

# NOTICE D'INFORMATION PREVOYANCE

(au sens de l'article L.932-6 du code de la Sécurité sociale)

Cette notice d'information (**NI-PREV-BUREAUX D'ETUDES 01-24**) vous permettra de connaître les garanties de prévoyance souscrites par votre entreprise auprès d'APICIL PREVOYANCE, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale et enregistrée sous le numéro SIREN 321 862 500, dont le siège social est situé 38 rue François Peissel à Caluire (69300) et ci-après parfois dénommée « l'Institution ».

A compter du 1<sup>er</sup> avril 2024, le siège social sera situé 51 boulevard Marius Vivier Merle à Lyon (69003).

Elle comprend trois parties :

- des généralités communes à toutes les garanties,
- les définitions des garanties,
- le tableau de vos garanties.

**En cas de dispositions contradictoires entre ce qui est prévu dans la notice et ce que prévoit le tableau de garanties, c'est ce qui est marqué au tableau de garanties qui s'impose.**

Ce document, qui vous est remis par votre employeur, est un résumé des dispositions contractuelles applicables aux garanties souscrites par votre employeur, ci-après dénommé parfois « l'adhérent » et dont vous bénéficiez.

Si vous souhaitez avoir des informations plus détaillées sur vos garanties, votre employeur tient à votre disposition le règlement de l'Institution\* dont relève votre contrat, ainsi que le contrat souscrit.

Nous restons à votre entière disposition pour vous communiquer tout renseignement dont vous pourriez avoir besoin concernant votre régime de prévoyance.

---

\* Règlement Décès, Incapacité, Invalidité et Frais Médicaux

<b>TITRE 1 : GENERALITES</b> .....	4
ARTICLE 1 : QUI EST COUVERT ? .....	4
ARTICLE 2 : OUVERTURE DES GARANTIES .....	4
ARTICLE 3 : RESILIATION .....	4
ARTICLE 4 : CESSATION DES GARANTIES .....	4
ARTICLE 5 : SUSPENSION DES GARANTIES .....	4
ARTICLE 6 : MAINTIEN DES GARANTIES .....	4
6-1 SUSPENSION DE CONTRAT DE TRAVAIL INDEMNISEE ET/OU REMUNEREE .....	4
6-2 SUSPENSION DE CONTRAT DE TRAVAIL NON INDEMNISEE .....	5
6-3 PORTABILITE DES DROITS .....	5
ARTICLE 7 : TERRITORIALITE / ELECTION DE DOMICILE .....	6
ARTICLE 8 : EXCLUSIONS DES GARANTIES .....	6
ARTICLE 9 : PRESCRIPTIONS .....	7
ARTICLE 10 : MODIFICATION DES GARANTIES .....	7
ARTICLE 11 : CONTROLE MEDICAL .....	7
ARTICLE 12 : TRAITEMENT DE BASE (ASSIETTE DES PRESTATIONS) .....	8
ARTICLE 13 : COMMENT SONT REVALORISEES LES PRESTATIONS ? .....	9
13-1 REVALORISATION DES PRESTATIONS EN COURS DE SERVICE .....	9
13-2 REVALORISATION DES PRESTATIONS DECES .....	9
ARTICLE 14 : DELAIS DE PAIEMENT DES PRESTATIONS .....	9
ARTICLE 15 : ENFANTS A CHARGE .....	9
ARTICLE 16 : RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE ET PERTE DE DROITS .....	9
ARTICLE 17 : CONTROLE DE L'INSTITUTION .....	9
ARTICLE 18 : FAUSSE DECLARATION .....	10
ARTICLE 19 : RECLAMATIONS/MEDIATION .....	10
19-1 RECLAMATIONS .....	10
19-2 MEDIATION .....	10
ARTICLE 20 : PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL .....	10
ARTICLE 21 : COMMUNICATION PAR VOIE ELECTRONIQUE .....	11
<b>TITRE 2 : GARANTIE DECES</b> .....	11
ARTICLE 22 : OBJET DE LA GARANTIE .....	11
ARTICLE 23 : MONTANT DE LA GARANTIE .....	12
ARTICLE 24 : QUAND ETES-VOUS CONSIDERE EN ETAT D'IAD ? .....	12
ARTICLE 25 : A QUI EST VERSE LE CAPITAL ? .....	12
ARTICLE 26 : DECES ACCIDENTEL .....	13
ARTICLE 27 : DECES SIMULTANE OU POSTERIEUR DU CONJOINT OU DU PARTENAIRE (double effet) .....	13
ARTICLE 28 : DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE .....	13
ARTICLE 29 : ALLOCATION OBSEQUES .....	14
ARTICLE 30 : MAINTIEN DE LA GARANTIE DECES .....	14
ARTICLE 31 : COMMENT CONSTITUER UN DOSSIER DE DEMANDE DE REGLEMENT ? .....	14
<b>TITRE 3 : RENTE D'EDUCATION</b> .....	15
ARTICLE 32 : OBJET DE LA GARANTIE .....	15
32-1 RENTE EDUCATION : GARANTIE SPECIFIQUE .....	15
32-2 OPTION : CAPITAL MINORE ET RENTE EDUCATION .....	15
ARTICLE 33 : ENFANTS BENEFICIAIRES .....	15
ARTICLE 34 : DEFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS .....	15
ARTICLE 35 : MODALITES DE REGLEMENT .....	15
ARTICLE 36 : CONDITIONS DU MAINTIEN DU SERVICE DE LA RENTE .....	16
<b>TITRE 4 : RENTE DE CONJOINT</b> .....	16
ARTICLE 37 : OBJET DE LA GARANTIE .....	16
37-1 RENTE DE CONJOINT : GARANTIE SPECIFIQUE .....	16
37-2 OPTION : CAPITAL MINORE ET RENTE DE CONJOINT .....	16
ARTICLE 38 : CONJOINT SURVIVANT .....	16
ARTICLE 39 : DEFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS .....	16
39-1 RENTE VIAGERE .....	16
39-2 RENTE TEMPORAIRE .....	16
ARTICLE 40 : GARANTIE SUBSTITUTIVE POUR LES CELIBATAIRES, VEUFs, DIVORCES .....	17
ARTICLE 41 : PAIEMENT ET DUREE .....	17
<b>TITRE 5 : INCAPACITE TEMPORAIRE INVALIDITE</b> .....	17
ARTICLE 42 : OBJET DE LA GARANTIE .....	17
ARTICLE 43 : QUE PERCEVEZ-VOUS EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL ? .....	17
43-1 INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL .....	17
43-2 INVALIDITE PERMANENTE .....	18
43-3 MAJORATION .....	18

<b>ARTICLE 44 : DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS D'ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE</b>	<b>18</b>
44-1 INCAPACITE TEMPORAIRE .....	<b>18</b>
44-2 INCAPACITE PERMANENTE.....	<b>18</b>
<b>ARTICLE 45 : REPRISE DU TRAVAIL</b> .....	<b>18</b>
45-1 REPRISE DU TRAVAIL A TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE.....	<b>18</b>
45-2 REPRISE DU TRAVAIL - RECHUTE .....	<b>18</b>
<b>ARTICLE 46 : CUMUL</b> .....	<b>19</b>
<b>ARTICLE 47 : COMMENT ET A QUI SONT PAYEES LES PRESTATIONS ?</b> .....	<b>19</b>
47-1 INDEMNITES JOURNALIERES COMPLEMENTAIRES .....	<b>19</b>
47-2 RENTE D'INVALIDITE .....	<b>19</b>
<b>ARTICLE 48 : CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS</b> .....	<b>20</b>
48-1 CESSATION SUITE A CONTRÔLE .....	<b>20</b>
48-2 CESSATION DES INDEMNITES JOURNALIERES .....	<b>20</b>
48-3 CESSATION DE LA RENTE INVALIDITE .....	<b>20</b>
<b>ARTICLE 49 : PARTICULARITES LIEES A LA PORTABILITE DES DROITS</b> .....	<b>20</b>
<b>ARTICLE 50 : COMMENT CONSTITUER UN DOSSIER DE DEMANDE DE PRESTATIONS ?</b> .....	<b>20</b>

## **TITRE 1 : GENERALITES**

### **ARTICLE 1 : QUI EST COUVERT ?**

Sont garantis tous les salariés de l'entreprise appartenant à la catégorie de personnel définie dans les conditions particulières du contrat souscrit par votre employeur et ci-après dénommés « participants ».

La catégorie de personnel couverte figure également sur votre tableau de garanties.

Sont aussi garantis aux conditions définies ci-après, les anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des droits (cf. article 6-2).

### **ARTICLE 2 : OUVERTURE DES GARANTIES**

Les garanties s'appliquent :

- à partir de la date d'effet du contrat souscrit par votre employeur,
- à partir de la date d'embauche pour les nouveaux embauchés,
- à partir de la date de promotion dans la catégorie de salarié concernée,
- ou le cas échéant, la date à laquelle vous atteignez l'ancienneté requise prévue par le régime de votre employeur.

L'ouverture des garanties est subordonnée à la fourniture des pièces justificatives.

### **ARTICLE 3 : RESILIATION**

Le contrat d'adhésion souscrit par votre employeur peut être résilié à l'initiative de l'entreprise adhérente, ou de l'Institution, moyennant le respect d'un préavis de deux mois avant l'échéance annuelle fixée au 31 décembre.

Le contrat peut également être résilié dans les conditions suivantes en cas de non-paiement des cotisations.

**En cas de non-paiement des cotisations par votre employeur, les garanties sont suspendues 30 jours après envoi d'une lettre de mise en demeure restée sans effet.**

**Le contrat d'adhésion peut être résilié 40 jours après l'envoi de ladite lettre de mise en demeure.**

### **ARTICLE 4 : CESSATION DES GARANTIES**

Les garanties cessent :

- à la date de rupture du contrat de travail,
- à la date de fin de la portabilité des droits (cf dispositions de l'article 6-3-2 ci-après) ;
- à la date de passage dans une catégorie de personnel non visée par les conditions particulières du contrat souscrit par votre employeur ;

- à la date d'effet de la liquidation de votre pension de vieillesse de la Sécurité sociale (sauf dans le cas du cumul emploi-retraite) ou de votre préretraite sous réserve de la rupture du contrat de travail ;

- à votre décès ;

- à la date d'effet de la résiliation du contrat souscrit par votre employeur.

**De plus, il existe d'autres cas de cessation propres à chacune des garanties (cf. Titre 2 et suivants).**

### **ARTICLE 5 : SUSPENSION DES GARANTIES**

Les garanties sont suspendues :

- à la date d'effet de la suspension des garanties pour non-paiement des cotisations,
- à la date de suspension du contrat de travail sans rémunération ni indemnisation, tels que le congé sabbatique, le congé création d'entreprise, le CIF etc... cette disposition s'applique également au gérant sans salaire.

La suspension intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle dans l'entreprise adhérente et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de la catégorie de personnel visée par le contrat d'adhésion, **sous réserve que l'Institution en soit informée dans un délai de 10 jours suivant la reprise. A défaut, les garanties ne prendront effet qu'à compter de la réception par l'Institution de la déclaration faite par l'adhérent.**

### **ARTICLE 6 : MAINTIEN DES GARANTIES**

#### **6-1 SUSPENSION DE CONTRAT DE TRAVAIL INDEMNISEE ET/OU REMUNEREE**

Les garanties sont maintenues lorsque votre contrat de travail est suspendu, et que vous êtes :

- bénéficiaire d'un **maintien total ou partiel de salaire** ou d'un **revenu de remplacement** (activité partielle, reclassement, mobilité ...)  
**versé par votre employeur ;**
- en arrêt de travail, et bénéficiaire d'**indemnités journalières complémentaires**, financées au moins pour partie par votre l'employeur, qu'elles soient versées directement par celui-ci ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

**Les garanties sont maintenues moyennant le paiement des cotisations dans les mêmes conditions que les salariés en activité.**

**Les garanties sont également maintenues dans les mêmes conditions au profit des salariés en congé maternité ou congé paternité.**

## **6-2 SUSPENSION DE CONTRAT DE TRAVAIL NON INDEMNISEE**

**En dehors des cas de suspension de contrat de travail indemnisée et/ou rémunérée visés à l'article 6-1, toute suspension du contrat de travail entraîne la suspension des garanties dans les conditions précisées à l'article 5.**

En cas d'engagement de votre employeur en ce sens (cf. acte fondateur, par exemple Décision unilatérale), et à condition que le contrat d'assurance le prévoit (cf. les conditions particulières signées par votre employeur), les garanties sont maintenues dans les cas suivants :

- En cas de suspension du contrat de travail sans rémunération ni indemnisation, vous pouvez demander à conserver le bénéfice des garanties décès (capital décès et rente d'éducation), sous réserve du paiement des cotisations afférentes.
- En cas de suspension du contrat de travail en raison d'un congé parental, vous pouvez également bénéficier du maintien des garanties incapacité et invalidité, sans supplément de cotisation.

## **6-3 PORTABILITE DES DROITS**

### **6-3-1 CONDITIONS AU MAINTIEN DE L'AFFILIATION**

En application de l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale, vous pouvez bénéficier à titre gratuit du maintien des garanties collectives définies à la présente Notice d'information, sous réserve de satisfaire aux conditions cumulatives suivantes :

- votre contrat de travail doit avoir pris fin : l'ensemble des motifs de rupture du contrat de travail sont concernés (notamment licenciement à titre individuel ou pour motif économique, rupture conventionnelle, fin de contrat à durée déterminée, démission pour motif reconnu légitime par l'Assurance chômage, convention de reclassement personnalisé notamment) **à l'exception du licenciement pour faute lourde ;**
- vous devez justifier auprès de l'Institution de votre prise en charge par le régime d'assurance chômage, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties ;
- vos droits à prestations doivent avoir été ouverts chez votre dernier employeur, c'est-à-dire que vous bénéficiez, à la date de cessation de votre contrat de travail, du régime de frais de santé prévu à la présente Notice d'information.

Il incombe à votre entreprise de vous informer du principe et de l'étendue du droit au maintien des garanties.

### **6-3-2 EFFET ET DUREE DU MAINTIEN DE L'AFFILIATION**

Votre affiliation est maintenue à compter du lendemain de la cessation du contrat de travail pour une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de celle de votre dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des

derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

La suspension des allocations du régime d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties qui ne sera pas prolongée d'autant.

**En tout état de cause, votre affiliation cesse de plein droit :**

- **à la reprise d'une nouvelle activité rémunérée, dès lors qu'elle met fin au droit à indemnisation du régime d'assurance chômage ;**
- **en cas de cessation de paiement des allocations du régime d'assurance chômage pour tout autre motif (notamment en cas de retraite, de radiation des listes du Pôle Emploi, de décès) ;**
- **en cas de manquement à votre obligation de fourniture de justificatifs visés ci-après ;**
- **en cas de suspension des garanties ou de la résiliation du contrat collectif, qu'elle qu'en soit la cause ;**
- **en cas de décès.**

### **6-3-3 OBLIGATIONS DECLARATIVES**

Pour pouvoir bénéficier de ce droit à portabilité, vous vous engagez à fournir à l'Institution :

- à l'ouverture de la période de maintien des garanties, le justificatif initial de votre prise en charge par le régime de l'assurance chômage ;
- au cours de la période de maintien des garanties, l'attestation de paiement des allocations chômage.

### **6-3-4 GARANTIES MAINTENUES**

Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise. Aussi, vous bénéficiez des garanties au titre desquelles vous étiez affilié lors de la cessation de votre contrat de travail.

**En tout état de cause, toutes les modifications éventuelles, apportées aux dispositions contractuelles applicables aux salariés en activité (évolutions des garanties du contrat notamment) intervenant durant la période de maintien de droit, vous sont opposables dans les mêmes conditions.**

**En cas de changement d'assureur, APICIL PREVOYANCE s'engage de la manière suivante :**

- En tant qu'assureur sortant : APICIL PREVOYANCE s'assure auprès de l'adhérent partant que celui-ci dispose des informations nécessaires à la bonne reprise des personnes en portabilité.
- En tant que nouvel assureur : Une fois le nouveau contrat souscrit, APICIL PREVOYANCE, à partir des éléments fournis par l'adhérent entrant, pourra se manifester auprès des participants en portabilité pour les informer du changement d'organisme assureur, des éventuelles modifications de garanties et de l'actualisation de leurs droits (signature du bulletin d'adhésion, clause bénéficiaire, etc.).

## ARTICLE 7 : TERRITORIALITE / ELECTION DE DOMICILE

### Salariés

Les garanties sont acquises aux participants exerçant leur activité sur le territoire de la France métropolitaine, les départements et régions d'outre-mer (DROM).

Les garanties sont acquises aux participants actifs en situation de détachement au sens des articles L.761-1 et L.761-2 du code de la Sécurité sociale.

### Anciens salariés

Les participants bénéficient des prestations dès lors qu'ils relèvent du régime de Sécurité sociale français.

Tous les actes relatifs à l'exécution du contrat d'adhésion seront notifiés au domicile du participant figurant sur le bulletin d'affiliation.

Pour tout changement de domicile, le participant doit informer l'Institution par lettre recommandée, envoi recommandé électronique, ou directement depuis son espace client digital. **À défaut, les lettres recommandées adressées à son dernier domicile connu produiront tous leurs effets.**

Il en est également ainsi pour tout ancien salarié bénéficiaire de la portabilité.

## ARTICLE 8 : EXCLUSIONS DES GARANTIES

L'Institution couvre tous les risques de décès, d'incapacité de travail, d'invalidité permanente, à compter de la date d'effet du contrat, quelle qu'en soit la cause, sous les réserves suivantes :

### 1] Capital décès toutes causes, rente éducation, rente de conjoint

#### a) Guerre

- En cas de guerre mettant en cause l'Etat français, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie, en temps de guerre.

- En cas de guerre civile ou étrangère, d'invasion, d'insurrection, de mutinerie, de soulèvement militaire, d'émeute, d'attentat ou d'acte de terrorisme, la garantie n'aura d'effet que si le participant n'y prend pas une part active.

#### b) Nucléaire

Les risques résultant de la fission ou fusion nucléaire, ou de la radioactivité sont exclus.

#### c) Voyages collectifs

Il est expressément convenu que les voyages collectifs doivent faire l'objet d'une déclaration préalable deux semaines avant la date du départ par l'adhérent à l'Institution lorsque ceux-ci concernent plus de 80

participants dans un même véhicule (*avion, bateau, train, car, etc...*).

A la suite de cette déclaration, l'Institution analyse le risque et se réserve le droit de l'accepter avec ou sans condition(s) ou de le refuser. Ainsi, chaque voyage collectif est soumis à accord exprès et préalable de l'Institution.

En cas de non-respect de cette disposition ou de refus de l'Institution de couvrir ce risque, aucune prestation décès n'est due.

### 2] Capital décès accidentel

La garantie décès accidentel est soumise aux mêmes exclusions que la garantie décès toutes causes et aux exclusions suivantes :

- les accidents qui résultent du fait volontaire ou intentionnel du bénéficiaire ou du participant,
- l'utilisation de l'ULM, du deltaplane, du parachute, du parapente, de la cage et d'autres formes de vol libre (*à savoir celles prises en compte par la Fédération Française de Vol Libre*),
- la pratique du saut à l'élastique,
- les courses, matchs, paris : lorsque le participant prend part en tant que concurrent à des compétitions sportives, matchs, paris, concours ou essais comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules, d'embarcations à moteur ou de moyens de vols aériens,
- la pratique de sports à titre professionnel,
- l'état d'ivresse : lorsque le taux d'alcoolémie du participant est égal ou supérieur au taux autorisé par la législation française en vigueur pour la conduite d'un véhicule (*sauf si le bénéficiaire prouve que l'accident est sans relation avec cet état*),
- les rixes sauf cas de légitime défense,
- l'usage de stupéfiants ou substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales,
- l'accident survenu lorsque le participant effectue des périodes militaires ou des exercices de préparation militaire.

### 3] Meurtre du participant par le bénéficiaire

Le bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au participant est déchu du bénéfice des garanties : décès toutes causes, décès accidentel, rente éducation, rente de conjoint.

### 4] Incapacité temporaire de travail - invalidité permanente

Ne donnent pas lieu à garanties :

- les accidents et maladies résultant du fait volontaire ou intentionnel du participant, de tentative de suicide, de l'usage de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales,
- les accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires,
- les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'invasion, d'insurrection, de mutinerie, de soulèvement militaire, d'émeute, de rixe sauf cas de légitime défense, d'attentat ou d'acte de

terrorisme, dans lesquels le participant a pris une part active,

- les accidents et maladies résultant de la pratique du saut à l'élastique, de l'utilisation de l'ULM, du deltaplane, du parachute, du parapente, de la cage et d'autres formes de vol libre (à savoir celles prises en compte par la Fédération Française de Vol Libre),
- les courses, matchs, paris : lorsque le participant prend part en tant que concurrent à des compétitions sportives, matchs, paris, concours ou essais comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules, d'embarcations à moteur ou de moyens de vols aériens,
- la pratique de sports à titre professionnel,
- les conséquences d'une grossesse non pathologique,
- les conséquences de la fission ou fusion nucléaire, ou de la radioactivité sauf exposition à ce risque pour des raisons professionnelles.

## ARTICLE 9 : PRESCRIPTIONS

Toutes les actions relatives aux garanties souscrites sont prescrites par un délai de 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Il en est ainsi de l'invalidité.

La prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

Elle est portée à 10 ans, d'une part pour les garanties liées à la vie humaine lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant, d'autre part pour les garanties du risque accident lorsque le bénéficiaire est un ayant droit du participant décédé.

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 sinistre, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Si l'action du bénéficiaire 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 le bénéficiaire ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et 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 ou envoi recommandé électronique.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont énumérées aux articles 2240 et suivants du code civil. Il s'agit :

- de la reconnaissance par le débiteur de l'obligation du droit de celui contre lequel la prescription devrait jouer ;
- de la demande en justice même en référé, même portée devant une juridiction

incompétente, ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure ;

- de la mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ;
- de l'acte d'exécution forcée ;
- de l'interpellation faite dans les conditions des articles 2245 et 2246 du code civil.

## ARTICLE 10 : MODIFICATION DES GARANTIES

En cas de modification des garanties, le participant en arrêt de travail reste couvert sur la base des conditions du contrat en vigueur à la date de l'arrêt de travail.

## ARTICLE 11 : CONTROLE MEDICAL

Dans la mise en oeuvre du service des prestations, l'Institution peut procéder à un contrôle médical par le biais d'un certificat médical ou d'une expertise faite par un médecin contrôleur mandaté à cet effet par l'Institution.

En cas de refus du participant de se soumettre à un contrôle médical ou de justifier sa situation médicale ou celle au regard de la Sécurité sociale, le paiement des prestations sera refusé ou immédiatement suspendu.

Est considéré comme un refus de se soumettre au contrôle médical le fait pour le participant sans motif légitime de :

- Ne pas retourner dans les délais impartis le questionnaire médical dûment complété envoyé par l'Institution de Prévoyance ;
- Refuser de se faire contrôler par le médecin se rendant à votre domicile ou ne pas être présent à l'heure du contrôle fixée ;
- Refuser de se soumettre à un contrôle par un médecin désigné par l'Institution de Prévoyance à la date fixée ;
- Ne pas se présenter à un rendez-vous chez le médecin désigné par l'Institution de Prévoyance.

Est notamment considéré comme un motif légitime :

- un rendez-vous médical en rapport avec la pathologie justifiant l'incapacité temporaire (séances de kinésithérapie, rendez-vous chez un spécialiste...);
- l'incapacité physique de se rendre au lieu de rendez-vous ;
- une urgence d'ordre personnel ou familial (décès d'un proche, hospitalisation d'un enfant...).

A défaut pour le participant de justifier par tout moyen ce motif légitime dans les plus brefs délais, le refus sera considéré comme un refus illégitime et pourra entraîner la suspension immédiate des prestations versées par l'Institution de Prévoyance. En l'absence de motif légitime, le participant s'expose au paiement des frais d'expertise.

La situation médicale du participant peut conduire l'Institution à adopter une position différente de celle de la Sécurité sociale, par rapport au service des prestations d'incapacité de travail et d'invalidité permanente.

**Seules les considérations médicales seront prises en compte par l'Institution pour acter de la cessation ou non des prestations. Ainsi, l'Institution ne sera, en aucun cas, tenue par d'autres éléments extérieurs, relevant notamment de la compétence du médecin du travail.**

**En tout état de cause, lorsque le médecin procédant au contrôle médical :**

- émet un avis favorable à la reprise du travail par le participant, à temps plein ou à temps partiel, lorsqu'il le considère médicalement apte à travailler ;
- constate l'absence du participant à l'horaire et adresse prévus ;
- constate le refus du participant de se soumettre au contrôle ;

**l'Institution pourra, après analyse par son médecin conseil, suspendre ou diminuer les prestations, à compter de la date de notification au participant de la décision prise.**

En cas de versement de prestations au-delà de cette date, APICIL PREVOYANCE pourra être amenée à réclamer les indus.

**Lorsque l'état de santé du participant ne répond plus à la définition d'incapacité ou d'invalidité au sens du présent contrat d'assurance (cf. article 43), l'Institution sera amenée à cesser le versement des prestations.**

Si le participant n'accepte pas la décision de l'Institution, il est tenu de la contester **dans le délai d'un (1) mois suivant l'envoi de la notification qui lui en est faite.** La contestation sera soumise à une procédure d'arbitrage opérée par un nouveau médecin.

Ce médecin arbitre sera désigné par accord entre le participant et l'Institution. A défaut d'accord sur la désignation d'un nouveau médecin, il devra y être procédé par recours au Tribunal judiciaire compétent, statuant en référé.

**Dans les deux cas, les honoraires de ce nouveau médecin arbitre seront répartis pour moitié entre les parties.**

**Les prestations continueront à être suspendues durant cette période de contestation.**

**Les conclusions rendues par le médecin arbitre désigné s'imposeront aux parties.**

## **ARTICLE 12 : TRAITEMENT DE BASE (ASSIETTE DES PRESTATIONS)**

Le salaire de référence, aussi appelé traitement de base, pris en compte pour le service des prestations est égal au salaire brut défini au contrat d'adhésion, soit :

➤ T1 (= fraction de salaire inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale) et T2 (= fraction de salaire comprise entre une fois et huit fois le plafond de la Sécurité sociale) ;

OU

➤ TA (= fraction de salaire inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale) / TB (= fraction de salaire comprise entre une fois et quatre fois le plafond de la Sécurité sociale) / TC (= fraction de salaire comprise entre quatre fois et huit fois le plafond de la Sécurité sociale) ;

ayant servi de base au calcul des cotisations sociales (à savoir, la rémunération perçue), au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'événement ayant donné lieu à invalidité permanente et absolue.

- Si pendant la période de référence le participant a perçu un revenu de remplacement, et bénéficie du maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail visé à l'article 6-1 ci-avant, le traitement de base intègre les revenus de remplacement versés par l'employeur durant la période de maintien des garanties.
- Pour les salariés non indemnisés en cas de suspension de leur contrat de travail, et dont le maintien de garanties serait prévu expressément par l'employeur, et/ou par les textes législatifs, réglementaires ou conventionnels, le traitement de base est reconstitué sur la base de la rémunération moyenne perçue au cours des 12 mois précédant la période de suspension du contrat de travail.

**Si le participant ne compte pas 12 mois civils entiers de présence à la date du sinistre, le traitement de base est reconstitué sur 12 mois à partir de la moyenne mensuelle des salaires des mois entiers de présence précédant le mois du décès ou de l'interruption de travail.**

**En tout état de cause, le salaire de référence retenu par notre Institution pour la détermination de l'assiette de prestation, correspond au salaire effectivement déclaré par votre employeur à APICIL PREVOYANCE avant le sinistre, et ayant été intégré à l'assiette des cotisations.** En conséquence, **ne seront notamment pas prises en considération les rectifications de déclarations de salaire ou les déclarations de gratifications, primes ou rappels, faites postérieurement à la survenance du sinistre.**

**Si le participant ne compte pas 12 mois civils entiers de présence à la date du sinistre, le traitement de base est reconstitué sur 12 mois à partir de la moyenne mensuelle des salaires des mois entiers de présence précédant le mois du décès ou de l'interruption de travail.**

En cas de décès pendant une période d'incapacité ou d'invalidité, le traitement de base est celui des 12 mois civils précédant la date d'arrêt de travail, revalorisé en fonction de l'indice de revalorisation prévu au contrat d'adhésion.

En cas de portabilité des droits, le traitement de base est celui des 12 mois précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

En tout état de cause, **sont exclues du salaire de référence, les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités compensatrices de congés payés, indemnité de départ à la retraite et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel).**

## **ARTICLE 13 : COMMENT SONT REVALORISEES LES PRESTATIONS ?**

### **13-1 REVALORISATION DES PRESTATIONS EN COURS DE SERVICE**

Les prestations relatives aux garanties incapacité, invalidité, rente éducation, rente de conjoint sont revalorisées chaque année, par décision du conseil d'administration d'APICIL PREVOYANCE en se référant notamment à l'évolution du salaire minimum conventionnel de la branche professionnelle des Bureaux d'études techniques, sauf conditions particulières différentes prévues au contrat d'adhésion.

La première revalorisation s'applique à l'échéance qui suit la première date anniversaire du sinistre.

**Que se passe-t-il en cas de résiliation du contrat d'adhésion ?**

**1) En cas de résiliation du contrat d'adhésion sans nouvel organisme assureur, les prestations continueront d'être revalorisées.**

**2) En cas de résiliation du contrat d'adhésion avec un nouvel organisme assureur, les prestations seront servies à leur niveau atteint à la date d'effet de la résiliation et cesseront alors d'être revalorisées.** La revalorisation des prestations sera prise en charge par le nouvel organisme assureur choisi par l'entreprise adhérente.

### **13-2 REVALORISATION DES PRESTATIONS DECES**

À compter de la date du décès et jusqu'à la date de réception des pièces nécessaires au paiement, la prestation, qu'elle soit versée sous forme de capital ou de rente, est revalorisée dans les conditions prévues à l'article R.132-3-1 du Code des assurances (loi Eckert).

## **ARTICLE 14 : DELAIS DE PAIEMENT DES PRESTATIONS**

L'Institution de prévoyance règle les prestations par virement sur le compte bancaire du bénéficiaire dans un délai moyen d'un mois après réception de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au règlement.

## **ARTICLE 15 : ENFANTS A CHARGE**

Lorsque le contrat prévoit une majoration de prestation pour enfant à charge, ou une allocation en cas de décès d'un enfant à charge, sont considérés comme à charge ceux dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie et répondant aux critères suivants :

- vos enfants mineurs,
- vos enfants majeurs, jusqu'à leur 26<sup>ème</sup> anniversaire, entrant en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts en vue du calcul de l'impôt sur le revenu, ou bénéficiaires d'une pension alimentaire imputée sur la déclaration de revenus du participant. La limite du 26<sup>ème</sup> anniversaire n'est pas opposable aux enfants invalides dont l'invalidité a été constatée avant leur 21<sup>ème</sup> anniversaire,
- vos enfants à naître dans les 300 jours de votre décès,
- les enfants de votre conjoint ou du partenaire avec qui vous êtes lié par un PACS, fiscalement à charge pour la détermination du nombre de parts, en vue du calcul de votre impôt sur le revenu, et remplissant les conditions susmentionnées.

## **ARTICLE 16 : RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE ET PERTE DE DROITS**

**En cas d'accident, l'Institution est subrogée de plein droit dans les actions à entreprendre contre le tiers responsable dans la limite des prestations indemnitaires qu'elle a versées à un participant ou à un ayant droit.**

En cas de sinistre, lorsque le fait générateur est un accident ou un fait volontaire imputable à un tiers, vous êtes **tenu d'en informer immédiatement l'Institution**. En effet, dans le cas de la présence d'un tiers responsable, l'Institution doit pouvoir se retourner vers l'assureur du tiers responsable (recours subrogatoire).

Si vous privez l'Institution de la possibilité d'exercer son recours subrogatoire, **vous perdrez le droit au versement des prestations correspondantes.**

## **ARTICLE 17 : CONTROLE DE L'INSTITUTION**

L'Institution de Prévoyance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située au 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

## ARTICLE 18 : FAUSSE DECLARATION

Les déclarations faites tant par l'adhérent (ou son conseil) que par le participant servent de base à la garantie. A ce titre, elles constituent un élément essentiel du contrat, aussi l'Institution se réserve la possibilité de vérifier les données communiquées.

**En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de l'adhérent, l'Institution pourra demander l'annulation du contrat.**

**En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle du participant, la garantie accordée à celui-ci est nulle quand cette réticence ou fausse déclaration, change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour APICIL PREVOYANCE, alors même que le risque omis ou dénaturé par le participant a été sans influence sur la réalisation du risque.**

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

## ARTICLE 19 : RECLAMATIONS/MEDIATION

### 19-1 RECLAMATIONS

Toutes les réclamations relatives au contrat devront être envoyées directement depuis votre espace client digital.

Ou par courrier à l'adresse suivante :

APICIL PREVOYANCE  
Service Partenariats de gestion / Equipe Réclamations  
Santé Prévoyance  
38, rue François Peïssel  
69300 CALUIRE et CUIRE

À partir du 1er avril 2024 l'adresse postale à laquelle adresser votre réclamation est la suivante :

APICIL PREVOYANCE  
Service Partenariats de gestion / Equipe Réclamations  
Santé Prévoyance  
51 boulevard Marius Vivier Merle  
69003 Lyon

A compter de la date d'envoi de la réclamation, l'Institution doit en accuser réception dans un délai maximum de dix jours ouvrables, sauf si la réponse est apportée dans ce délai.

La réponse définitive sera envoyée dans un délai maximum de deux mois à compter de la date d'envoi de la réclamation.

### 19-2 MEDIATION

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'Institution de Prévoyance, l'avis d'un médiateur pourra être demandé sans préjudice d'une action ultérieure devant le Tribunal compétent.

En tout état de cause, le médiateur peut être saisi deux mois après l'envoi d'une première réclamation écrite.

Les saisines sont rédigées en langue française et adressées :

➤ soit par voie postale :

**Monsieur le Médiateur  
de la protection sociale (CTIP)  
10 rue Cambacérés  
75008 PARIS**

➤ soit par Internet à l'aide d'un formulaire disponible sur le site : <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

**Dans l'hypothèse où l'une quelconque des dispositions du présent règlement ou du contrat d'adhésion serait considérée comme nulle et non applicable par une décision de justice ayant autorité de la chose jugée, cette disposition sera réputée non écrite mais cela n'affectera en aucun cas la validité ou l'applicabilité des autres dispositions.**

## ARTICLE 20 : PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Le participant est informé que dans le cadre de l'exécution du contrat, APICIL PREVOYANCE peut stocker, traiter, enregistrer et utiliser les données personnelles le concernant et collectées tout au long de l'exécution du contrat et en particulier lors de l'adhésion ; dans le respect de la réglementation applicable en matière de données personnelles, notamment la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et le Règlement Général européen sur la Protection des Données personnelles (ou « RGPD »).

APICIL PREVOYANCE a nommé un délégué à la protection des données personnelles dont les coordonnées sont les suivantes : [dpo@apicil.com](mailto:dpo@apicil.com).

La collecte et le traitement de ces données sont nécessaires aux fins de l'exécution du contrat, de la gestion de la relation client et des éventuels litiges susceptibles d'en découler, et a pour base juridique l'exécution du contrat. Le défaut de fourniture des informations obligatoires peut avoir pour conséquence le non-traitement de votre dossier. Chaque formulaire indique si les données sont obligatoires ou facultatives.

Les données peuvent être utilisées afin de permettre à APICIL PREVOYANCE de respecter les obligations légales et réglementaires lui incombant, le cas échéant, telles que les obligations spécifiques à la lutte contre le terrorisme et le blanchiment d'argent. Dans ce cas, le traitement mis en œuvre a pour base juridique le respect d'une obligation légale.

Les données peuvent également être utilisées pour la lutte contre la fraude, pouvant conduire à une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude. Le traitement est alors fondé sur l'intérêt légitime du responsable de traitement dans le respect des droits et intérêts du participant.

Les données personnelles collectées sont également

susceptibles d'être utilisées à des fins statistiques, de reporting, d'amélioration des services proposés et de lutte contre la fraude, sur la base des intérêts légitimes d'APICIL PREVOYANCE. Sur cette même base et sauf opposition de la part du participant, les données personnelles ainsi recueillies pourront également être utilisées à des fins de prospection commerciale par APICIL PREVOYANCE, par voie électronique uniquement pour des produits et services similaires à ceux objets du contrat, ainsi que par voie téléphonique et postale.

Sous réserve d'avoir obtenu l'accord préalable et exprès du participant, certaines données collectées pourront également être utilisées à des fins de prospection commerciale par les autres membres du Groupe APICIL. Le traitement aura alors pour base juridique le consentement du participant, lequel pourra être retiré à tout moment.

Les destinataires des données sont, suivant les finalités et dans la limite de leurs attributions : les services compétents d'APICIL PREVOYANCE et, le cas échéant, nos réassureurs, vos intermédiaires en assurances, ainsi que les tiers habilités appelés à prendre connaissance de ces données en raison de la gestion ou de la réalisation des finalités déclarées.

Le participant est informé qu'APICIL PREVOYANCE n'envisage pas d'effectuer un transfert des données personnelles vers un pays situé en dehors de l'Union européenne. Le cas échéant, tout transfert de ce type sera effectué moyennant des garanties appropriées, notamment contractuelles, en conformité avec la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles.

Compte tenu de la diversité des durées de conservation applicables au regard des différents types de données traitées, le participant est invité à consulter la politique de données personnelles, à l'adresse suivante <https://mon.apicil.com/protection-des-donnees-personnelles/> afin de s'informer en détail sur les durées de conservation desdites données.

En tout état de cause, elles ne sont pas conservées au-delà de la durée nécessaire à la gestion de ces missions et des litiges susceptibles d'en résulter, conformément aux règles de prescription applicables.

Toute personne concernée dispose à l'égard d'APICIL PREVOYANCE et ce, conformément aux réglementations nationales et européennes en vigueur, des droits suivants, en contactant APICIL PREVOYANCE – Délégué à la protection des données (DPO), 38 rue François Peissel, 69300 Caluire et Cuire :

- droit de demander l'accès à ses données personnelles,
- droit de demander la rectification de celles-ci,
- droit de demander leur effacement,
- droit de demander une limitation du traitement mis en œuvre,
- droit de s'opposer au traitement,
- droit de retirer son consentement quand le traitement est fondé sur le consentement,
- droit à la portabilité des données,
- droit de définir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès.

\*A compter du 1<sup>er</sup> avril 2024, l'adresse postale à laquelle contacter le DPO d'APICIL PREVOYANCE est la suivante : 51, boulevard Marius Vivier Merle, 69003 Lyon.

Si elle estime que ses droits ne sont pas respectés, toute personne concernée peut adresser une réclamation en ligne auprès de la CNIL.

Le participant est informé de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle il peut s'inscrire à l'adresse suivante : <https://www.bloctel.gouv.fr/>.

D'une manière générale, APICIL PREVOYANCE s'engage à respecter les conditions de traitement et/ou la destination des données personnelles qui lui ont été communiquées par le participant ou auxquelles elle aura accès dans le cadre de l'exécution du contrat. En particulier, APICIL PREVOYANCE s'engage à ne pas exploiter pour son propre compte, céder et/ou louer à des entreprises tierces les données personnelles collectées dans le cadre de l'exécution du contrat. Les engagements pris par APICIL PREVOYANCE au titre du présent article survivront à la cessation du contrat pour quelle que cause que ce soit.

La politique de données personnelles d'APICIL PREVOYANCE étant susceptible d'évoluer, notamment s'agissant de l'identité du Délégué à la protection des données personnelles, des coordonnées du responsable de traitement, de modifications éventuelles, le participant est invité à se rendre sur la page suivante <https://mon.apicil.com/protection-des-donnees-personnelles/> afin de s'informer en détails sur la politique des données personnelles d'APICIL PREVOYANCE en vigueur.

## **ARTICLE 21 : COMMUNICATION PAR VOIE ELECTRONIQUE**

**Conformément aux dispositions de l'article 1366 du Code civil, les courriels et les documents électroniques que vous échangez avec l'Institution sont considérés comme étant équivalents à des documents écrits.**

**L'ensemble des parties reconnaît la valeur probante des courriels et des documents électroniques.**

**Cette disposition ne fait pas obstacle à la fourniture des documents originaux éventuellement nécessaires à l'Institution pour le paiement des prestations.**

## **TITRE 2 : GARANTIE DECES**

### **ARTICLE 22 : OBJET DE LA GARANTIE**

Si elle a été souscrite par votre entreprise, la garantie DECES a pour objet d'assurer le versement d'un capital au cas où :

- vous décéderiez,
- vous étiez mis en Invalidité Absolue et Définitive,
- ainsi qu'en cas d'invalidité résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle avec un taux d'au moins 66 %.

**Le versement du capital de manière anticipée, en cas d'Invalidité Absolue et Définitive, ou d'invalidité résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle avec un taux supérieur ou égal à 66%, met fin à toutes les garanties issues de votre décès ou celui d'un membre de votre famille** (sauf en cas de rente éducation qui a vocation à être versée dans les conditions fixées à l'article 32-2).

## ARTICLE 23 : MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant du capital seul ou du capital réduit et de la rente éducation est fixé au tableau des garanties.

Une majoration du capital en fonction de votre situation de famille existant au jour du décès peut, le cas échéant, être également prévue.

- Lorsqu'il est prévu un capital majoré pour les personnes mariées, il faut comprendre non divorcées, non séparées judiciairement. Cette majoration s'applique aussi aux partenaires de PACS.
- Lorsqu'il est prévu un capital majoré par enfant à charge, cette majoration s'applique aux enfants tels que définis à l'article 15 de la présente notice.

**En cas de décès au cours d'un même événement, de vous-même et de personnes ouvrant droit à la majoration pour le calcul du capital décès, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, vous êtes présumé avoir survécu.**

## ARTICLE 24 : QUAND ETES-VOUS CONSIDERE EN ETAT D'IAD ?

Vous êtes en état d'Invalidité Absolue et Définitive si avant la liquidation de votre pension vieillesse de la Sécurité sociale :

- vous êtes reconnu invalide 3ème catégorie par la Sécurité sociale ou bénéficiez, au titre de la législation sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, d'une rente à 100 % avec majoration pour assistance d'une tierce personne ;
- et vous apportez la preuve que vous êtes incapable d'exercer une profession quelconque (et pas seulement la profession que vous exerciez avant votre invalidité) ou de vous livrer à aucun travail vous donnant un gain ou un profit (**le seul classement en invalidité 3ème catégorie par la Sécurité sociale ne suffit pas**).

**Vous percevez par anticipation, et à votre demande, le capital prévu en cas de décès toutes causes (option 1 par défaut si le contrat prévoit un choix d'option) et ce, sauf s'il en est décidé autrement dans le tableau de garanties.**

**Le versement du capital en cas d'Invalidité Absolue et Définitive met fin à toutes les garanties issues de votre décès ou celui d'un membre de votre famille** (à l'exception de la garantie rente éducation qui a vocation à être versée dans les conditions fixées à l'article 32-2).

## ARTICLE 25 : A QUI EST VERSE LE CAPITAL ?

Le capital garanti est versé, à votre décès :

- à votre conjoint, non séparé de corps par jugement définitif ;
- à défaut, à votre partenaire de pacte civil de solidarité (PACS) ou à votre concubin notoire ;
- à défaut, à vos enfants, nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ;
- à défaut, à vos parents, par parts égales entre eux, et en cas de décès de l'un d'eux, la totalité au survivant ;
- à défaut, à vos frères et sœurs, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à vos héritiers.

**En l'absence de bénéficiaire désigné, c'est la désignation réglementaire type ci-dessus qui s'appliquera.**

On entend par concubin notoire, la personne vivant en couple avec une autre personne dans le cadre d'une union de fait, au sens de l'article 515-8 du Code civil, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité entre deux personnes, justifiée par la production d'une attestation de domicile commun (notamment quittance de loyer, facture EDF). De plus, le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au sinistre. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né ou a été adopté lors de sa vie commune.

Cependant, vous gardez la possibilité de faire une désignation différente qui devra être transmise à APICIL PREVOYANCE en utilisant de préférence le formulaire établi à cet effet par l'Institution.

Votre désignation de bénéficiaire peut également être effectuée notamment par voie d'acte sous seing privé ou par acte authentique (notaire...).

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, vous pouvez indiquer ses coordonnées afin, qu'après votre décès, l'Institution puisse l'informer de la désignation faite à son profit.

**Il est recommandé de modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.**

**Lorsque le contrat ou l'avenant d'adhésion fait suite à un contrat précédent souscrit également auprès d'APICIL PREVOYANCE, la désignation expresse de bénéficiaire(s) de prestations décès différente de la désignation supplétive ci-dessus, qui aurait été faite sous l'empire du contrat précédent, restera en vigueur en tout état de cause et ce tant que vous n'en aurez pas expressément disposé autrement.**

En cas d'acceptation conjointe par le bénéficiaire et vous-même, la désignation devient en principe irrévocable : vous ne pourrez donc plus modifier cette désignation sans le consentement du bénéficiaire, sauf disposition légale contraire.

**L'acceptation est subordonnée à la signature d'un avenant tripartite (institution, assuré et bénéficiaire). L'acceptation peut également être**

**faite par acte authentique ou sous seing privé, signé de l'assuré et du bénéficiaire.**

Si le bénéficiaire désigné par un participant ayant des enfants à charge, n'est ni le conjoint survivant, ni ses enfants, ledit bénéficiaire ne saurait en aucun cas, recevoir un capital supérieur à celui qui serait versé, à raison du décès du participant célibataire.

Dans ce cas, **la différence est obligatoirement répartie entre les enfants à charge du participant, nonobstant toute disposition contraire.**

De même, si votre conjoint survivant ou votre partenaire de PACS n'a pas la garde de la totalité des enfants, il ne peut être versé à ce conjoint survivant ou à ce partenaire, que le capital résultant du décès d'un participant marié sans enfant, auquel viendront s'ajouter les majorations pour les enfants, dont il a effectivement la charge.

Les majorations pour enfants à charge, seront versées au prorata des personnes ayant effectivement la garde des enfants.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'invalidité résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle avec un taux d'au moins 66 %, le capital vous est payé directement ou à votre représentant légal.

## **ARTICLE 26 : DECES ACCIDENTEL**

Si la garantie est prévue au tableau des garanties, un capital supplémentaire est versé lorsque votre décès est imputable à un accident.

Le décès doit intervenir dans les 6 mois à compter de la date de l'accident.

**On entend par accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de votre part, provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure. Aussi, l'Institution n'est pas tenue par la définition de l'accident retenue par la Sécurité sociale notamment en matière d'accident du travail.**

**Le décès n'est pas considéré comme accidentel, lorsqu'il est survenu à la suite d'une intervention chirurgicale. De même, les affections vasculaires, cérébrales ou cardiaques, les affections coronariennes, l'infarctus du myocarde ne sont pas considérés comme des accidents.**

La preuve de la relation directe de cause à effet, entre l'accident et le décès, ainsi que la preuve de la nature de l'accident, incombent aux bénéficiaires.

Le tableau de vos garanties, peut également prévoir le paiement d'un capital majoré, lorsque le décès résulte d'un accident de la circulation ou d'un accident d'avion.

**Par accident de la circulation, il faut entendre et ce, exclusivement, l'accident provoqué :**

- **par un véhicule quelconque, un piéton ou un animal, lorsque vous circulez à pied sur une voie publique ou privée ;**

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

**Par accident d'avion, il faut entendre le décès résultant d'un accident de navigation aérienne, lorsqu'un certificat valable de navigation a été délivré pour l'appareil et que le pilote est titulaire d'un brevet ou d'une licence non périmée, ce pilote pouvant être vous-même.**

## **ARTICLE 27 : DECES SIMULTANE OU POSTERIEUR DU CONJOINT OU DU PARTENAIRE (double effet)**

En cas de décès simultané, ou postérieur, de votre conjoint non divorcé, non séparé judiciairement ou de votre partenaire de PACS, un capital sera versé (et partagé en parts égales) à vos enfants vivants lors de la demande de son versement, à la double condition :

- que votre conjoint ou votre partenaire de PACS ne soit pas remarié au jour de son décès (*il en va de même de la conclusion d'un PACS par ces derniers*),
- que les enfants bénéficiaires du capital soient à la charge de votre conjoint ou de votre partenaire de PACS le jour de son décès et aient été à votre charge de votre vivant.

**Lorsque le tableau de garanties prévoit une définition du conjoint différente de celle-ci-dessus alors c'est la définition du conjoint prévue dans le tableau de garanties qui prime.**

Le montant du capital est le même que celui qui a (ou aurait) été versé à raison du premier décès au titre de la garantie « décès toutes causes », sauf s'il en est précisé autrement au tableau des garanties.

**En cas de décès simultané ou postérieur des enfants pouvant en bénéficier, le capital « double effet » n'est pas dû.**

**Cette garantie cesse en cas de résiliation de la garantie capital Décès.**

## **ARTICLE 28 : DECES D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE**

Si la garantie est prévue au tableau des garanties, il peut vous être versé un capital en cas de décès d'un membre de votre famille (*conjoint non divorcé, non séparé judiciairement, partenaire avec qui vous étiez lié par un PACS, enfant à charge ou ascendant à charge*).

Le tableau des garanties précise alors le montant de ce capital et la liste des personnes ouvrant droit au paiement de ce capital.

Le capital vous sera versé directement.

**Toutefois, pour le décès d'un enfant de moins de 12 ans, il ne peut être versé aucun capital.**

## ARTICLE 29 : ALLOCATION OBSEQUES

Si la garantie est prévue au tableau des garanties, l'allocation obsèques peut être liée à votre décès ou à celui d'un membre de votre famille (*conjoint non divorcé, non séparé judiciairement, partenaire de PACS ou enfant à charge*).

Le tableau des garanties liste les personnes dont le décès peut ouvrir droit au versement de cette allocation et son montant.

Lorsque cette allocation est exprimée en pourcentage du plafond de la Sécurité sociale, c'est le plafond mensuel en vigueur au jour du décès qui est pris en compte.

**L'allocation est versée à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques dans la limite des frais réellement engagés ou directement aux pompes de funèbres sur demande.**

**Lorsque le tableau de garanties ne prévoit pas de limitation aux frais réels, alors le différentiel éventuel entre l'allocation contractuelle et la facture sera versé :**

- au(x) bénéficiaire(s) du capital décès en cas de décès du participant (cf. article 25) ;
- ou au participant en cas de décès du conjoint, du partenaire de PACS ou d'un enfant à charge de plus de 12 ans.

**Pour le décès d'un enfant de moins de 12 ans, il ne sera donc versé aucune allocation obsèques.**

**Lorsque la facture a été intégralement acquittée dans le cadre d'une convention obsèques, la garantie n'est pas due.**

## ARTICLE 30 : MAINTIEN DE LA GARANTIE DECES

Pendant toute la durée d'ouverture du droit aux prestations d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité permanente, les garanties décès, lorsqu'elles sont prévues, sont maintenues sur la base des conditions du contrat en vigueur au jour de l'arrêt de travail dans la mesure où le participant n'a pas d'activité rémunérée pendant le versement des prestations.

Les cotisations ne sont appelées que sur le complément de salaire versé par l'entreprise.

Les garanties décès sont maintenues, en cas de résiliation du contrat d'adhésion, dans les conditions prévues aux articles 2, 7-1 et 30 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (dite loi Evin).

**Ainsi, les salariés appartenant à la catégorie de personnel bénéficiaire qui viendront à percevoir des indemnités journalières ou une rente d'invalidité se verront maintenir les garanties décès prévues, jusqu'au terme de leur période d'incapacité ou d'invalidité y compris en cas de rupture de leur contrat de travail ou de résiliation de l'adhésion.**

**En cas de rupture du contrat de travail du salarié bénéficiaire des indemnités journalières ou de la rente d'invalidité, les garanties décès maintenues seront celles dont il bénéficiait le jour de la rupture de son contrat de travail.**

**Il est spécifié expressément que les titulaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité dont le contrat de travail a été rompu antérieurement à l'adhésion auprès d'APICIL PREVOYANCE ne bénéficient pas du maintien des garanties décès.**

## ARTICLE 31 : COMMENT CONSTITUER UN DOSSIER DE DEMANDE DE REGLEMENT ?

Le participant, ou le bénéficiaire, doit fournir à APICIL PREVOYANCE, directement ou par l'intermédiaire de votre entreprise, en fonction des circonstances, différents documents et notamment :

En cas de décès :

- une déclaration de sinistre,
- un extrait d'acte de décès,
- un acte de naissance du décédé portant toutes les mentions marginales établi postérieurement au décès,
- un certificat de notoriété ou un acte notarié,
- les justificatifs de paiement des prestations en espèces de Sécurité sociale,
- une copie du livret de famille tenu à jour,
- un procès-verbal de police ou de gendarmerie,
- un certificat médical précisant la cause du décès,
- les justificatifs des personnes à charge.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive :

- la notification de la décision de la Sécurité sociale attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne et la mise en invalidité de 3ème catégorie,
- les justificatifs des personnes à charge,
- un certificat médical.

**En tout état de cause, l'Institution pourra demander toute autre pièce utile à l'instruction du dossier (c'est notamment le cas pour les bénéficiaires de la portabilité des droits ; il pourra leur être demandé des justificatifs d'affiliation à l'assurance chômage et de perception d'indemnités chômage).**

## **TITRE 3 : RENTE D'EDUCATION**

### **ARTICLE 32 : OBJET DE LA GARANTIE**

#### **32-1 RENTE EDUCATION : GARANTIE SPECIFIQUE**

Si elle a été souscrite par votre entreprise, la garantie a pour objet, en cas de décès du participant, d'assurer à chaque enfant bénéficiaire le service d'une rente.

Cette garantie spécifique est différente de celle éventuellement prévue au titre de la garantie décès, qui est optionnelle ou imposée selon la situation de famille de l'assuré décédé et qui s'obtient par réduction du capital garanti, pour les participants ayant fait ce choix.

#### **32-2 OPTION : CAPITAL MINORE ET RENTE EDUCATION**

En fonction des garanties souscrites par votre entreprise (cf. tableau de garanties), la garantie rente éducation peut également prendre la forme d'une option : « Capital décès minoré et rente éducation ».

En cas d'application automatique selon la situation de famille au moment du décès :

Si votre contrat prévoit le versement d'un capital décès minoré et d'une rente éducation en cas d'enfants à votre charge lors de votre décès (cf. tableau des garanties), cela s'impose automatiquement. Il sera versé à chacun de vos enfants à charge une rente d'éducation, dès lors que votre décès survient avant la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale. Le montant de la rente éducation est fixé au tableau des garanties.

En cas de choix d'option :

Si l'option est prévue par votre contrat, et que vous avez opté pour le capital réduit complété d'une rente d'éducation, il sera versé à chacun de vos enfants à charge, une rente d'éducation, en cas de décès avant la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale, dont le montant est fixé au barème des garanties.

**Vous pouvez modifier cette option à tout moment.**

**Lorsqu'il ne reste plus qu'un enfant à charge, l'option rente d'éducation cesse d'être valable au 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil au cours duquel cet enfant a atteint son 17<sup>ème</sup> anniversaire, sauf manifestation contraire de votre part.**

Sauf dispositions contraires figurant sur votre barème de garanties, **à défaut de choix de votre part exprimé de manière explicite, c'est l'option Capital décès seul qui s'applique.**

**Lorsque le contrat ou l'avenant d'adhésion fait suite à un contrat précédent souscrit également auprès d'APICIL PREVOYANCE, le choix d'option que vous aviez exprimé de manière explicite sous l'empire du contrat précédent restera en vigueur en tout état de cause et ce tant que vous n'en aurez pas expressément disposé autrement.**

### **ARTICLE 33 : ENFANTS BENEFICIAIRES**

Les enfants bénéficiaires sont les enfants à charge du participant.

Sont considérés comme enfants à charge du participant tous les enfants nés ou à naître, dont la filiation, y compris adoptive, a été légalement établie, au sens de la législation fiscale ou au sens de la législation sur les allocations familiales :

- jusqu'à leur 18<sup>ème</sup> anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26<sup>ème</sup> anniversaire, pendant la durée :
  - o de l'apprentissage ou des études ;
  - o de l'inscription auprès de pôle emploi comme demandeurs d'emploi ou effectuant un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré ;
- sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la sécurité sociale avant le 21<sup>ème</sup> anniversaire, les mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle.

Par assimilation, sont considérés à charge les enfants légitimes, à naître et nés viables, et les enfants recueillis.

La situation de famille qui sert de base de calcul des droits est celle existant au jour du décès, sauf pour les enfants à naître.

### **ARTICLE 34 : DEFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS**

Il est versé aux enfants bénéficiaires ou au représentant légal de ceux-ci, une rente temporaire immédiate, dont le montant annuel est fixé au tableau des garanties.

Les rentes peuvent être majorées pour les orphelins de père et mère.

**Le total annuel des rentes versées au titre d'un décès, ne peut dépasser 100% du traitement de base du participant éventuellement revalorisé.**

Si cela est nécessaire, chaque rente sera réduite proportionnellement.

### **ARTICLE 35 : MODALITES DE REGLEMENT**

La date d'effet des rentes est fixée au lendemain du jour du décès du participant.

Les rentes sont payables trimestriellement à terme échu, sous condition de vie et sur présentation annuelle, si besoin, d'un justificatif d'enfant à charge.

**La rente est versée jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant cesse de remplir les conditions requises pour être bénéficiaire.**

En cas de décès du bénéficiaire, un prorata est dû pour le trimestre civil au cours duquel il décède.

Lorsque la garantie prévoit une rente progressive, la majoration intervient au 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil qui suit l'anniversaire du bénéficiaire.

La même règle est appliquée lorsque la rente est majorée pour les orphelins de père et de mère.

La rente est versée au représentant légal de l'enfant ou à l'enfant lui-même, s'il jouit de la capacité juridique.

## **ARTICLE 36 : CONDITIONS DU MAINTIEN DU SERVICE DE LA RENTE**

Le maintien du service des rentes d'éducation aux enfants majeurs est subordonné à la réalisation des conditions suivantes :

- être inscrit à pôle emploi,
- ou être apprentis,
- ou poursuivre des études supérieures.

## **TITRE 4 : RENTE DE CONJOINT**

### **ARTICLE 37 : OBJET DE LA GARANTIE**

#### **37-1 RENTE DE CONJOINT : GARANTIE SPECIFIQUE**

Si elle est souscrite par votre entreprise, la garantie a pour objet, en cas de décès, d'assurer à votre conjoint survivant le service d'une rente viagère et/ou éventuellement d'une rente temporaire.

Cette garantie spécifique est différente de celle éventuellement prévue au titre de la garantie décès, qui est optionnelle et qui s'obtient par réduction du capital garanti, pour les participants ayant fait ce choix (cf. article 37-2).

#### **37-2 OPTION : CAPITAL MINORE ET RENTE DE CONJOINT**

En fonction des garanties souscrites par votre entreprise (cf. tableau de garanties), la garantie rente de conjoint peut également prendre la forme d'une option : « Capital décès minoré et rente de conjoint ».

Si vous avez opté pour l'option capital réduit complété d'une rente de conjoint, il sera versé à votre conjoint survivant le service d'une rente viagère et/ou éventuellement d'une rente temporaire, dont le montant est fixé au tableau des garanties.

**Vous pouvez modifier cette option à tout moment.**

Sauf dispositions contraires figurant sur votre barème de garanties, **à défaut de choix de votre part exprimé de manière explicite, c'est l'option Capital décès seul qui s'applique.**

**Lorsque le contrat ou l'avenant d'adhésion fait suite à un contrat précédent souscrit également auprès d'APICIL PREVOYANCE, le choix d'option que vous aviez exprimé de manière explicite sous l'empire du contrat précédent restera en vigueur en tout état de cause et ce tant que vous n'en aurez pas expressément disposé autrement.**

## **ARTICLE 38 : CONJOINT SURVIVANT**

Par conjoint survivant, il faut entendre votre conjoint survivant non séparé judiciairement ou votre partenaire de PACS survivant.

Votre tableau de garanties peut toutefois prévoir une définition différente (plus large ou plus restrictive), auquel cas c'est la définition de « conjoint survivant » figurant sur votre tableau de garanties qui prime.

## **ARTICLE 39 : DEFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS**

### **39-1 RENTE VIAGERE**

Si la garantie a été souscrite par votre employeur (cf. tableau de garanties), il est versé à votre conjoint survivant une rente viagère immédiate dont le montant annuel est déterminé au tableau des garanties.

En cas de rente viagère calculée sous déduction des pensions de réversion des régimes de retraites complémentaires, l'assiette de cette rente se fera en tenant compte de l'ensemble des pensions de réversion que perçoit le bénéficiaire ou qu'aurait pu percevoir le bénéficiaire s'il avait été marié.

### **39-2 RENTE TEMPORAIRE**

Si la garantie a été souscrite par votre employeur (cf. tableau de garanties), lorsque votre conjoint ne peut prétendre immédiatement, mais seulement à effet différé, aux droits de réversion de la pension de retraite des régimes complémentaires auxquels vous étiez affilié, il est versé à votre conjoint survivant, une rente temporaire immédiate, dont le montant annuel est également déterminé au tableau des garanties.

**La rente n'est pas due lorsque le conjoint ne demande pas la liquidation de ses droits à réversion alors qu'il peut y prétendre.**

## ARTICLE 40 : GARANTIE SUBSTITUTIVE POUR LES CELIBATAIRES, VEUF, DIVORCES

Si votre contrat le prévoit, et que vous êtes célibataire, veuf, divorcé ou séparé judiciairement, vous bénéficiez d'une garantie substitutive couvrant le risque décès, et assurant un capital égal à un pourcentage du traitement de base, fixé au tableau des garanties.

Le capital est versé aux bénéficiaires selon les dispositions prévues au paragraphe intitulé « A qui est versé le capital en cas de décès ? »

## ARTICLE 41 : PAIEMENT ET DUREE

La date d'effet des rentes est fixée au lendemain du jour de votre décès.

Les rentes sont payables trimestriellement, à terme échu, sous condition de vie et sur présentation annuelle d'un extrait de naissance de moins de 3 mois.

**En cas de remariage ou de la conclusion d'un PACS par le conjoint bénéficiaire ou en cas de mariage ou de la conclusion d'un nouveau PACS par votre partenaire de PACS ou enfin en cas de décès du bénéficiaire de la rente, le versement de celle-ci cesse, cependant un prorata de rente est dû pour le trimestre civil au cours duquel le bénéficiaire se remarie, conclut un PACS ou décède.**

**En tout état de cause, la rente temporaire cesse à la date à laquelle le bénéficiaire peut prétendre aux pensions de réversion des régimes de retraite complémentaire. Elle cessera d'être versée au pacsé dans les mêmes conditions que si le partenaire avait été marié avec le participant, c'est-à-dire au moment où il aurait pu prétendre à des droits à réversion des régimes de retraite complémentaire.**

## TITRE 5 : INCAPACITE TEMPORAIRE INVALIDITE

### ARTICLE 42 : OBJET DE LA GARANTIE

La garantie Incapacité - Invalidité a pour objet de vous assurer, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident survenus pendant votre période d'affiliation, le versement d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité en complément des prestations (indemnités journalières, pensions ou rentes) qui vous seront servies par la Sécurité sociale.

Il est toutefois rappelé que le paiement des prestations par l'Institution peut être subordonné à un contrôle médical.

Dans l'hypothèse où les indemnités journalières de la Sécurité sociale seraient suspendues (notamment à la suite d'un contrôle de la caisse primaire d'assurance maladie), aucune indemnité journalière complémentaire ne sera versée au titre du présent contrat, en l'absence d'intervention de la Sécurité sociale.

**De plus, les personnes en arrêt de travail à la date d'effet du contrat d'adhésion ne sont pas garanties au titre de l'incapacité temporaire de travail pour cet arrêt et en cas de rechute le risque étant déjà réalisé.**

**Les congés de maternité, de paternité ou d'adoption n'ouvrent pas droit aux prestations.**

### ARTICLE 43 : QUE PERCEVEZ-VOUS EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL ?

#### 43-1 INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Si par suite de maladie ou d'accident vous deviez cesser votre travail pour cause d'incapacité temporaire totale, et que vous perceviez des indemnités journalières de la Sécurité sociale, nous vous verserions des indemnités journalières complémentaires à l'expiration d'une durée d'arrêt total de travail appelée franchise.

Le montant de l'indemnité journalière complémentaire ainsi que la durée et les modalités d'application de cette franchise sont rappelés au tableau des garanties.

Sauf conditions particulières prévues au contrat, l'indemnité journalière est calculée en appliquant le pourcentage indiqué au tableau des garanties sur la 365ème partie du traitement de base annuel défini à l'article 12 et en déduisant la prestation journalière brute versée par la Sécurité sociale.

L'incapacité temporaire totale de travail se définit comme l'incapacité de travail médicalement constatée selon laquelle le participant ne peut exercer son activité professionnelle d'aucune manière, qu'il s'agisse d'une activité effective ou limitée à la direction ou à la surveillance.

**Les indemnités journalières sont servies au maximum tant que dure l'incapacité temporaire de travail donnant lieu au versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale.**

Elles viennent en principe compléter les remboursements opérés par le régime général de la Sécurité sociale et ne peuvent, en toute hypothèse, avoir pour conséquence de procurer au participant des revenus supérieurs à la rémunération nette qu'il percevrait en l'absence de cessation d'activité.

**La maternité n'étant pas une maladie, un arrêt de travail ayant lieu à la suite d'une grossesse non pathologique n'est pas considéré comme étant une incapacité temporaire totale.**

Ces prestations ont un caractère indemnitaire dans la mesure où elles ont pour objet de pallier la perte de revenus subie par le participant et de compenser l'atteinte à l'intégrité physique qu'il subit. Elles ouvrent droit à recours subrogatoire au cas où le dommage subi, à l'origine de leur versement, est imputable à un tiers.

### **43-2 INVALIDITE PERMANENTE**

En fonction de votre état de santé, la Sécurité sociale peut vous reconnaître comme invalide de première, deuxième ou troisième catégorie.

L'invalidité, et catégories afférentes, sont définies comme suit au titre du présent contrat d'assurance :

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

Les catégories d'invalidité prises en charge ainsi que le montant de la rente d'invalidité, en fonction de la catégorie, sont fixées au tableau des garanties.

La rente est servie tant que dure votre invalidité au sens de la définition reprise ci-dessus, et que vous percevez une pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

**Les rentes sont également soumises à un contrôle de ressource annuel. La poursuite du versement est ainsi conditionnée à la production de justificatifs. Si les justificatifs ne sont pas fournis dans les délais requis, le paiement de la rente est suspendu. A réception des justificatifs, le paiement de la rente sera rétabli de manière rétroactive, moyennant, le cas échéant, paiement d'une pénalité en lien avec les frais de gestion et autres coûts occasionnés par votre retour tardif.**

### **43-3 MAJORATION**

Lorsque la garantie comporte une majoration pour enfants à charge, les personnes prises en considération sont celles à votre charge à la date de l'arrêt de travail.

Cette majoration est servie tant que l'enfant remplit les conditions requises pour être considéré comme « enfant à charge » (cf. article 15 de la présente notice).

## **ARTICLE 44 : DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS D'ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE**

### **44-1 INCAPACITE TEMPORAIRE**

Si votre incapacité temporaire résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le montant des prestations que nous vous versons, cumulé avec celui versé par la Sécurité sociale, **ne peut excéder ce qui vous aurait été versé par ces deux organismes**, si vous n'aviez pas été victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

De ce montant sont déduits les prestations brutes de prélèvements sociaux versées par la Sécurité sociale.

### **44-2 INCAPACITE PERMANENTE**

Les mêmes règles de maximum des prestations s'appliquent en cas d'incapacité permanente.

Lorsque le taux d'incapacité permanente partielle déterminé par le médecin conseil de la Sécurité sociale est égal ou supérieur à 66 %, la prestation que nous vous servons est celle prévue pour une invalidité de 2ème catégorie de la Sécurité sociale.

Si le contrat prévoit la prise en charge de l'invalidité 1ère catégorie de Sécurité sociale et que le taux de votre rente est compris entre 33 et 66 %, notre prestation est calculée en fonction du rapport :  $(N-33)/33$  dans lequel N est le taux d'incapacité permanente partielle déterminé par le médecin de la Sécurité sociale.

**Ainsi, aucune rente n'est versée lorsque le taux est inférieur ou égal à 33 %.**

## **ARTICLE 45 : REPRISE DU TRAVAIL**

### **45-1 REPRISE DU TRAVAIL A TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE**

Si après une période d'incapacité totale temporaire, et à condition que le service des prestations en espèces de la Sécurité sociale lui soit maintenu, le participant reprend une activité rémunérée à temps partiel, le montant des indemnités journalières complémentaires est diminué à due concurrence.

Ainsi, en cas de mi-temps thérapeutique non précédé par une incapacité temporaire totale indemnisé par Apicil, aucune prestation n'est due.

### **45-2 REPRISE DU TRAVAIL - RECHUTE**

Tout nouvel arrêt de travail **survenant dans un délai maximum de 2 mois** suivant la reprise du travail, pour un arrêt ayant déjà donné lieu à paiement des indemnités journalières complémentaires de même nature (maladie ou accident du travail), est considéré comme une rechute. **Aucune franchise, en dehors de celle éventuellement pratiquée par la Sécurité sociale, n'est alors appliquée et le versement des prestations reprend sur les mêmes bases qu'avant ladite reprise de travail.**

Tout nouvel arrêt de travail, bien que considéré comme une rechute par la Sécurité sociale, survenant plus de 2 mois après la reprise du travail, est considérée comme un nouvel accident ou une nouvelle maladie au sens du présent contrat, et la franchise est à nouveau applicable.

## ARTICLE 46 : CUMUL

- En Incapacité :  
Le total de la rémunération nette perçue de l'employeur, des prestations brutes (sauf précision expresse dans le tableau de garanties) versées par la Sécurité sociale ou tout autre régime d'assurance ayant le même objet, des indemnités nettes versées par le Pôle Emploi et des prestations complémentaires servies par l'Institution **ne peut excéder le traitement de base net**, éventuellement revalorisé, ayant servi au calcul des indemnités complémentaires.

- En Invalidité :  
Le total de la rémunération nette perçue de l'employeur, des prestations brutes versées par la Sécurité sociale ou tout autre régime d'assurance ayant le même objet, des indemnités nettes versées par le Pôle Emploi et des prestations complémentaires servies par l'Institution **ne peut excéder le traitement de base net**, éventuellement revalorisé, ayant servi au calcul des rentes complémentaires.

**S'il n'en était pas ainsi, les prestations servies par l'Institution seraient alors réduites à due concurrence à compter de la date d'effet du changement de situation.**

NB : Le traitement de base net s'apprécie au regard du taux réel de charges sociales du mois précédant l'arrêt initial.

**En tout état de cause, un participant ne pourra percevoir pendant ces périodes de cessation d'activité plus que son traitement de base net éventuellement revalorisé.**

**Les droits garantis pendant la période de portabilité des droits, au titre de l'incapacité temporaire de travail, ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités nettes de toute nature d'un montant cumulé supérieur à celui des allocations chômage nettes (c'est-à-dire retenues pour leur montant après précompte des contributions sociales et impositions de toute nature) qu'il aurait perçu au titre de la même période.**

En cas d'arrêt de travail pendant le délai de carence et le différé d'indemnisation du Pôle Emploi, le montant théorique de la première période de l'allocation chômage sera fictivement reconstitué pour appliquer la limitation prévue au paragraphe ci-dessus.

## ARTICLE 47 : COMMENT ET A QUI SONT PAYEES LES PRESTATIONS ?

### 47-1 INDEMNITES JOURNALIERES COMPLEMENTAIRES

Les indemnités journalières complémentaires sont versées, sur présentation des décomptes justificatifs de paiement de la Sécurité sociale et pour les périodes correspondant aux décomptes qui nous sont adressés.

Elles sont versées à votre entreprise pendant toute la durée de votre contrat de travail, laquelle s'acquitte de l'éventuel prélèvement à la source sur les indemnités journalières complémentaires.

Après la rupture de votre contrat de travail, elles vous sont réglées directement **après déduction des contributions obligatoires et application, le cas échéant, du prélèvement à la source.**

### 47-2 RENTE D'INVALIDITE

La rente complémentaire d'invalidité vous est versée directement, sur présentation de la notification d'invalidité de la Sécurité sociale et du justificatif de paiement de cet organisme **après déduction des contributions obligatoires et application, le cas échéant, du prélèvement à la source.**

Lorsqu'un participant classé en invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie exerce une activité rémunérée, les règles de cumul prévues à l'article 46 sont applicables.

Elle est payée mensuellement à terme échu, après application de l'éventuel prélèvement à la source, avec un prorata d'arrérages au décès.

**Elle continue d'être servie à condition que l'état de santé séquellaire du participant réponde, sur le plan médico-légal, à la définition de la catégorie de l'invalidité dans laquelle il a été classé par la Sécurité sociale (cf. article 43-2).**

De plus, elle est servie au maximum tant que dure l'invalidité et que le participant perçoit une pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

**Si la Sécurité sociale venait ultérieurement à réduire la pension d'invalidité servie au participant par rapport au montant initialement fixé lors du classement en invalidité de ce dernier (exemple : modification des règles d'indemnisation et limites propres à la Sécurité sociale), APICIL PREVOYANCE ne pourra en aucun cas être amenée à verser une rente complémentaire supérieure à la prestation telle que déterminée lors de la déclaration en invalidité faite à notre Institution.**

Si vous ne bénéficiez pas des prestations de la Sécurité sociale du fait que vous ne remplissez pas les conditions de durée d'immatriculation, le règlement des prestations est effectué par APICIL PREVOYANCE comme si cet organisme intervenait, sous réserve que lui soit délivrée toute pièce justifiant de l'arrêt de travail acceptée comme telle par l'Institution (*avis initial d'arrêt de travail et avis de prolongation*).

Il en est de même lorsque vous relevez de plusieurs régimes de base dont celui de la sécurité sociale mais ne pouvez pas bénéficier des prestations de ce dernier (notamment à la suite d'un changement de situation de son régime de base). Là encore, le règlement des prestations est effectué par APICIL PREVOYANCE comme si la Sécurité sociale intervenait, **sous réserve toutefois des règles de cumul prévues à l'article 46.**

## **ARTICLE 48 : CESSATION DU VERSEMENT DES PRESTATIONS**

Les garanties incapacité temporaire et invalidité cessent en tout état de cause dans les conditions figurant à l'article 4 de la présente notice d'information.

En outre, le versement des prestations liées aux garanties susvisées cesse dans les conditions prévues ci-dessous.

### **48-1 CESSATION SUITE A CONTRÔLE**

A la suite d'un contrôle médical, effectué conformément aux dispositions de l'article 11, l'Institution peut être amenée à adopter une position différente de celle de la Sécurité sociale, et cesser le versement des prestations en cours de service.

Il est en effet rappelé que, **l'Institution n'est pas liée par la décision de la Sécurité sociale, seule étant prise en compte la réalité de l'atteinte portée à la capacité du participant d'exercer une activité professionnelle.**

### **48-2 CESSATION DES INDEMNITES JOURNALIERES**

Le versement des indemnités journalières complémentaires cesse :

- **A la date à laquelle cessent les prestations d'indemnités journalières de la Sécurité sociale, et en tout état de cause au plus tard au 1095<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail ;**
- **A la date à laquelle vous ne remplissez plus les conditions requises pour en bénéficier, notamment en cas de contrôle médical (cf article 11) ;**
- **A la date de reprise du travail (sauf à temps partiel pour raison médicale).**
- **A la date de reconnaissance d'une invalidité ou d'une incapacité permanente par la Sécurité sociale.**
- **A la date de liquidation de vos droits au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale.**

## **48-3 CESSATION DE LA RENTE INVALIDITE**

La rente d'invalidité, cesse :

- **lorsque vous reprenez une activité professionnelle salariée ou non** (sauf en cas d'invalidité 1<sup>ère</sup> catégorie).  
En effet, les participants classés en invalidité catégorie 2 ou 3, sont par définition, absolument incapable d'exercer une profession quelconque (article L.341-4 du code de la Sécurité sociale).
- **à la date de liquidation de vos droits au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale,**
- **et en tout état de cause, dès lors que vous ne demandez pas la liquidation de vos droits à une pension de vieillesse de la Sécurité sociale alors que vous avez atteint l'âge légal pour y prétendre.**

## **ARTICLE 49 : PARTICULARITES LIEES A LA PORTABILITE DES DROITS**

Franchise : du fait de la non-portabilité du « maintien de salaire », il ne sera tiré aucune conséquence de l'ancienneté de l'ancien salarié. Il y aura donc application unique de la franchise contractuelle (*à défaut la franchise de base de la convention collective, c'est-à-dire celle à partir de laquelle le montant du salaire maintenu diminue*) à tous les bénéficiaires de la portabilité des droits.

Période de carence du régime d'assurance chômage : si l'ancien salarié est en incapacité de travail alors que l'allocation chômage ne lui a pas encore été versée, celle-ci sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'incapacité. Il en sera de même si la date théorique de fin de droit à l'allocation chômage survient au cours de la période d'indemnisation.

## **ARTICLE 50 : COMMENT CONSTITUER UN DOSSIER DE DEMANDE DE PRESTATIONS ?**

**En cas d'arrêt de travail, votre entreprise doit remplir un imprimé « déclaration de sinistre », qui doit nous être adressé dès la fin de la période de franchise et au plus tard dans les 30 jours qui suivent.**

Sur cet imprimé sont mentionnées les pièces que vous devez fournir pour constituer votre dossier et, notamment les décomptes d'indemnités journalières de Sécurité sociale depuis le début de l'arrêt de travail, un certificat médical et la notification d'une pension ou d'une rente de la Sécurité sociale.

**En cas d'invalidité, vous devez nous adresser la notification d'invalidité de la Sécurité sociale dans les 6 mois qui suivent la mise en invalidité.**

**Passé ces délais, le service des prestations périodiques prendra effet à la date de la déclaration du sinistre.**

**En tout état de cause, l'Institution pourra demander toute pièce utile à l'instruction du dossier (*c'est notamment le cas pour les bénéficiaires de la portabilité des droits ; il pourra leur être demandé des justificatifs d'affiliation à l'assurance chômage et de perception d'indemnités chômage*).**