



Comme vous !

NOTICE D'INFORMATION
RÉGIME CONVENTIONNEL OBLIGATOIRE
DE PREVOYANCE

Convention Collective Nationale
des ORGANISMES de FORMATION
IDCC n° 1516

Capital décès – Rente d'éducation
Incapacité temporaire de travail – Invalidité

Janvier 2016

SOMMAIRE

DOCUMENT A SIGNER ET A REMETTRE A VOTRE EMPLOYEUR

INTRODUCTION

COORDONNEES DE VOTRE CENTRE DE GESTION.....4

TABLEAU RECAPITULATIF DES PRESTATIONS DU REGIME DE PREVOYANCE...5

I. LES BENEFICIAIRES.....6

II. LES COTISATIONS.....6

III. LES PRESTATIONS.....7

1. LA GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL.....7

2 LA GARANTIE INVALIDITE8

3 LES GARANTIES CAPITAL DECES ET ALLOCATION OBSEQUES9

4 LA GARANTIE RENTE EDUCATION 13

IV. DISPOSITIONS GENERALES.....15

1. SALAIRE DE REFERENCE..... 15

2. REVALORISATION 16

3. MAINTIEN DES GARANTIES POUR LES PARTICIPANTS EN SITUATIONS PARTICULIERES 16

4 LES SALARIES EXERCANT OUTREMER OU DETACHES A L'ETRANGER 18

5 CHANGEMENT D'ORGANISME ASSUREUR..... 18

6 CONTROLE MEDICAL..... 18

7 DELAIS DE PRESCRIPTION 19

8 RECOURS SUBROGATOIRE CONTRE LE TIERS RESPONSABLE 19

9 DEGRE ELEVE DE SOLIDARITE..... 20

10 INFORMATIQUE ET LIBERTES..... 20

11 RECLAMATION..... 21

12 PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR..... 21

INTRODUCTION

La présente notice d'information, remise à chaque salarié, a pour objet de définir les garanties du contrat d'assurance souscrit par l'employeur et leurs conditions d'application.

Le salarié complète, signe et remet à son employeur l'attestation de réception de la notice d'information qui est jointe à la présente notice.

Chaque salarié peut s'informer auprès de la direction de son entreprise pour connaître le contenu complet du régime de prévoyance.

En cas de difficultés persistantes dans l'obtention d'informations ou dans l'application des garanties du régime de prévoyance, le salarié peut saisir la Commission Paritaire Nationale de prévoyance.

La branche professionnelle des Organismes de Formation a recommandé les organismes assureurs suivants :

Pour les garanties décès en capital, incapacité et invalidité :

- AG2R REUNICA Prévoyance, Institution de prévoyance, régie par le Code de la sécurité sociale, dont le siège social est 104-110, boulevard Haussmann, 75008 PARIS,
- ou
- APICIL PREVOYANCE, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, ayant son siège 38 rue François Peissel, 69300 CALUIRE et CUIRE,
- ou
- MALAKOFF MEDERIC PREVOYANCE, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, ayant son siège 21 rue Laffitte, 75009 PARIS,

Pour la garantie rente éducation :

- OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance), Union d'institutions de prévoyance ayant son siège social 17 rue de Marignan, 75008 PARIS,

Ces organismes assureurs sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel et de Résolution - 61 rue Taitbout 75009 PARIS.

L'ensemble des contrats souscrits par les entreprises constituent un périmètre de mutualisation des résultats ; il est établi un compte d'exploitation technique commun. Toute évolution des conditions d'assurance s'applique à l'ensemble des contrats relevant de ce périmètre.

Votre employeur a choisi de souscrire un contrat auprès d'APICIL PREVOYANCE.

COORDONNEES DE VOTRE CENTRE DE GESTION

Coordonnées de votre centre de gestion des prestations que vous pouvez contacter pour toute demande complémentaire d'information :

**Groupe APICIL
38, rue François Peissel
BP 99
69644 CALUIRE et CUIRE Cedex
Téléphone : 04 72 27 72 72**

TABLEAU RECAPITULATIF DES PRESTATIONS DU REGIME DE PREVOYANCE

	PERSONNEL AFFILIE A L'AGIRC	PERSONNEL NON AFFILIE A L'AGIRC
GARANTIE DECES - décès du participant hors accident de la circulation (1) (prestation exprimée en % du salaire de référence)		
- Décès toute cause du participant (2) (capital de base)	300 % TA TB TC + 30 % de ce montant par personne à charge	150 % TA TB + 30 % de ce montant par personne à charge
- Décès simultané du conjoint non participant du régime(3), avec au moins une personne à charge	600 % TA TB TC + 30 % de ce montant par personne à charge	300 % TA TB + 30 % de ce montant par personne à charge
- Décès postérieur du conjoint non participant du régime(3), avec au moins un enfant à charge au 2 ^{ème} décès	en sus du capital initial 300 % TA TB TC + 30 % de ce montant par personne à charge	en sus du capital initial 150 % TA TB + 30 % de ce montant par personne à charge
GARANTIE DECES - décès du participant par accident de la circulation (1) (4) (prestation exprimée en % du salaire de référence)		
- Décès du participant par accident de la circulation (capital de base doublé)	600 % TA TB TC + 30 % de ce montant par personne à charge	300 % TA TB + 30 % de ce montant par personne à charge
- Décès simultané du conjoint non participant du régime(3), avec au moins une personne à charge	900 % TA TB TC + 30 % de ce montant par personne à charge	450 % TA TB + 30 % de ce montant par personne à charge
- Décès postérieur du conjoint non participant du régime(3), avec au moins un enfant à charge au 2 ^{ème} décès	en sus du capital initial 300 % TA TB TC + 30 % de ce montant par personne à charge	en sus du capital initial 150 % TA TB + 30 % de ce montant par personne à charge
GARANTIE FRAIS D'OBSEQUES (prestation exprimée en % du PMSS)		
Pour le décès du participant ou de son conjoint	un plafond mensuel de Sécurité sociale en vigueur à la date du décès	
Pour le décès d'une personne à charge	la moitié du plafond mentionné ci-dessus	
GARANTIE RENTE EDUCATION (prestation exprimée en % du salaire de référence)		
Jusqu'au 6 ^{ème} anniversaire	9% TA TB TC	9% TA TB
De 6 ans au 16 ^{ème} anniversaire	12% TA TB TC	12% TA TB
De 16 ans à 18 ans (ou 25 ans sous conditions)	15% TA TB TC	15% TA TB
GARANTIES INCAPACITE DE TRAVAIL / INVALIDITE (prestation exprimée en % du salaire de référence) (5)		
Incapacité de travail - salarié ayant plus d'un an d'ancienneté et bénéficiant d'un maintien de salaire par l'employeur, la garantie intervient en complément et en relais de la deuxième période de maintien de salaire - salarié ayant moins d'un an et plus de 3 mois d'ancienneté continue ou discontinue (voir conditions dans la notice) la garantie intervient à compter du 4 ^{ème} jour d'arrêt pour maladie ramené au 1 ^{er} jour en cas d'accident du travail si l'arrêt est supérieur ou égal à 21 jours consécutifs.	83% TA TB TC sous déduction des indemnités brutes de la Sécurité sociale	83% TA TB sous déduction des indemnités brutes de la Sécurité sociale
Invalidité - 1 ^{ère} Catégorie - ou IPP comprise entre 33 et 66% - 2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie - ou IPP supérieure ou égale à 66 %	83% TA TB TC sous déduction de la pension d'invalidité ou rente d'incapacité versée par la Sécurité sociale et du salaire partiel éventuel	83% TA TB sous déduction de la pension d'invalidité ou rente d'incapacité versée par la Sécurité sociale et du salaire partiel éventuel

(1) accident de la circulation exclusivement dans l'exercice de fonctions professionnelles ;

(2) le capital de base, hors majorations pour enfants à charge, peut être versé par anticipation en cas d'invalidité totale et définitive du participant, dans les conditions visées à l'article 3.6 de la présente notice ;

(3) la définition du conjoint non participant figure à l'article 3.9 de la présente notice ;

(4) les prestations sont soumises à un montant maximal selon les modalités exposées à l'article 3.4 et 3.5 ;

(5) dans la limite du principe indemnitaire exposé aux articles 1.2 et 2.2.

La définition des tranches de salaire TA TB TC est indiquée au point II ci-après.

I - LES BENEFICIAIRES

Bénéficiaire des garanties du contrat d'assurance souscrit par l'employeur, à titre obligatoire, le personnel appartenant à la catégorie assurée par ledit contrat, étant précisé que la couverture définie par le régime de prévoyance de la Convention Collective nationale des Organismes de Formation dépend des catégories de personnel suivantes :

- Personnel affilié à l'AGIRC¹
- Personnel non affilié à l'AGIRC¹.

Ces personnes ont la qualité de participants de l'institution qui assure le régime.

La notion de salariés comprend les salariés en arrêt de travail pour maladie, maternité ou accident, ou en cas de suspension du contrat de travail les salariés bénéficiant d'un maintien de salaire par l'employeur ou d'une indemnisation par un organisme de prévoyance.

Les salariés susvisés sont couverts à effet de leur date d'entrée dans la catégorie de personnel assurée et au plus tôt à la date d'effet du contrat souscrit par l'employeur.

Les garanties cessent à la date de cessation de leur contrat de travail et pendant les périodes de suspension du contrat de travail, sauf cas de maintien des garanties exposés aux Dispositions générales de la présente notice.

En cas de modification des prestations de la garantie incapacité temporaire de travail - invalidité, les participants en arrêt de travail pour maladie ou accident restent couverts selon les modalités contractuelles en vigueur à la date de l'arrêt de travail. En cas de modification des garanties décès, les dispositions suivantes s'appliquent aux participants en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date de la modification :

- s'ils figurent toujours aux effectifs de l'entreprise ou sont affiliés au contrat au titre du maintien de garanties aux anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage (cf. Dispositions générales), alors ils seront couverts selon ces nouvelles modalités,
- à défaut, ils restent couverts selon les modalités en vigueur à la date de radiation des effectifs ou à la date d'expiration de la période de maintien des garanties susvisée.

II – LES COTISATIONS

Les cotisations dues résultent de taux appliqués aux tranches de salaire brut établies à partir du plafond annuel de la Sécurité sociale :

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

Le montant des cotisations et la répartition en vigueur vous seront communiqués par votre employeur.

¹ **personnel relevant ou ne relevant pas du régime de retraite des cadres AGIRC (convention collective nationale de retraite des cadres du 14 mars 1947)**

III - LES PRESTATIONS

Le « salaire de référence » est celui qui a servi de base aux cotisations sociales, il est défini au titre IV – Dispositions générales.

1. LA GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident de la vie courante ou professionnel(le), pris en charge par la Sécurité sociale, il sera versé aux participants des indemnités journalières complémentaires.

La garantie bénéficie également aux participants non pris en charge par la Sécurité sociale qui ne remplissent pas les conditions requises en termes de cotisations ou d'heures travaillées.

1.1. Montant de la prestation et modalités de versement

Les indemnités journalières complémentaires à celles servies par la Sécurité sociale (brutes, reconstituées pour les personnes ne bénéficiant pas des prestations de la Sécurité sociale du fait d'une insuffisance de droits) et à l'éventuel salaire à temps partiel, s'élèvent à un montant qui permet de maintenir au participant **83%** de son salaire brut de référence (toutes prestations confondues), ceci sous réserve du principe indemnitaire exposé ci-dessous.

La prestation est versée par l'intermédiaire de l'employeur tant que le contrat de travail n'est pas rompu (à charge pour celui-ci d'effectuer les prélèvements sociaux), au fur et à mesure de la présentation des décomptes de versement en espèces de la Sécurité sociale.

Cette prestation est directement versée au participant lorsque son contrat de travail est rompu.

1.2. Principe indemnitaire

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

Toutefois, s'agissant des anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage, garantis au titre du dispositif de maintien temporaire des garanties exposé à l'article 6.4, la limitation au salaire net d'activité des prestations complémentaires est appréciée par rapport au montant net des allocations que le régime d'assurance chômage aurait versées pour la même période.

Ne sont pas pris en compte dans le calcul de la limitation énoncée ci-dessus les prestations versées au titre d'un contrat d'assurance Dépendance, collectif ou individuel ou au titre de l'allocation tierce personne visée par la Sécurité sociale.

En outre, lorsque la Sécurité sociale suspend ou supprime les prestations versées au titre d'une incapacité temporaire, d'une invalidité, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'Institution applique la même décision, dans les mêmes proportions, au versement complémentaire résultant du présent contrat. En cas de réduction par la Sécurité sociale, les prestations complémentaires ne compensent pas cette minoration.

1.3. Point de départ de la prestation

Si le salarié a plus d'un an d'ancienneté et bénéficie de la garantie Maintien de salaire de l'employeur (Article 14.1 de la Convention Collective des Organismes de Formation) la garantie incapacité intervient :

- ✓ En complément de la deuxième période de maintien de salaire par l'employeur puis en relais de cette période si le salarié est toujours en arrêt de travail.

Si le salarié a moins d'un an et plus de 3 mois d'ancienneté continue ou discontinue :

Il s'agit des salariés qui justifient, à temps plein ou à temps partiel, d'une ancienneté dans l'entreprise de trois mois continus ou discontinus, ou 75 jours réellement travaillés au cours de 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail (selon la formule plus favorable au salarié) le versement des indemnités journalières au titre de la garantie incapacité de travail intervient :

- ✓ à compter du **4^{ème}** jour d'arrêt pour maladie ramené au 1er jour en cas d'accident du travail, si l'arrêt est supérieur ou égal à 21 jours consécutifs.

Pour l'ancien salarié indemnisé par le régime d'assurance chômage bénéficiaire d'un maintien temporaire des garanties (cf. Titre IV) le droit à prestations est fixé en le considérant fictivement en activité, en fonction de l'ancienneté acquise à la date de rupture du contrat de travail.

1.4. Cessation de la prestation

Le versement des indemnités journalières complémentaires cesse à la date à laquelle :

- la Sécurité sociale cesse le versement des indemnités journalières,
- le participant reprend une activité professionnelle totale,
- le participant ne remplit plus les conditions requises pour en bénéficier, notamment en cas de contrôle médical,
- prend effet la pension de retraite servie par le régime général de la Sécurité sociale (sauf cumul emploi-retraite).

1.5. Exclusions

Sont exclus de la garantie incapacité :

- **Les faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré,**
- **Les conséquences de guerre civile ou étrangère, dès lors que l'assuré y prend une part active,**
- **Les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques.**

2. LA GARANTIE INVALIDITE

Lorsque le participant est classé par la Sécurité sociale dans l'une des catégories d'invalides définie à l'article L 341-4 du Code de la Sécurité sociale³, ou lorsque l'invalidité résulte d'un accident du travail ou une maladie professionnelle entraînant une incapacité permanente professionnelle (IPP) d'un taux supérieur à 33%, il sera versé au participant une rente complémentaire à celle servie par la Sécurité sociale, brute, reconstituée pour les personnes ne bénéficiant pas des prestations de la Sécurité sociale du fait d'une insuffisance de droits.

2.1. Montant de la prestation et modalités de versement

La rente complémentaire à celle servie par la sécurité sociale, et à l'éventuel salaire à temps partiel, est calculée afin de maintenir au participant **83%** de son salaire brut de référence (toutes prestations confondues). ceci sous réserve du principe indemnitaire exposé ci-dessous.

La rente est versée à compter du versement, par la Sécurité sociale, de la pension d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle.

La rente d'invalidité est versée mensuellement à terme échu directement au participant.

³ En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

1°) invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;

2°) invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;

3°) 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.

2.2. Principe indemnitaire

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

Toutefois, s'agissant des anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage, garantis au titre du dispositif de maintien temporaire des garanties exposé à l'article 6.4, la limitation au salaire net d'activité des prestations complémentaires est appréciée par rapport au montant net des allocations que le régime d'assurance chômage aurait versées pour la même période.

Ne sont pas pris en compte dans le calcul de la limitation énoncée ci-dessus les prestations versées au titre d'un contrat d'assurance Dépendance, collectif ou individuel ou au titre de l'allocation tierce personne visée par la Sécurité sociale.

En outre, lorsque la Sécurité sociale suspend ou supprime les prestations versées au titre d'une incapacité temporaire, d'une invalidité, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, l'Institution applique la même décision, dans les mêmes proportions, au versement complémentaire résultant du présent contrat. En cas de réduction par la Sécurité sociale, les prestations complémentaires ne compensent pas cette minoration.

2.3. Cessation de la prestation

Le versement de la rente complémentaire cesse à la date à laquelle :

- la Sécurité sociale cesse de verser la pension d'invalidité ou la rente d'incapacité permanente,
- le taux d'incapacité permanente professionnelle devient inférieur à 33 %,
- le participant ne remplit plus les conditions requises pour en bénéficier, notamment en cas de contrôle médical,
- prend effet la pension de retraite servie par le régime général de la Sécurité sociale (en tout état de cause la date à laquelle le participant peut faire valoir ses droits à la retraite à taux plein).

2.4. Exclusions

Sont exclus de la garantie invalidité :

- **les faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré,**
- **les conséquences de guerre civile ou étrangère, dès lors que l'assuré y prend une part active,**
- **les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques.**

3. LES GARANTIES CAPITAL DECES ET ALLOCATION OBSEQUES

3.1. Décès toutes causes (vie privée ou professionnelle)

En cas de décès du participant, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital exprimé en pourcentage de la rémunération annuelle brute de référence (hors majoration pour personnes à charge).

La part qui correspond aux majorations pour personnes à charge (définitions à l'article 3.9) est versée à la personne qui en a juridiquement la charge ou directement aux personnes en considération desquelles elles ont été attribuées.

Le montant de la prestation est calculé comme suit :

Catégorie de personnel	Montant du capital
Personnel non affilié à l'AGIRC	150% du salaire de référence
Personnel affilié à l'AGIRC	300% du salaire de référence
Majoration par personne à charge	30% du capital de base

3.2. Décès accidentel de la circulation - exclusivement dans le cadre de l'exercice de fonctions professionnelles ou représentatives

En cas de décès du participant résultant d'un accident de la circulation, **exclusivement dans l'exercice de ses fonctions professionnelles ou représentatives** (au sens de l'article L. 2141-4 du Code du travail), quel que soit le mode de transport, en dehors de toute activité de compétition, le capital versé pour un décès toutes causes est doublé.

Le montant global des capitaux ne peut toutefois être supérieur à 480 % du salaire de référence pour les participants non affiliés à l'AGIRC et à 960 % du salaire de référence pour les participants affiliés à l'AGIRC (majorations pour personnes à charges comprises). L'éventuelle réduction induite de ce plafonnement sera appliquée dans les mêmes proportions à chacun des bénéficiaires.

3.3. Décès du conjoint non participant

3.3.1. Décès simultané du participant et de son conjoint non participant du régime (hors accident de la circulation tel que défini à l'article 3.2) :

En cas de décès simultané du participant et de son conjoint non participant (définition à l'article 3.7), alors qu'ils ont une ou plusieurs personnes à charge, il est procédé au versement de deux capitaux distincts. L'un pour le décès du participant pour un montant correspondant au capital versé pour un « décès toutes causes » et l'autre pour le décès du conjoint non participant pour un montant correspondant au montant du capital « décès toutes causes ».

Le montant du capital dû pour le décès du participant est versé hors majorations pour personnes à charge au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou, à défaut de désignation particulière, selon la dévolution conventionnelle. Les majorations sont quant à elles versées aux personnes en considération desquelles elles sont attribuées.

Le capital dû en raison du décès du conjoint non participant au régime de prévoyance est quant à lui versé aux personnes à charge par parts égales entre elles.

3.3.2. Décès simultané du participant et de son conjoint non participant par accident de la circulation:

En cas de décès simultané du participant et de son conjoint non participant (définition à l'article 3.7), par accident de la circulation, **exclusivement dans le cadre de l'exercice de fonctions professionnelles ou représentatives**, alors qu'ils ont une ou plusieurs personnes à charge, il est procédé au versement de deux capitaux distincts : l'un pour le décès du participant pour un montant du double du capital « décès toutes causes » et l'autre pour le décès du conjoint non participant pour un montant correspondant au montant du capital « décès toutes causes ».

Le capital dû en raison du décès du conjoint non participant au régime de prévoyance est quant à lui versé aux personnes à charge par parts égales entre elles.

Le montant global des capitaux ne peut toutefois être supérieur à 480 % du salaire de référence pour les participants non affiliés à l'AGIRC et à 960 % du salaire de référence pour les participants affiliés à l'AGIRC (majorations pour personnes à charges comprises). L'éventuelle réduction induite de ce plafonnement sera appliquée dans les mêmes proportions à chacun des bénéficiaires.

3.3.3. Décès du conjoint non participant du régime postérieurement à celui du participant :

Si après le décès d'un participant, laissant un ou plusieurs enfants à charge (y compris les enfants à naître), le conjoint non participant (définition à l'article 3.7), vient lui-même à décéder, il est versé aux enfants qui seraient toujours à charge et par parts égales entre eux, un capital d'un montant égal à celui qui serait versé pour un décès toutes causes.

3.4. Invalidité Totale et Définitive

En cas d'invalidité totale et définitive (ITD) ou de reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité de 3ème catégorie (ou par le médecin conseil de l'organisme assureur pour les salariés n'ayant pas droit à indemnisation auprès de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures cotisées insuffisantes), le participant peut demander le versement du capital décès par anticipation (hors majorations pour personne à charge). Il en est alors le seul bénéficiaire. Cette demande doit intervenir dans les deux ans de son classement en état d'invalidité totale et définitive.

En cas de décès du participant sus mentionné avant la liquidation de sa pension de retraite, la majoration pour personne à charge pourra être versée, si à la date du décès, le participant a encore des personnes à charge.

Si après le décès d'un participant, laissant un ou plusieurs enfants à charge, le conjoint non participant vient lui-même à être reconnu invalide 3ème catégorie par la Sécurité sociale, une ou plusieurs personnes étant toujours à charge, il lui est versé un capital d'un montant correspondant à celui versé pour un décès toutes causes.

Ce versement met fin à la garantie décès.

3.5. Dévolution du capital décès

Les majorations de capital pour personne à charge, ainsi que l'éventuel capital versé au titre du décès simultané ou postérieur du conjoint, sont obligatoirement versés aux personnes (ou à leur représentant légal) en considération desquelles ils sont attribués.

Pour le capital hors fraction susvisée revenant aux personnes à charge, le salarié est libre de désigner un ou plusieurs bénéficiaires de son choix au moment de son affiliation ou ultérieurement.

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

La désignation peut comporter l'acceptation du bénéficiaire. L'acceptation peut prendre la forme d'un écrit signé de l'assuré, du bénéficiaire et de l'institution ; elle peut également être faite par un acte authentique ou sous seing privé, signé de l'assuré et du bénéficiaire. **Une fois acceptée, la désignation devient irrévocable, le salarié ne pourra pas la modifier sauf accord du bénéficiaire ou sauf cas particuliers prévus par le code des assurances et le code civil.**

Dans tous les cas, la désignation particulière d'un ou plusieurs bénéficiaires n'a d'effet auprès de l'Institution que lorsqu'elle lui aura été notifiée par écrit. Il appartient donc au salarié de prendre toute disposition à cet effet, en temps utile.

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

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le salarié peut préciser ses coordonnées, afin que ce bénéficiaire soit informé par nos services, dans le cadre de l'instruction du dossier de versement du capital.

En l'absence de désignation expresse de bénéficiaires par le participant ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, les capitaux décès sont versés dans l'ordre de priorité suivant :

- au conjoint du participant, non séparé de corps par jugement définitif, ou à la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité, ou au concubin,
- à défaut, aux enfants du participant, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux,
- à défaut, aux parents du participant et, en cas de décès de l'un d'entre eux, au survivant pour la totalité,
- à défaut aux grands parents, par parts égales entre eux,
- à défaut, aux héritiers du participant, à proportion de leur part héréditaire.

En cas d'invalidité totale et définitive du participant, celui-ci est le bénéficiaire (capital hors majoration pour personne(s) à charge).

En cas d'invalidité du conjoint survenant après le décès du participant, le bénéficiaire est le conjoint (capital y compris majoration pour personnes(s) à charge).

3.6. Allocation obsèques

En cas de décès du participant, de son conjoint, ou de l'une des personnes à sa charge, il est versé à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques et sur présentation des justificatifs, une indemnité égale à :

- pour le décès du participant ou de son conjoint : un plafond mensuel de Sécurité sociale en vigueur à la date du décès,
- pour le décès d'une personne à charge : la moitié du plafond mentionné ci-dessus.

3.7. Définitions pour l'application de la garantie

3.7.1. Conjoint

On entend par **conjoint** l'époux ou l'épouse du participant non séparé(e) de corps.

Est assimilé au conjoint, le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité.

Sont également assimilés au conjoint, le concubin ou concubine du participant au sens de l'article 515-8 du code civil, lorsqu'à la date du décès du participant le concubin peut justifier d'une communauté de vie d'au moins deux ans et/ou qu'un enfant commun soit né de leur union. Le concubin ou la concubine n'est pas assimilé(e) au conjoint lorsque le participant ou le ou la concubine est par ailleurs marié(e) à un tiers ou lié(e) par un PACS.

3.7.2. Conjoint non participant

On entend par conjoint « non participant » le conjoint qui ne relève pas de la Convention collective nationale des Organismes de formation (en effet, si le conjoint en relève du fait de son activité salariée propre, il bénéficie alors des dispositions du régime de prévoyance des Organismes de formation et ses droits à garanties de prévoyance sont couverts selon les modalités de mise en œuvre par son employeur).

3.7.3. Personnes à charge

▪ **Les enfants à charge :**

Sont considérés comme **à charge du participant**, les enfants mineurs nés ou à naître, reconnus par le participant ou son conjoint (ou assimilé) et/ou rattachés à l'un de leur foyer fiscal.

Sont également considérés comme à charge du participant jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, les enfants majeurs répondant aux critères de reconnaissance ou de rattachement fiscal précisé ci-dessus, lorsqu'ils poursuivent des études.

▪ **Personnes à charge :**

Est également considéré comme à charge du participant tout ascendant ou descendant atteint d'un handicap l'empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, non bénéficiaire d'une pension de vieillesse, titulaire d'une carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du code de l'action sociale et des familles, et rattaché à son foyer fiscal.

3.7.4. Décès professionnel

Pour la reconnaissance du décès dans le cadre de l'exercice de fonctions professionnelles ou représentatives, l'institution prend en compte l'intervention de la Sécurité sociale.

3.8. Exclusions - Déchéance

Sont exclues des garanties décès (capital et allocation obsèques) :

- **les conséquences de guerre civile ou étrangère, dès lors que l'assuré y prend une part active,**
- **les conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques,**

Sont exclues de la garantie décès accidentel :

- **les conséquences de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,**
- **les conséquences de l'état d'ivresse constaté médicalement par un taux d'alcoolémie susceptible d'être pénalement sanctionné par la législation française en vigueur pour la conduite d'un véhicule et si l'assuré est reconnu comme étant responsable de l'accident.**

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

4. LA GARANTIE RENTE EDUCATION

En cas de décès ou de reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité totale et définitive du salarié, il est versé, au profit de chaque enfant à charge une rente temporaire.

4.1. Définition des enfants à charge

Sont considérés comme **à charge du participant**, indépendamment de la position fiscale :

- les enfants à naître,
- les enfants nés viables,
- les enfants recueillis (c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs) du participant décédé qui ont vécu au foyer

jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du participant, les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire, sans conditions,
- jusqu'à leur 25^{ème} anniversaire, sous conditions :
 - o de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre national d'enseignement à distance),
 - o d'être en apprentissage,
 - o de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - o d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - o d'être employés dans un ESAT (Établissement et service d'aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

La rente est versée sans limitation de durée au bénéficiaire lorsque l'enfant à charge au moment du décès du participant est reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile. Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation prévue contractuellement.

4.2. Montant de la prestation

Age de l'enfant	Montant de la rente
Jusqu'à moins de 6 ans	9% du salaire annuel brut de référence
De 6 ans à moins de 16 ans	12% du salaire annuel brut de référence
De 16 ans jusqu'au 18 ^{ème} anniversaire (ou 25 ^{ème} anniversaire si poursuite d'études)	15% du salaire annuel brut de référence

Les rentes éducation sont cumulatives avec le capital décès.

4.3. Versement de la prestation

La rente est versée par quart, trimestriellement, à terme d'avance. Elle prend effet au 1^{er} jour du mois qui suit le décès ou la demande de versement anticipé au titre de l'invalidité totale et définitive.

Le montant de la rente étant progressif selon l'âge de l'enfant, la majoration intervient au premier jour du mois civil suivant l'anniversaire de l'enfant.

La rente en cas de décès est versée au représentant légal de l'enfant ou à l'enfant bénéficiaire s'il a la capacité juridique. La rente en cas d'invalidité totale et définitive est versée à l'assuré.

La rente est revalorisée en fonction du coefficient fixé par le Conseil d'administration de l'OCIRP.

4.4. Cessation de la prestation

Le versement de la rente éducation cesse au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint son 18^{ème} anniversaire ou son 25^{ème} anniversaire, selon le cas. Une fois interrompu, le service de la rente ne peut en aucun cas être repris.

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

L'institution demande annuellement de justifier que les enfants continuent de remplir les conditions requises pour la poursuite du versement des prestations. En l'absence de justification, le versement de la rente sera suspendu.

4.5. Exclusions - déchéance

Sont exclues de la garantie :

- **les conséquences de guerre civile ou étrangère, dès lors que l'assuré y prend une part active,**
- **les conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques,**

Le bénéficiaire qui a été condamné pénalement pour avoir commis ou fait commettre un homicide sur la personne de l'assuré, est déchu du bénéfice de la garantie.

IV DISPOSITIONS GENERALES

1. SALAIRE DE REFERENCE

1.1. Définition générale

Le salaire de référence est celui qui a servi de base aux cotisations sociales, visées au II.

1.2. Pour les salariés ayant au moins 12 mois d'ancienneté dans la profession

Le salaire annuel brut est égal au total des rémunérations brutes perçues au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'événement ayant donné lieu à l'invalidité totale et définitive, au titre d'activités salariées effectuées dans les entreprises relevant du champ d'application de la Convention Collective.

Il est tenu compte des primes, 13^{ème} mois, avantages en nature versés au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'évènement ayant donné lieu à Invalidité Totale et Définitive.

1.3. Pour les salariés ayant moins de 12 mois d'ancienneté dans la profession

Pour les prestations liées au décès, le salaire annuel brut de référence est calculé en ajoutant à la rémunération brute effectivement perçue, celle que l'intéressé aurait pu percevoir au titre de la période nécessaire pour compléter les douze mois.

Pour les prestations Incapacité et Invalidité, le salaire brut de référence est la moyenne des salaires perçus pendant la période effective d'emploi en tenant compte de tous les éléments annuels de rémunération (13^{ème} mois, primes et avantages en nature).

1.4. Pour les salariés bénéficiant d'un contrat de travail à durée indéterminée intermittent

Pour les salariés sous contrat de travail intermittent, la rémunération annuelle de référence est celle prévue par le contrat de travail, à laquelle s'ajoutent les heures complémentaires effectuées au cours des douze derniers mois.

1.5. Pour les anciens salariés bénéficiant d'un maintien de garantie

La période de référence retenue est celle des douze mois civils précédant la cessation du contrat de travail, le cas échéant reconstitué fictivement en cas de période incomplète comme indiqué ci-dessus.

2. REVALORISATION

2.1. Revalorisation des bases de prestations

• Concernant les garanties Incapacité / invalidité / capital décès (assurées par APICIL Prévoyance):

Un fonds de revalorisation est créé et est alimenté chaque année par la différence entre la valeur « L » et la valeur du point conventionnel des organismes de formation. La valeur « L » correspond à la différence entre 90% des produits financiers et les intérêts techniques prise en compte dans le calcul des provisions.

La revalorisation des prestations est calculée sur la base du point conventionnel des organismes de formation dans la limite de la valeur « L » et du fonds de revalorisation.

En cas de résiliation du contrat d'assurance, les prestations dues ou en cours de versement sont servies à leur niveau atteint à la date d'effet de la résiliation. Leur revalorisation sera poursuivie comme indiqué ci-dessus, sauf en cas de transfert d'engagement auprès du nouvel assureur, organisé en concertation avec l'entreprise ou la branche professionnelle.

• Concernant la garantie Rente éducation (assurée par l'OCIRP) :

Les rentes éducation seront revalorisées avant et après résiliation sur la base des revalorisations décidées par le conseil d'administration de l'OCIRP.

2.2. Revalorisation spécifique « Loi Eckert » des garanties décès

A compter de la date du décès de l'assuré et jusqu'à la date de réception par l'institution des pièces nécessaires au paiement de la prestation, la prestation (capital constitutif) prévue au contrat – qu'elle soit versée sous forme de capital ou de rente – est revalorisée dans les conditions prévues à l'article R132-3-1 du Code des assurances.

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

3. MAINTIEN DES GARANTIES POUR LES PARTICIPANTS EN SITUATIONS PARTICULIERES

3.1. Suspension du contrat de travail

Les garanties sont maintenues pendant les périodes de suspension du contrat de travail donnant lieu :

- à maintien de salaire (total ou partiel),
- ou indemnisation de la Sécurité sociale au titre d'une incapacité temporaire de travail, d'une invalidité, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ; le maintien cesse à la date de reprise d'une activité professionnelle totale, de cessation du versement

des prestations de la Sécurité sociale, d'entrée en jouissance d'une pension de retraite servie par le régime général de la Sécurité sociale (sauf cumul emploi-retraite).

3.2. Participants non bénéficiaires des prestations versées par la Sécurité sociale

Le versement des indemnités journalières complémentaires et de la rente d'invalidité est organisé dans le cas de participants ne bénéficiant pas des prestations versées par la Sécurité sociale du fait d'une insuffisance d'ouverture des droits.

Ces prestations sont reconstituées de manière fictive et les indemnités journalières complémentaires sont versées après application d'un délai de carence de 21 jours continus ; elles sont limitées au plafond de la Sécurité sociale.

En l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, l'appréciation de l'état d'incapacité et d'invalidité sera effectuée par le médecin contrôleur de l'organisme assureur.

3.3. Pour les participants en chômage total et bénéficiant des indemnités pour perte d'emploi

Les garanties sont maintenues pendant une durée maximale de 12 mois à compter de la rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage et sous réserve d'en percevoir les allocations.

L'ancien salarié doit justifier auprès de l'Institution, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de la garantie, qu'il remplit les conditions requises pour en bénéficier.

Le maintien des garanties cesse avant l'expiration de la période de droits, à la date à laquelle survient l'un des événements suivants :

- cessation du versement des allocations par le régime d'assurance chômage, quel qu'en soit le motif,
- résiliation du contrat d'assurance.

Le montant des prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail cumulé à celui des prestations versées par la sécurité sociale ne peut être supérieur au montant des indemnités chômage.

Pour les autres garanties la base de calcul est le salaire des 12 derniers mois d'activité.

3.4. Congés légaux non rémunérés ni indemnisés

A l'issue d'un congé légal non rémunéré ni indemnisé, en cas d'invalidité réduisant ou empêchant la reprise, la garantie incapacité - invalidité s'applique à compter de cette date.

A titre de rappel, les formations rémunérées sont assimilées à des périodes de travail.

3.5. Congé maternité

Les participantes qui à l'issue du congé maternité ne peuvent reprendre le travail du fait de maladie ou d'accident survenant pendant ce congé, bénéficient des prestations incapacité - invalidité et décès.

3.6. Garanties après rupture du contrat de travail

A compter de la date de fin de contrat de travail et sans reprise d'activité ni indemnisation chômage, les garanties décès peuvent être maintenues en dehors du contrat couvrant les salariés, moyennant une cotisation individuelle, pendant une durée de 12 mois maximum.

4. LES SALARIES EXERCANT OUTREMER OU DETACHES A L'ETRANGER

Pour l'application du régime de prévoyance aux salariés exerçant dans les collectivités d'Outre Mer, la référence au régime général de Sécurité sociale est remplacée par la référence au régime local.

Pour les salariés détachés dans un pays de la Communauté Economique Européenne, il est fait application des règles communautaires de protection sociale.

Pour les salariés détachés dans les pays hors CEE, le régime de prévoyance s'applique en complément de la couverture sociale de base assurée au plan local dans la limite des modalités en vigueur en France.

5. CHANGEMENT D'ORGANISME ASSUREUR

En cas résiliation du contrat de l'entreprise, les prestations incapacité – invalidité et rente éducation en cours de service sont maintenues jusqu'à épuisement des droits, au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation.

Leur revalorisation et l'actualisation des bases de calcul des garanties décès seront poursuivies aux conditions visées au point 2.

Les salariés et anciens salariés bénéficiant d'indemnités journalières complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale et de rente d'invalidité se verront maintenir la couverture du risque décès (capital et rente). Le changement d'organisme assureur sera sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de garanties en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité telle que définie dans l'accord de prévoyance.

En cas de rupture du contrat de travail pour cause de maladie (sinistre survenu avant la date d'effet du changement d'organisme assureur) le régime de prévoyance maintient les prestations en cours tant que les prestations de la Sécurité sociale sont perçues (y compris les éventuelles revalorisations s'il y a lieu). La garantie décès est également maintenue et actualisée tant que se poursuivra l'indemnisation par la sécurité sociale et ou tant que son état le justifiera pour les participants ne percevant pas les prestations de sécurité sociale du fait d'une insuffisance de droits. Pour ces derniers, cette appréciation est effectuée par le médecin conseil de l'organisme assureur.

6. CONTROLE MEDICAL

APICIL Prévoyance se réserve le droit de faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes qu'elle jugerait utiles pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du service des prestations.

Ces dispositions concernent tous les participants affiliés au régime de prévoyance, quel que soit le nombre d'heures de travail effectué.

L'examen de la situation médicale de l'assuré peut amener l'Institution à adopter une position différente de celle de la Sécurité sociale.

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

Si les deux médecins, choisis respectivement par le participant et l'institution, ne peuvent parvenir à des conclusions communes, ils choisiront un tiers médecin pour les départager.

Les résultats de ce nouveau contrôle seront notifiés à l'intéressé dans les mêmes formes et délais.

À défaut de contestation, par lettre recommandée, sous huitaine de la réception de ces résultats, l'intéressé est considéré comme les ayant acceptés.

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

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

7. DELAIS DE PRESCRIPTION

Toutes les actions relatives aux garanties souscrites sont prescrites par un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues à l'article L. 932-13 du code de la Sécurité sociale.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

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

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

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée, soit à l'employeur par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'institution par l'assuré, le bénéficiaire ou les ayants droit, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

8. RECOURS SUBROGATOIRE CONTRE LE TIERS RESPONSABLE

Conformément à l'article 29-5 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accident de la circulation et à l'accélération des procédures

d'indemnisation, l'Institution est, pour le paiement des indemnités journalières et pensions d'invalidité, subrogée dans les droits et actions du participant, du bénéficiaire ou de leurs ayants droit, contre les tiers responsables de l'accident ayant provoqué l'arrêt de travail ou l'invalidité.

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

9. DEGRE ELEVE DE SOLIDARITE

Outre les garanties de prévoyance, les dispositions de l'Accord de prévoyance des Organismes de formation prévoient la mise en œuvre d'actions relevant d'un degré élevé de solidarité, dans le respect des dispositions du décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014.

À ce titre peut notamment être prévu :

- de mettre en place d'actions collectives de prévention,
- la prise en charge totale ou partielle de la cotisation de certaines catégories de salariés dont la situation le justifie.

Les orientations des actions de prévention et les modalités de prise en charge totale ou partielle de la cotisation sont déterminées par la Commission paritaire nationale. Leur octroi est donc subordonné à ces décisions, ceci dans la limite des fonds alloués à leur financement ; lors de la mise en œuvre du contrat salariés, le financement est fixé à 2 % des cotisations hors taxes.

10. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), APICIL Prévoyance, responsable du traitement des données à caractère personnel collectées, informe l'assuré que :

1. les données à caractère personnel peuvent être collectées et traitées au titre de :

- la souscription, la gestion y compris commerciale et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution des autres contrats souscrits auprès d'APICIL Prévoyance ou d'autres sociétés du groupe APICIL auquel l'Institution appartient ; et ce y compris, en sa qualité d'assureur, l'utilisation du NIR de l'assuré pour la gestion de ses risques d'assurance complémentaire santé, retraite supplémentaire, responsabilité civile et gestion des rentes (conformément à l'Autorisation Unique de la CNIL du 23 janvier 2014 Pack conformité assurance),
- la mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à destination de l'assuré,
- la gestion des avis de l'assuré sur les produits, services ou contenus proposés par APICIL Prévoyance ou tout partenaire de l'Institution,
- l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux,
- l'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par l'assuré,
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement,
- la proposition à l'assuré de produits, de services et/ou d'outils permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire par APICIL Prévoyance ou tout partenaire de l'Institution,
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ; et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme.

L'assuré est informé que le traitement des données à caractère personnel (en ce compris des données d'identification, des données relatives à sa situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à la vie personnelle, à la santé, à l'appréciation du risque, à la gestion de son contrat...) sont nécessaires à la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance.

Les destinataires de ces données sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités : les personnels d'APICIL Prévoyance, ainsi que les sous-traitants, les délégataires de gestion, les intermédiaires, les réassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures, le souscripteur du contrat.

Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité et ainsi, sont destinées au Service médical d'APICIL Prévoyance et à toute personne placée sous la responsabilité du Service médical. Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

APICIL Prévoyance s'engage à ce que ces données à caractère personnel ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

2. En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et le cas échéant de suppression des données le concernant et peut s'opposer à leur traitement pour des motifs légitimes. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité, sur simple demande écrite adressée par courrier à l'adresse suivante : APICIL Prévoyance – 38, rue François Peissel – 69300 CALUIRE et CUIRE.

APICIL Prévoyance et ses partenaires s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer un bon niveau de sécurité et de confidentialité des données traitées.

3. L'assuré dispose également, à compter du 1^{er} juin 2016, du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel.

Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr

11. RECLAMATION

En cas de difficultés persistantes dans l'application du contrat, et sans préjudice des missions de suivi du régime de prévoyance dévolues à la Commission Paritaire Nationale de prévoyance, le participant ou le(s) bénéficiaire(s) doivent en priorité contacter l'Institution :

Groupe APICIL
Service Réclamation Client
38, rue François Peissel
69300 CALUIRE eT CUIRE

Lorsqu'aucune solution à un litige relatif aux garanties n'a pu être trouvée avec l'Institution, le participant ou le(s) bénéficiaire(s) peuvent, sans préjudice du droit d'agir en justice, s'adresser au médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), à l'adresse suivante : 10 rue Cambacérès, 75008 PARIS (ou sur le site www.ctip.asso.fr).

Ce médiateur peut être saisi uniquement après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations propres à l'Institution, étant précisé que certains litiges ne relèvent pas de sa compétence (ex : les résiliations de contrat, les augmentations de cotisations ou encore les procédures de recouvrement).

12. PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

Le tableau ci-après indique les pièces à fournir lors d'une demande de prestations. Cette liste n'est pas exhaustive et peut être complétée par l'Institution en fonction de la situation du participant et/ou du bénéficiaire des prestations

DOCUMENTS A FOURNIR	INDEMNITÉS JOURNALIÈRES (incapacité)	RENTES (Invalidité)	DÉCÈS I.A.D	RENTE ÉDUCATION OCIRP
Relevé d'identité bancaire de l'employeur, du salarié ou du bénéficiaire selon les cas	•	(•)*	(•)*	(•)*
Bulletins de salaire des 12 mois précédant le début de l'arrêt de travail	•	(•)*	(•)*	•*
Justificatifs d'inscription à Pôle emploi	•(*)	•(*)	•(*)	•(*)
Demande d'indemnités journalières complémentaires signée par l'employeur	•			
Notification d'attribution des indemnités journalières d'incapacité ou de la pension d'invalidité par la Sécurité sociale	•	•		
Décompte des prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale	•	•		
Notification du refus d'intervention de la sécurité sociale pour les salariés n'ayant pas droit à indemnisation auprès de la Sécurité sociale	•	•		
Demande de rente signée par le représentant qualifié de l'employeur		•		
Titre de pension d'invalidité de 3ème catégorie ou de rente d'accident du travail ayant donné lieu à l'attribution d'une majoration pour tierce personne, émis par la Sécurité sociale			•	•
Demande de capital Invalidité absolue et définitive signée par l'employeur			•	
Demande de capital Décès signée par l'employeur			•	
Extrait de l'acte de naissance avec filiation			•	•
Un certificat d'hérédité, s'il s'agit d'un salarié célibataire sans enfant			•	
Certificat médical indiquant si le décès est dû à une cause naturelle ou à un accident			•	
Extrait de l'acte de mariage			•	•
Pièce justifiant de la qualité d'enfant à charge et, le cas échéant, de la situation d'orphelin			•	•
Justifications utiles de l'identité, qualité et adresse des bénéficiaires			•	•
Copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des enfants			•	•
Au 1 ^{er} janvier de chaque année, certificat de scolarité, de formation professionnelle pour les enfants âgés de plus de 18 ans				•
Toute autre pièce ou justificatif mentionné sur le formulaire de demande de rente ou de capital décès (photocopie du livret de famille,...)			•	•
Certificat de décès			•	•

* le cas échéant



Comme vous !

APICIL Prévoyance, Institution de Prévoyance régie par les dispositions du titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est :
38 rue François Peissel - 69300 CALUIRE et CUIRE.

OCIRP, organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance, Union d'institutions régie par le Code de la Sécurité sociale, ayant son siège :
17 rue de Marignan, 75008 PARIS