tarif de convention

**FRAIS DE SEJOUR LIES A UNE HOSPITALISATION :
remboursement du ticket modérateur**

PRESTATIONS DE PREVENTION²

Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de cinquante ans effectuée dans la limite d'un acte tous les six ans	250 % du remboursement SS
Dépistage de l'hépatite B	Remboursement du ticket modérateur

¹ Pour ces actes, le remboursement est calculé sur la base du tarif de convention de la Sécurité sociale net de ticket modérateur, que le remboursement de la Sécurité sociale ait été ou non effectué sur cette base.

² Conformément au II de l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale.

[Handwritten signatures and initials]

ACTES POUR LESQUELS LE REMBOURSEMENT EST FORFAITAIRE	
Kératotomie	250 € par œil
Toute contraception prescrite (y compris celle non remboursée par la Sécurité sociale)	50 € par an

Les cures thermales ne donnent droit à aucun remboursement complémentaire.

Article 32 – Franchise

Sur le montant des remboursements des frais engagés au cours d'une année civile et calculés comme il est dit à l'article 31, une somme reste à la charge du salarié à titre de franchise.

Toutefois, cette franchise ne s'applique pas aux médicaments remboursés à 65 % par la Sécurité sociale, aux analyses, aux consultations et visites des médecins, ni aux prestations de prévention¹ mentionnées à l'article 31.

La franchise est de 24 euros.

Article 33 – Cessation de la garantie

La garantie des risques prévus dans la présente section cesse pour le personnel à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail.

Par exception aux dispositions ci-dessus, les garanties des risques prévus dans la présente section sont maintenues :

- aux salariés dont la rupture ou la cessation du contrat de travail survient alors que l'intéressé est en arrêt de travail pour maladie ou accident, tant que subsiste cette incapacité de travail pour maladie ou accident constatée et que l'intéressé n'a pas pris sa retraite,
- aux salariés dont la rupture du contrat de travail¹ ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail², ou le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur, et au maximum pendant neuf douze mois.

Les intéressés doivent justifier, auprès de l'organisme assureur, de leur prise en charge par le régime d'assurance chômage.

La garantie prend alors effet à la date de cessation du contrat de travail.

Les intéressés sont tenus d'informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien de ces garanties.

Le montant des prestations versées au titre de l'article 14 ne peut être supérieur à celui des allocations d'assurance chômage que l'ancien salarié aurait perçues au titre de la même période.

¹ Conformément au II de l'article R. 871-2 du Code de la Sécurité sociale.

¹ Non consécutive à une faute lourde.

² Appréciée en mois et, le cas échéant, arrondie au nombre supérieur

[Handwritten signatures and initials: cu, DG, 774, etc.]

- aux anciens salariés de la profession privés d'emploi et bénéficiaires, à ce titre, d'un revenu de remplacement, sous réserve que les intéressés en fassent la demande à l'organisme gestionnaire dans les six mois suivant la rupture de leur contrat de travail⁴.

La garantie prend alors effet le lendemain de la demande et sous réserve du paiement de la cotisation prévue à l'alinéa ci-après, conformément aux dispositions légales en vigueur en matière d'assurance.

La cotisation à verser par les intéressés au régime est fixée, pour douze mois de garantie, à 1,25 % de la dernière rémunération annuelle telle que définie à l'article 6 du règlement, mais limitée à deux fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Elle est appelée trimestriellement auprès des intéressés par l'organisme gestionnaire.

Le montant de cette cotisation est revalorisé chaque année, selon les dispositions de l'article 37.

- aux personnes garanties du chef d'un salarié de la profession décédé en activité de service, sans contrepartie de cotisations et pendant les douze mois qui suivent le décès ;
- aux salariés dont le contrat de travail est suspendu sans maintien de rémunération pendant une durée d'au moins un mois.

Une demande en ce sens doit être adressée par le salarié à son employeur, par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard quinze jours avant le début de la période de suspension du contrat.

La cotisation à verser au régime par les salariés concernés est fixée, pour douze mois de garantie, à 1,25 % de la dernière rémunération annuelle telle que définie à l'article 6 du règlement, mais limitée à deux fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Elle est appelée, trimestriellement, auprès des intéressés, par l'organisme gestionnaire.

Le montant de cette cotisation est revalorisé chaque année, selon les dispositions de l'article 37.

La garantie prend effet au premier jour de la période de suspension.

Article 34 – Obligations du personnel et de l'employeur

Les demandes de règlement sont transmises à l'organisme gestionnaire par voie électronique ou par envoi sur support papier. Les demandes sont accompagnées de tous les documents originaux justifiant les frais engagés et la date des soins (feuilles de soins, bordereaux de la Sécurité sociale, factures...).

L'organisme gestionnaire est en droit d'exiger de l'assuré tous les renseignements qu'il estime nécessaires en vue du règlement des prestations.

Article 35 – Paiement des sommes assurées

Les prestations dues en raison des garanties prévues au présent titre sont payées sans frais à la charge de l'assuré, à son domicile ou tout autre lieu convenu.

Article 36 – Déclarations tardives – Délais de présentation des dossiers

Les demandes de règlement sont soumises aux délais de prescription prévus par l'article L. 114-1 du Code des assurances.

⁴ Le terme du délai de six mois est reporté à la date à laquelle le bénéfice du maintien des garanties prévu au deuxième alinéa, deuxième tiret, du présent article prend fin, dans le cas où la durée de ce maintien est supérieure à six mois. Le maintien des garanties de l'article 31 et le paiement de la cotisation correspondante prendront alors effet à l'échéance du maintien des garanties prévu au deuxième alinéa, deuxième tiret, du présent article.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature 'A u d' on the right, and several other initials and marks at the bottom right.

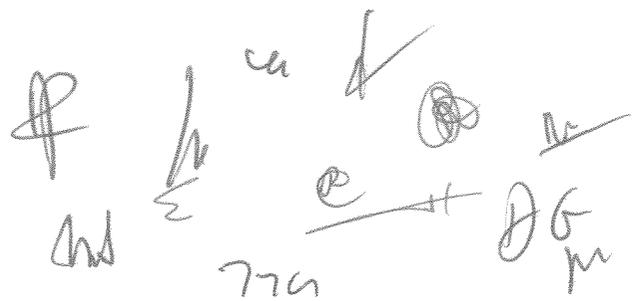
Section VI : Revalorisation des garanties et prestations

Article 37 – Modalités de revalorisation

La rémunération telle que définie à l'article 6, servant au calcul des prestations prévues en cas de décès, d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'accident lié à un déplacement professionnel, est revalorisée chaque année selon les modalités déterminées à l'alinéa 3 ci-dessous.

Il en est de même de la limite des remboursements des frais de soins exprimée en euros (article 31), des montants de la franchise (article 23), du montant des contributions visées à l'article 33, alinéa 2, troisième et cinquième tirets, et du minimum de rente d'éducation (article 8).

Cette revalorisation consiste à appliquer aux valeurs de l'année $n - 1$ la moyenne arithmétique des taux d'augmentation du plafond de la Sécurité sociale et de la valeur moyenne du point Arco, observés dans l'année $n - 1$ par rapport à l'année $n - 2$.



TITRE III

GOVERNANCE PARITAIRE ET FINANCEMENT

Section I : Gouvernance paritaire

Article 38 – Organisme souscripteur

L'association de surveillance des activités retraite et prévoyance assurances (Asarpa) est chargée, pour l'application du présent règlement, de passer tous contrats, conventions ou actes nécessaires avec un ou plusieurs organismes assureurs.

A ce titre, des contrats d'assurance seront signés entre l'Asarpa et le ou les organismes assureurs du régime concernant les garanties décès, incapacité de travail, invalidité, déplacement professionnel et remboursement des frais de soins.

Article 39 – Organismes gestionnaires

Le présent régime est géré par un ou plusieurs organismes gestionnaires dans le cadre d'un mécanisme de coassurance.

Le choix de ce ou ces organismes gestionnaires est opéré par la commission paritaire professionnelle, sur proposition du conseil d'administration de l'Asarpa, qui aura préalablement procédé à l'élaboration d'un cahier des charges et à un appel d'offres.

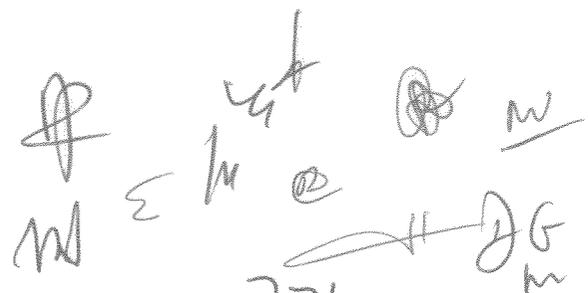
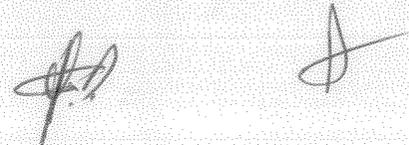
Le choix du ou des organismes gestionnaires est, en principe, effectué tous les cinq ans, sauf circonstances exceptionnelles de nature à affecter durablement l'équilibre financier ou économique du régime.

Article 40 – Organismes assureurs

Le présent régime est coassuré par un ou plusieurs organismes assureurs.

La coassurance est ouverte à tout candidat agréé pour la couverture des risques garantis par le présent règlement et référencé par l'Asarpa selon les critères objectifs déterminés dans la note annexe figurant en page 37.

Chaque année, l'organisme gestionnaire fournit au conseil d'administration de l'Asarpa la liste des signataires du traité de coassurance qui assurent le contrat dont il a la gestion.



Section II : Financement

Article 41 – Assiette des cotisations

L'assiette des cotisations est le salaire brut de l'année en cours constitué de l'ensemble des éléments de rémunération servant au calcul des cotisations de Sécurité sociale dans la limite de 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Article 42 – Taux des cotisations

Les cotisations à la charge de l'employeur et du personnel sont fixées comme suit :

Garanties	Tranche de rémunération inférieure ou égale au plafond de la Sécurité sociale		Tranche de rémunération supérieure au plafond de la Sécurité sociale	
	Employeur	Personnel	Employeur	Personnel
Décès Incapacité - invalidité Déplacement professionnel	1,50 %	0,10 %	1,10 %	0,15 %
Remboursement des frais de soins	1,14 %	0,10 %	1,71 %	0,10 %
Total	2,64 %	0,20 %	2,81 %	0,25 %

Article 43 – Comptes des contrats d'assurance

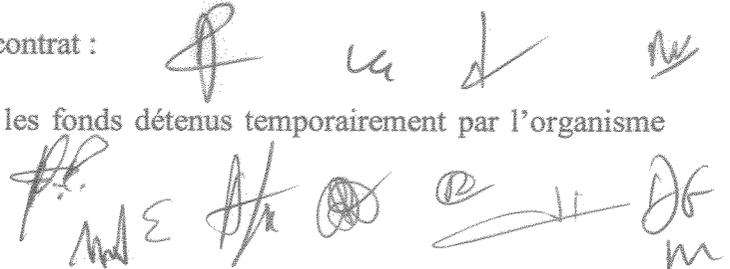
Chaque année, l'organisme gestionnaire établit, pour chacun des contrats d'assurance dont il a la gestion, un compte faisant apparaître :

- en ressources :

. l'intégralité des primes nettes de taxes affectées à la couverture des engagements du contrat ;

. les produits financiers affectés au fonctionnement du contrat :

- ✓ 100 % des produits financiers nets réalisés sur les fonds détenus temporairement par l'organisme gestionnaire,



- ✓ 100 % des produits financiers nets afférents aux provisions techniques de revalorisation,
 - ✓ les produits financiers nets sur les provisions techniques des prestations de base calculés au taux de 70 % de la moyenne des trois derniers TME¹ annuels avec pour minimum les taux techniques contractuels ;
 - . les provisions techniques à l'ouverture de l'exercice ;
 - . le solde débiteur éventuel.
- en charges :
- . les prestations servies ;
 - . les provisions techniques à la clôture de l'exercice ;
 - . les frais généraux de fonctionnement du contrat supportés par l'organisme gestionnaire ;
 - . le solde créditeur éventuel.

Le cas échéant, l'organisme gestionnaire identifie les ressources et les charges correspondant au maintien des garanties prévues :

- dans les sections II, III et V du titre II aux anciens salariés de la profession privés d'emploi et bénéficiaires, à ce titre, d'un revenu de remplacement en application des articles 13, 20 et 33, deuxième alinéa, deuxième tiret;
- à l'article 31 aux anciens salariés de la profession privés d'emploi et bénéficiaires, à ce titre, d'un revenu de remplacement en application de l'article 33, deuxième alinéa, troisième tiret.

Dans le cas où les contrats d'assurance sont confiés à des organismes gestionnaires différents, chacun de ces organismes applique les dispositions du présent article pour le contrat qui lui est confié.

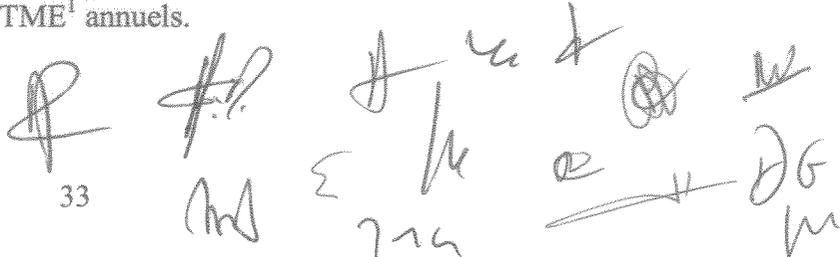
Article 44 – Provision d'égalisation

La provision d'égalisation de chacun des contrats d'assurance est créditée des excédents et produits financiers affectés à celle-ci et débitée des déficits éventuels du contrat.

Cette provision d'égalisation est, chaque année, créditée des produits annuels suivants :

- 100 % des excédents éventuels du contrat ;
- 100 % des produits financiers de la part de cette provision d'égalisation afférente aux prestations de revalorisation ;
- les produits financiers sur la part de cette provision d'égalisation afférente aux prestations de base calculés au taux de 70 % de la moyenne des trois derniers TME¹ annuels.

¹ Taux moyen des emprunts d'Etat à long terme.



La provision d'égalisation est, chaque année, débitée des déficits éventuels du contrat.

Les excédents ou déficits techniques sont répartis entre la part de la provision d'égalisation afférente aux prestations de base et la part de la provision d'égalisation afférente aux prestations de revalorisation, de manière à maintenir la distribution observée à la fin de l'exercice 1993.

Article 45 – Mécanisme de régulation paritaire

Dans l'hypothèse où les contrats d'assurance du régime sont confiés à un seul organisme gestionnaire, la solidarité financière entre les contrats s'exerce dans les conditions suivantes :

- 1° Lorsque les comptes du contrat couvrant les garanties prévues aux sections II à IV du titre II du présent régime sont déficitaires, les excédents du contrat couvrant les garanties prévues à la section V du titre II peuvent leur être affectés dans une proportion déterminée par le conseil d'administration de l'Asarpa.
- 2° Lorsque les comptes du contrat couvrant les garanties prévues à la section V du titre II du présent régime sont déficitaires, le conseil d'administration de l'Asarpa :
 - décide de l'affectation de la provision pour égalisation de ce contrat ;
 - propose à l'organisme gestionnaire d'affecter aux comptes du contrat la fraction des excédents de l'autre contrat supérieure à 3 % des primes de ce contrat ou, à défaut, la moitié au maximum de la fraction de la provision d'égalisation de l'autre contrat supérieure à 10 % des primes dudit contrat. En cas de refus de tout ou partie de cette affectation par l'organisme gestionnaire, les cotisations ne peuvent augmenter ;
 - propose à la commission paritaire professionnelle une augmentation des cotisations des employeurs et des salariés, selon une répartition qui ne peut conduire aucune partie à fournir un effort plus de quatre fois supérieur à celui de l'autre partie ;
 - propose à la commission paritaire professionnelle une augmentation de la franchise prévue à l'article 32, dans une proportion maximale de 12,5 %. Toutefois, cette augmentation ne peut intervenir pendant plus de trois années consécutives sans que les dispositions prévues aux deux tirets ci-dessus ne soient mises en œuvre.

Le conseil d'administration de l'Asarpa se prononce, avant le 31 octobre de chaque année, sur le rapport et l'analyse prospective prévus à l'article 46 et transmis par l'organisme gestionnaire quinze jours au moins avant la séance.

Le mécanisme de régulation paritaire entre en application, s'il y a lieu, à partir du 1er janvier de l'exercice suivant.

Article 46 – Dialogue de gestion entre le souscripteur et le ou les organismes gestionnaires

Un rapport détaillé sur les résultats de l'exercice précédent ainsi qu'une analyse prospective des résultats probables de l'exercice en cours sont transmis chaque année par le ou les organismes gestionnaires au conseil d'administration de l'Asarpa avant le 31 octobre.

Chaque année, avant le 31 octobre, la commission paritaire professionnelle est informée du rapport mentionné ci-dessus.

¹ Taux moyen des emprunts d'Etat à long terme.

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, scattered across the bottom right portion of the page. Some are clearly legible as 'MS', 'J.P.', 'E', 'DG', and 'm', while others are more stylized or scribbled.

TITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 47 – Clause de révision

Le présent règlement est établi en considérant les caractéristiques générales actuellement en vigueur des prestations servies au titre du régime général de la Sécurité sociale. Dans le cas où interviendraient des modifications substantielles de ce régime de nature à affecter soit l'équilibre financier, soit l'économie du Régime professionnel de prévoyance, les organisations signataires de la Convention de retraites et de prévoyance en date du 5 mars 1962 se réuniraient aussitôt afin d'examiner la situation nouvelle ainsi créée et d'apporter, le cas échéant, au présent règlement, les modifications nécessaires.

L'alinéa qui précède n'interdit pas à ces organisations signataires de convenir d'apporter, à tout moment, au présent règlement, toutes modifications qui leur paraîtraient nécessaires.

Article 48 – Durée du règlement – Dénonciation

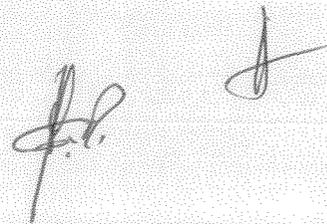
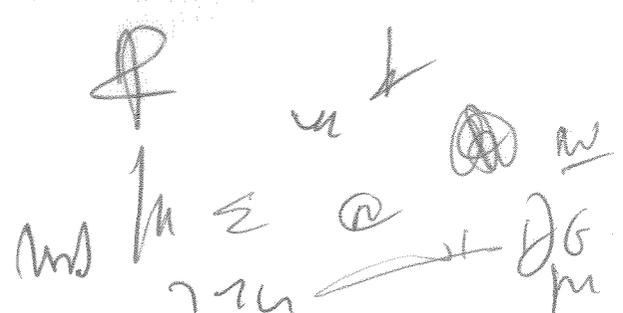
Le présent règlement est fait pour une durée de cinq ans. Il se renouvellera par tacite reconduction et par périodes quinquennales, sauf dénonciation par une des deux parties signataires, deux ans avant l'expiration d'une période quinquennale.

Article 49 – Date d'effet

Le présent règlement prend effet le 1er janvier 1962, sous réserve de la date d'effet propre à chacun des aménagements intervenus ultérieurement.

Article 50 – Dépôt

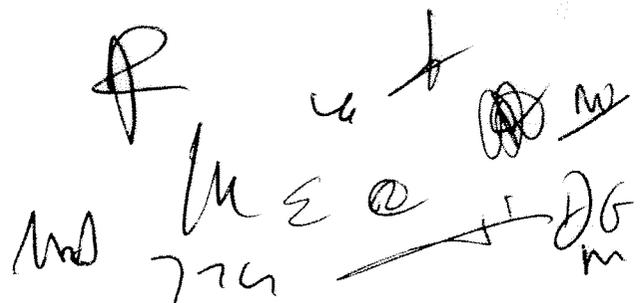
Le présent règlement est déposé au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris et à la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de Paris, dans les conditions prévues aux articles D. 2231-2 et suivants du Code du travail.

Two handwritten signatures in black ink, one larger and more stylized than the other.A collection of handwritten notes and signatures in black ink, including the letters 'm', 'z', '@', and 'DG', along with various scribbles and initials.

Règlement du REGIME PROFESSIONNEL DE PREVOYANCE du personnel des sociétés d' assurances

NOTES ANNEXES

- Capital décès – Règlement du capital garanti en cas de décès (article 7, 3° et article 10)
- Organismes assureurs – Critères servant au référencement des coassureurs (article 40)



Handwritten notes and signatures at the bottom right of the page, including the number 774 and various initials and symbols.

CAPITAL DECES
REGLEMENT DU CAPITAL GARANTI EN CAS DE DECES
(note annexe à l'article 7, 3° et à l'article 10)

1° Sont considérés comme descendants à charge, au titre de l'article 7, 3°, de l'article, de l'article 8, et de l'article 10 du règlement :

- les descendants du personnel âgés de moins de 18 ans ;
- les enfants posthumes, nés viables et conçus au jour du décès de l'assuré, selon les dispositions prévues en matière de succession ;
- les descendants du personnel âgés de plus de 18 ans et de moins de 26 ans, poursuivant leurs études.

Par poursuite des études, il convient d'entendre le fait de fréquenter, pendant l'année scolaire ou universitaire, un établissement où est donnée une instruction générale, technologique ou professionnelle comportant des conditions de travail, d'assiduité, de contrôle, de discipline, telles que l'exige normalement la préparation de diplômes officiels ou de carrières publiques ou privées.

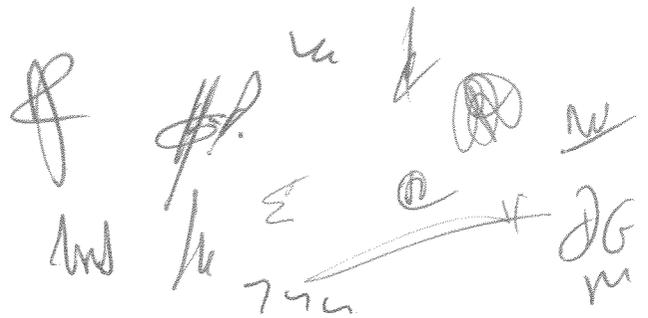
- les descendants au profit desquels est versée l'allocation aux adultes handicapés prévue par l'article L. 821-1 du Code de la Sécurité sociale ou l'allocation d'éducation spéciale prévue par l'article L. 541-1 du Code de la Sécurité sociale.

2° Sont considérés comme ascendants à charge, au titre de l'article 7, 3° et de l'article 10 du règlement :

- les ascendants vivant au domicile du personnel et pris en compte, à ce titre, dans le calcul de l'impôt sur le revenu ou de la taxe d'habitation de celui-ci ;
- les ascendants au profit desquels le personnel versait, au moment du décès, une pension alimentaire dont le montant fait l'objet d'une déduction fiscale de son revenu imposable.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a smaller one on the right, and several initials and marks below.

ORGANISMES ASSUREURS
CRITERES SERVANT AU REFERENCEMENT DES COASSUREURS
(note annexe à l'article 40)



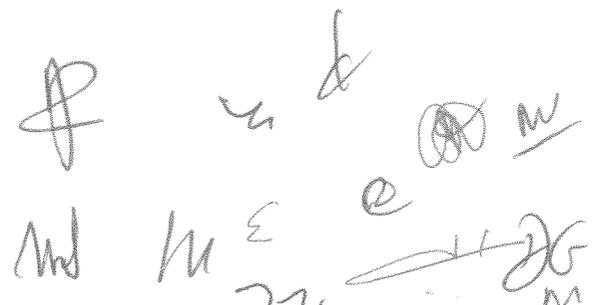
Handwritten notes and signatures at the bottom right of the page, including initials and a signature.

Règlement du REGIME PROFESSIONNEL DE PREVOYANCE du personnel des sociétés d' assurances

DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES

- Pension d'invalidité totale – Anciens déportés ou internés bénéficiaires de la loi du 12 juillet 1977 (articles 16 et 20)

- Salariés partant en préretraite dans le cadre du dispositif Arpe (articles 31 à 33)



PENSION D'INVALIDITE TOTALE
ANCIENS DEPORTES OU INTERNES BENEFICIAIRES
DE LA LOI DU 12 JUILLET 1977¹
(articles 16 et 20)

Les dispositions ci-après sont applicables à compter du 1er janvier 1981 :

Article 1

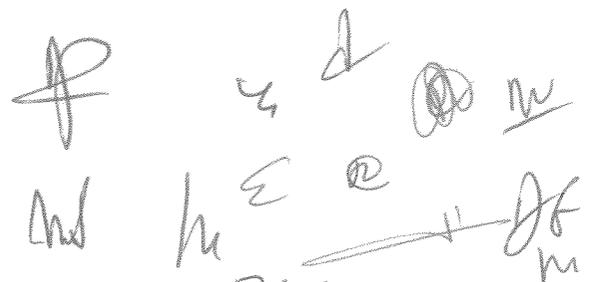
Par dérogation à certaines dispositions des articles 16 et 20 du règlement du Régime professionnel de prévoyance du personnel des sociétés d'assurances, les membres du personnel anciens déportés ou internés bénéficiaires de la loi du 12 juillet 1977 peuvent prétendre à la pension d'invalidité totale prévue à l'article 16 du règlement du régime. Cette pension d'invalidité leur est attribuée à compter de la date où ils bénéficient de la pension qui leur est accordée par la Sécurité sociale en application de la loi précitée du 12 juillet 1977.



Le protocole d'accord du 25 juin 1981 prévoit que s'il s'avérait que l'application des mesures ci-dessus entraîne une aggravation importante des charges du régime qui ne pourrait être supportée, les parties signataires se réuniraient aussitôt pour examiner la situation et prendre les mesures qui s'imposeraient.



¹ Cf. protocole d'accord du 25 juin 1981.



**SALARIES PARTANT EN PRERETRAITE
DANS LE CADRE DU DISPOSITIF ARPE¹**

(articles 31 à 33)

Les dispositions ci-après concernent la situation, au regard des remboursements des frais de soins, des personnes en situation de préretraite dans le cadre du dispositif Arpe¹.

Les garanties prévues à la section V du titre II du présent règlement sont maintenues aux préretraités bénéficiaires des accords interprofessionnels des 6 septembre 1995, 19 décembre 1996 (et son avenant du 12 décembre 1997) et 22 décembre 1998 (et son avenant du 1er juillet 2000), sous réserve que les intéressés en fassent la demande à l'organisme gestionnaire dans les six mois suivant la rupture de leur contrat de travail.

La garantie prend alors effet le lendemain de la demande et sous réserve du paiement de la contribution prévue à l'alinéa ci-après, conformément aux dispositions légales en vigueur en matière d'assurance.

La contribution à verser par l'entreprise au régime est fixée, pour douze mois de garantie, à 1,25 % de la dernière rémunération annuelle telle que définie à l'article 6 du règlement. Elle est appelée, trimestriellement, auprès de l'entreprise par l'organisme gestionnaire.

Le montant de cette contribution est revalorisé chaque année, selon les dispositions de l'article 37.

Le maintien des garanties prévues à la section V du titre II du présent règlement vaut pour toute la période pendant laquelle l'« allocation de remplacement » du fonds paritaire d'intervention en faveur de l'emploi est versée aux intéressés.

L'organisme gestionnaire tient une comptabilisation distincte des ressources et charges du dispositif ci-dessus.

NB : Les dates d'effet de ces dispositions ont été fixées par les accords professionnels ou par l'entrée en vigueur des accords nationaux interprofessionnels précités.

¹ - Dispositif prévu par les accords nationaux interprofessionnels des 6 septembre 1995, 19 décembre 1996 (et son avenant du 12 décembre 1997) et 22 décembre 1998 (et son avenant du 1er juillet 2000).

- Cf. accord professionnel du 6 décembre 1995 et ses avenants des 6 mars 1997 et 17 février 1999.

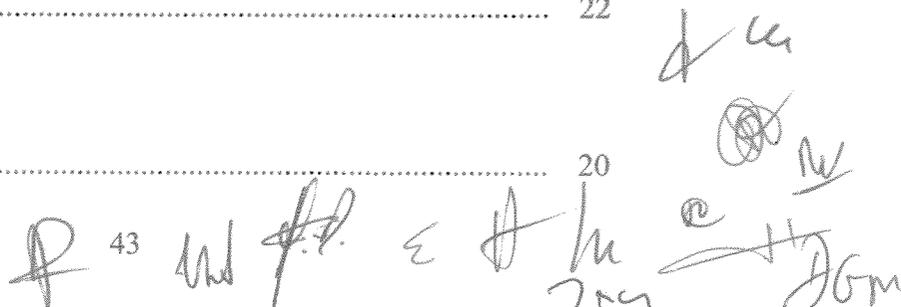
INDEX ALPHABETIQUE DES MATIERES

(Les numéros renvoient aux articles)

Asarpa	38, 39, 40, 45,46
Assurance déplacement professionnel :	
Cessation de la garantie	29
Evènements couverts	25
Garantie en cas d'accident	24
Règlement du capital garanti	27
Risques couverts	26
Risques exclus	28
Cessation de la garantie :	
Assurance déplacement professionnel	29
Décès – Perte totale et irréversible d'autonomie	13
Incapacité de travail – Invalidité	20
Remboursement des frais de soins	33
Champ d'application :	
Employeurs	2
Personnel bénéficiaire	3
Clause de révision	47
Comptes des contrats d'assurance	43
Cotisations :	
Assiette	41
Taux	42

[Handwritten signatures and initials]

Date d'effet	49
Décès :	
Capital décès.....	7
Cessation de la garantie.....	13
Maintien des garanties.....	13
Règlement du capital garanti.....	10
Rente d'éducation.....	8
Risques exclus	9
Déclarations tardives (incapacité – invalidité – frais de soins).....	23, 36
Délais de présentation des dossiers (incapacité – invalidité – frais de soins).....	23, 36
Dénonciation.....	48
Dépôt.....	50
Dialogue de gestion entre le souscripteur et le ou les organismes gestionnaires.....	46
Durée du règlement.....	48
Employeurs :	
Cotisations.....	41
Définition.....	2
Obligations	4
Frais de soins :	
Bénéficiaires de la garantie.....	30
Cessation de la garantie.....	33
Déclarations tardives – Délais de présentation des dossiers.....	36
Franchise.....	32
Maintien des garanties.....	33
Montant et limite des remboursements.....	31
Obligations du personnel et de l'employeur.....	34
Paiement des sommes assurées.....	22
Incapacité de travail – Invalidité :	
Cessation de la garantie.....	20

du


Déclarations tardives – Délais de présentation des dossiers.....	23
Incapacité de travail excédant 12 mois.....	15.1, 15.2
Indemnité journalière.....	14.1, 14.2, 14.3
Invalidité partielle (pension).....	16.1
Invalidité totale (pension).....	16.2
Maintien des garanties.....	18, 20
Obligations du personnel et de l'employeur.....	21
Paiement des sommes assurées.....	22
Reprise du travail et arrêts de travail successifs.....	17
Risques exclus.....	19

Incapacité de travail excédant 12 mois..... 15.1, 15.2

Indemnité journalière..... 14.1, 14.2, 14.3

Invalidité partielle (pension)..... 16.1

Invalidité totale (pension)..... 16.2

Mécanisme de régulation paritaire..... 45

Objet du régime..... 1

Organisme souscripteur..... 38

Organismes assureurs..... 40

Organismes gestionnaires..... 39

Personnel bénéficiaire :

Cotisations..... 42

Définition..... 3

Obligations..... 5

Perte totale et irréversible d'autonomie :

Cessation de la garantie..... 13

Etendue de la garantie..... 11

Maintien des garanties..... 13

[Handwritten signatures and initials]

[Handwritten initials: JCS, E, H, DGm]

Obligations du personnel	12
Provision d'égalisation.....	44
Revalorisation des garanties et des prestations	37
Traitement de base	6

[Handwritten signature]

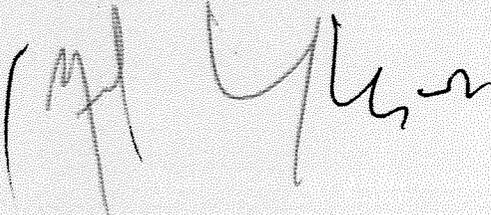
[Handwritten notes and signatures]
 Includes initials such as "AP", "E", "N", "R", "JG", "M", "7hL", and "H".

Fait à Paris, le 24 juin 2013.

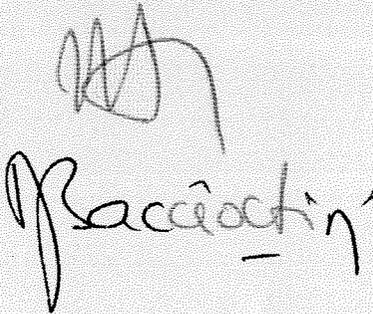
Pour les organisations d'employeurs

Pour les organisations syndicales de salariés

FFSA



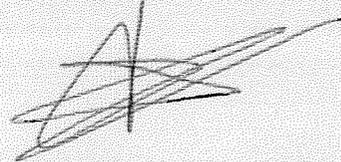
GEMA



Fédération CFDT
Banques et Assurances



CFE-CGC Fédération de l'Assurance



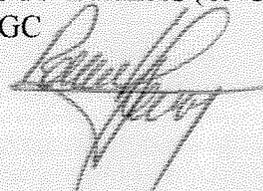
Syndicat National de l'Assurance,
de l'Assistance, des Techniciens
et Agents de Maîtrise
(SNAATAM) CFE-CGC



Syndicat National des Cadres de
l'Assurance, de la Prévoyance et
de l'Assistance (SNCAPA) CFE-CGC



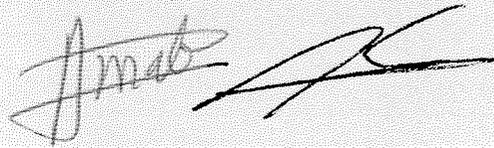
Syndicat National des Conseillers
Salariés d'Assurances (SNCSA)
CFE-CGC



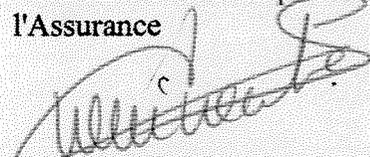
Syndicat National des Inspecteurs
d'Assurance (SNIA) CFE-CGC



Fédération des Syndicats CFTC
« Commerce, Services et Force de
Vente » (CSFV)



Fédération CGT des Syndicats du
Personnel de la Banque et de
l'Assurance



Fédération des Employés et
Cadres Force Ouvrière (section
Fédérale des Assurances)

