

REGIME PREVOYANCE - GROUPE SANOFI AVENTIS

NOTICE D'INFORMATION



Votre entreprise a choisi de vous faire bénéficier des avantages d'un contrat d'assurance obligatoire collective.

Cette notice d'information est destinée à vous informer sur vos prestations Prévoyance.

Votre protection assure le versement d'indemnités journalières ou d'une rente en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, ainsi que le versement d'un capital et s'il y a lieu de rentes éducation en cas de décès.

Une allocation forfaitaire est par ailleurs versée en cas de pré-décès familial.

Elle est complémentaire aux prestations du Régime Professionnel Conventionnel (RPC) et de l'INPR, pour les personnes pouvant en bénéficier.

1er juillet 2007

L'ensemble du personnel inscrit à l'effectif de l'une des sociétés du Groupe sanofi-aventis dont la liste est annexée à l'accord collectif signé le 09/05/2007, relevant d'un régime de Sécurité sociale français, **est affilié obligatoirement** à compter du 1er juillet 2007, y compris le personnel se trouvant dans l'une des situations particulières suivantes :

- en préretraite progressive,
- en préretraite « entreprise » (plans de préretraites mis en place au sein du groupe), pour la garantie Décès,
- en congé « sans solde d'une durée prévisible inférieure ou égale à 6 mois »
- en congé « épargne temps »,
- en congé « fin de carrière » dans le cadre de l'accord du 8 septembre 2005
- à temps partiel, réduit ou convenu.

Sont également bénéficiaires :

- **les VRP « AGIRC » relevant du régime de l'IRPVRP** (en complément des prestations de l'INPR),
- **le personnel détaché ou expatrié**, sous réserve d'être affilié au régime obligatoire français de la Sécurité sociale Française dans le cas d'un détachement ou à la Caisse des Français de l'Étranger dans le cas d'une expatriation.

pour la garantie Incapacité uniquement :

- **le personnel appartenant à une entreprise non française et venant travailler sur le territoire français**, sous réserve d'être affilié au régime général de la Sécurité sociale Française ou d'un régime étranger assimilé à ce dernier,
- **le personnel appartenant à un régime de Sécurité sociale d'un état membre de l'Union Economique Européenne** et ne pouvant bénéficier dans cet état membre d'un régime professionnel de même nature ; les prestations versées seront alors ajustées en fonction du régime de base de Sécurité sociale de l'état membre.

SOMMAIRE

● LES PERSONNES GARANTIES	page 3
● VOS GARANTIES DECES	page 4
1 • Quels sont les bénéficiaires du Capital Décès ?	page 4
2 • Quels sont les prestations en cas de décès ?	page 5
3 • Quelles sont les conditions de versement des prestations ?	page 10
4 • Comment percevoir vos prestations ?	page 11
● VOS GARANTIES ARRET DE TRAVAIL	page 12
1 • Quelles sont vos prestations en cas d'incapacité de travail ?	page 12
2 • Quelles sont vos prestations en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente de travail ?	page 13
3 • Le cumul de vos prestations et de vos autres revenus	page 14
4 • Comment percevoir vos prestations ?	page 15
● DISPOSITIONS GENERALES	page 16



Les mots pour se comprendre

Base de garantie pour le calcul des prestations

La rémunération servant de base au calcul des prestations est égale à la rémunération brute annuelle déclarée par l'entreprise à l'administration fiscale en vue de l'établissement de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, sous déduction :

- des gratifications exceptionnelles,
- de la prime de transport de la région parisienne,
- des remboursements de frais de toute nature,
- des indemnités de licenciement, de dégageement ou de départ,
- des indemnités de non concurrence,
- de la prime d'accouchement prévue par l'article 28-2° des clauses générales de la Convention Collective Nationale,
- de toute réintégration des cotisations de retraite ou de prévoyance intervenant dans le cadre de l'article 83 du Code Général des Impôts.

En cas de décès survenant au cours d'un arrêt de travail, les rémunérations prises en considération pour le calcul de la base de garantie, sont celles précédant la date de l'arrêt de travail, revalorisées.

Pour les garanties incapacité et invalidité, la base de garantie servant au calcul des prestations est divisée par 365.

La base de garantie ainsi définie est plafonnée :

- à la tranche B de la rémunération pour la garantie Prédécès familial,
- à la tranche C de la rémunération pour les garanties Rente Education, Incapacité et Invalidité,
- à la tranche D de la rémunération pour le capital Décès.

Par tranche A (TA), on entend la fraction de salaire au plus égale à un plafond annuel de la Sécurité sociale.

Par tranche B (TB), on entend la fraction de salaire comprise entre un plafond annuel de la Sécurité sociale et quatre fois celui-ci.

Par tranche C (TC), on entend la fraction de salaire comprise entre quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale et huit fois celui-ci.

Par tranche D (TD), on entend la fraction de salaire comprise entre huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale et seize fois celui-ci.

Cas particuliers :

- **Si le participant n'a perçu qu'une fraction de rémunération** servant au calcul de la base de garantie, celle-ci est reconstituée selon la base de la rémunération prévue au contrat de travail.
- **Pour les participants en préretraite progressive**, la base de garantie est calculée sur un salaire reconstitué à temps plein.
- **Pour les participants en congé sans solde d'une durée prévisible de 6 mois au plus**, la base de garantie est égale à :
 - 12 fois la somme des éléments fixes permanents du mois civil complet précédant l'entrée en congé (salaire de base et

prime d'ancienneté auxquels s'ajoutent les primes mensuelles et permanentes variant comme le salaire de base).



- La somme des rémunérations variables de l'année civile complète précédant celle au cours de laquelle a débuté le congé (13ème mois, prime de vacances, bonus etc...), à périodicité non mensuelle, soumises à cotisations de Sécurité sociale.

La somme obtenue est divisée par 12, afin d'obtenir une base mensuelle reconstituée de cotisation. Si le congé sans solde s'étend sur deux années civiles, la base mensuelle de cotisation sera revalorisée au 1er janvier suivant le début de congé, dans les mêmes proportions que les augmentations collectives et générales de l'entreprise.

- **Pour les participants en congé épargne temps, travaillant à temps partiel ou bénéficiaire d'un temps « convenu »**, la base de garantie est égale au salaire réellement perçu. Si la période de rémunération est suivie d'une période de congé sans solde, la base est égale, pour la période des 6 premiers mois à compter de l'arrêt de l'indemnisation, à celle prévue pour le personnel en congé sans solde d'une durée prévisible d'au plus 6 mois.

- **Pour les participants en congé de fin de carrière**, la base de garantie est égale au salaire réellement perçu.

Revalorisation des prestations en cours de service et de la base de garantie

Les modalités de la revalorisation sont celles définies par le RPC :

- la date de revalorisation est le 1er avril,
- le taux est celui défini par le comité paritaire de gestion du RPC,
- la première revalorisation intervient au plus tôt 6 mois jour pour jour après la date du sinistre générateur des prestations, soit :
 - la date de l'arrêt de travail pour les prestations incapacité et invalidité,
 - la date d'effet de la rente pour les prestations rentes éducation,
 - la date de l'arrêt de travail pour la base de garantie.

En cas de résiliation du contrat :

- pour les participants en arrêt de travail, la base des garanties Décès servant au calcul des prestations décès est limitée au niveau atteint à la date de résiliation, majorée d'une revalorisation entre la date de résiliation et la date de décès, calculée selon les modalités définies ci-dessus, qui ne peut excéder un maximum de 2 % par an.
- les prestations en cours de service à la date de résiliation continueront à être revalorisées selon les modalités décrites ci-dessus, tant que le taux de revalorisation annuel ainsi calculé reste inférieur ou égal à 2 %.



Les mots pour se comprendre

Taux de revalorisation en cas de résiliation du contrat :

Comme indiqué ci-dessus, la clause de revalorisation continue de s'appliquer au-delà de la date de résiliation du contrat, selon les modalités rappelées ci-dessus dans la limite d'un taux annuel de 2%. Si le taux de revalorisation annuel devenait supérieur à 2 %, le Groupe sanofi-aventis et les organismes assureurs s'engagent à se rencontrer pour convenir du coût supplémentaire. Si aucune entente ne pouvait être trouvée, les organismes assureurs couvriraient la revalorisation annuelle à hauteur de 2 %.

Incapacité permanente de travail

Etat du participant dû à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, reconnu comme consolidé par la Sécurité sociale. Le taux d'incapacité permanente est fixé par la Sécurité sociale.

Incapacité temporaire de travail

Inaptitude temporaire à exercer son activité professionnelle suite à une maladie ou à un accident, indemnisée par la Sécurité sociale.

Invalidité

Inaptitude totale ou partielle, permanente ou non du salarié à exercer son activité professionnelle suite à une maladie ou à un accident et indemnisée par la Sécurité sociale, sous réserve d'un éventuel contrôle médical.

A titre indicatif, classement par la Sécurité sociale en 3 catégories :

1ère catégorie : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée.

2ème catégorie : Invalides absolument incapables d'exercer une quelconque profession.

3ème catégorie : Invalides absolument incapables d'exercer une quelconque profession et qui sont en outre obligés d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Les organismes assureurs suivent le classement indiqué par la Sécurité sociale, sauf remise en cause après contrôle médical.

Rechute

Nouvelle incapacité temporaire de travail ayant pour origine une cause identique à la précédente incapacité indemnisée par les organismes assureurs et datant de moins de deux mois.

Plafond de la Sécurité sociale

Plafond servant de base à la Sécurité sociale pour le calcul de ses cotisations et de ses prestations.

Valeur mensuelle au 1er janvier 2007 = 2 682 euros.

Organismes assureurs

APGIS et APRI Prévoyance

**+** CONDITIONS D’AFFILIATION

L’affiliation est effective :

- au 1er juillet 2007* pour chaque salarié du Groupe sanofi-aventis bénéficiaire à ce titre d’un contrat collectif Prévoyance antérieur,
- ou à la date d’embauche du salarié si celle-ci est postérieure.

Chaque salarié remplit et signe une Déclaration d’Affiliation.

Chaque salarié doit fournir à SAPIA Gestion toute déclaration et justification nécessaires. La qualité de participant lui est alors acquise.

* Les salariés sanofi-pasteur bénéficieront du régime à compter du 1er janvier 2008.

Le participant indique l’option choisie pour la garantie décès parmi les deux options suivantes :

- **option 1** : capital dépendant de la situation de famille + rente éducation,
- **option 2** : capital indépendant de la situation de famille + rente éducation.



Le personnel VRP « AGIRC » a des prestations décès spécifiques, sans choix d’option.

Ce choix s’effectue au moment de l’affiliation du participant.

Il peut être modifié à tout moment par le participant. La modification prend effet au 1er jour du mois suivant la réception de l’information.

Si le participant n’a pas effectué de choix entre l’option 1 et l’option 2, l’option 1 sera appliquée.

Lors de son affiliation, le participant a le choix pour désigner les bénéficiaires en cas de décès. La clause type définie au contrat (clause contractuelle) s’appliquera d’office s’il n’y a pas de désignation particulière. Le participant pourra remplir une désignation particulière s’il le souhaite ou effectuer la désignation des bénéficiaires par acte sous seing privé ou par acte authentique.

La désignation de bénéficiaires en cas de décès, qu’elle soit contractuelle ou particulière concerne le capital garanti :

- par le régime conventionnel RPC assuré par AXA France Vie, pour les personnes en bénéficiant,
- par le présent régime sanofi-aventis, coassuré par APGIS et APRI Prévoyance.

Pour les VRP « AGIRC », la désignation concerne seulement le capital garanti au titre du régime sanofi-aventis. La désignation de bénéficiaires en cas de décès faite auprès de l’INPR reste valide.

Cas particulier des participants en congé rémunéré* postérieurement au 1er juillet 2007

Les participants se trouvant en congé rémunéré sont garantis pendant toute la durée de l’indemnisation. Si la période ainsi définie est suivie d’une période de congé sans solde, le personnel reste garanti selon les dispositions prévues pour le personnel en congé sans solde d’une durée prévisible d’au plus 6 mois, pour la période des 6 premiers mois à compter de l’arrêt de l’indemnisation. Si, à l’issue du congé total, le participant reprend le travail ou est en incapacité de travail, ou en invalidité, pour maladie ou accident, il sera à nouveau garanti à titre obligatoire, dès le terme prévu de son congé.

Les congés sans solde d’une durée prévisible de plus de 6 mois (ou renouvelés à l’issue d’une durée initialement prévue de moins de 6 mois), bénéficieront des garanties incapacité et invalidité, à la date de reprise de travail si une incapacité ou une invalidité intervenue au cours de leur congé, leur interdit de reprendre une activité, au terme présumé de leur congé.

* Exemple de congé rémunéré : congé pris au titre d’un compte épargne temps.



+ 1 • QUELS SONT LES BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES ?

A défaut de désignation particulière, le capital garanti sera versé dans l'ordre suivant (formule contractuelle) :

- au conjoint survivant du participant non séparé judiciairement,
- à défaut, au partenaire du participant lié par un PACS à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du décès et ce à compter du 1er janvier de l'année du 3ème anniversaire de l'enregistrement du PACS auprès du greffe du tribunal d'instance,
- à défaut, aux enfants du participant, par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres descendants ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas de descendant,
- à défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère du participant ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, aux héritiers du participant.

NB : Le concubin n'est pas considéré comme le conjoint. Pour être bénéficiaire du capital décès, il doit être désigné nommément sur l'imprimé spécialement prévu à cet effet (formule particulière).

Au moment ou au cours de son affiliation, le participant peut désigner toute autre personne ou fixer un ordre d'attribution et de partage de capital différent, grâce à un formulaire spécifique (désignation particulière) à demander auprès de SAPIA Gestion, de votre RH ou sur intranet is@. Les coordonnées du ou des bénéficiaires nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à SAPIA Gestion de les contacter en cas de décès. La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

La désignation peut être revue à tout moment notamment si celle-ci n'est plus appropriée (en cas de changement de situation familiale du participant, naissance...), sauf si le bénéficiaire reconnaît par écrit accepter de percevoir le capital. En effet dans ce cas, la désignation faite à son profit devient irrévocable, sauf révocation de plein droit prévue par le Code Civil.

En cas de décès du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés avant le décès du participant ou dans les cas de révocation de plein droit prévus par le Code Civil, le capital est versé selon la formule contractuelle.

CAS PARTICULIERS :

• Clause de Réserve pour les bénéficiaires

Quelle que soit la formule de désignation de bénéficiaires du capital décès (formule contractuelle ou formule particulière), si le montant du capital est déterminé en tenant compte des personnes à charge, la majoration de capital correspondante ne saurait profiter qu'aux personnes prises en considération pour le calcul de ces majorations.

Si le bénéficiaire désigné par le participant assume effectivement la charge de la totalité des personnes prises en considération pour le calcul des majorations, le capital est globalement attribué à la personne ainsi désignée à titre de bénéficiaire unique.

Si le bénéficiaire désigné n'assume pas effectivement la charge de la totalité desdites personnes, la part de capital générée par les majorations pour personne à charge et par la différence éventuelle entre une situation de famille «participant avec personne à charge (base)» et une situation de famille «participant sans enfant à charge» est répartie entre les personnes ouvrant droit à majoration de capital et versée à leur représentant en cas d'incapacité juridique.

- En cas de décès du participant et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le participant est présumé avoir survécu le dernier (sauf pour la garantie «double effet conjoint»).

Le participant ne peut pas désigner comme bénéficiaire une personne morale afin de cautionner un prêt ou une dette. Si tel était le cas, la désignation faite à son profit serait nulle et SAPIA Gestion appliquerait alors :

- si cette personne morale est le seul bénéficiaire désigné, la désignation contractuelle,
- si plusieurs bénéficiaires sont désignés, la désignation personnalisée ou particulière en faisant abstraction de cette personne morale pour le bénéfice du capital décès qui serait ainsi partagé selon les termes de la désignation entre les différents bénéficiaires restants.

Toutefois, dans le cas où une personne morale a été désignée comme bénéficiaire décès avant le 30 juin 2007 au titre d'un contrat antérieur du Groupe sanofi-aventis, le participant peut de nouveau désigner cette personne morale comme bénéficiaire, sous réserve que toutes les conditions suivantes soient respectées :

- a) la désignation est faite avant le 31 décembre 2007,
- b) le participant justifie auprès de SAPIA Gestion la désignation antérieurement faite,
- c) le participant fournit le document mentionnant l'acceptation par cette personne morale du changement de garantie,
- d) le participant remplit une attestation sur l'honneur (fournie par SAPIA Gestion), indiquant avoir pris connaissance des conséquences de ce changement de garantie.



Définition des personnes à charge

Par personne à charge, on entend :

- ➔ L'enfant légitime adopté, recueilli ou reconnu, effectivement à la charge fiscale du participant, de son conjoint ou du partenaire lié par un PACS (à compter du 1er janvier de l'année du 3ème anniversaire de l'enregistrement du PACS), à la date de survenance de l'évènement ouvrant droit à prestations et s'il remplit l'une des conditions suivantes :
 - ne pas avoir atteint son 17ème anniversaire,
 - ne pas avoir atteint son 19ème anniversaire, s'il n'est pas salarié,
 - avant son 28ème anniversaire, bénéficier d'une formation par alternance autre que l'apprentissage (contrat d'insertion, de qualification, ...) susceptible de lui offrir une rémunération brute mensuelle inférieure ou égale à 80 % du SMIC,
 - avant son 28ème anniversaire, être en apprentissage au sens du Code du Travail, quelle que soit sa rémunération,
 - avant son 28ème anniversaire, justifier de la poursuite d'études dans un établissement public ou privé et ne pas exercer, simultanément, une activité susceptible de lui offrir une rémunération brute mensuelle supérieure à 80 % du SMIC,
 - avant son 28ème anniversaire, justifier de la poursuite d'études dans un établissement public ou privé et être à la charge fiscale de ses parents ou personnellement non imposable,
 - avant son 28ème anniversaire, justifier d'une activité salariée susceptible de lui offrir une rémunération brute mensuelle inférieure ou égale à 80 % du SMIC,
 - quel que soit son âge, être atteint d'une infirmité ou d'une maladie chronique l'empêchant, d'une manière permanente de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, ayant entraîné, à ce titre, le bénéfice jusqu'à l'âge de 20 ans des prestations du régime maladie de la Sécurité sociale, en qualité d'ayant droit du participant,
 - quel que soit son âge, être titulaire de la carte d'invalidité d'un taux supérieur à 80 % ou dont l'état nécessite l'assistance permanente d'une tierce personne, à condition que l'invalidé ne soit pas titulaire d'une pension au titre de la Sécurité sociale ou d'un régime de prévoyance,
 - après son 20ème anniversaire et avant son 28ème anniversaire, être à la recherche d'un emploi en justifiant de son inscription comme demandeur d'emploi au service public de l'emploi. **Le bénéfice de la qualité de personne à charge l'est pour une durée maximale de 12 mois, continue et non renouvelable, et sur présentation de l'attestation d'une inscription à l'ASSEDIC.**
- ➔ L'enfant avant son 28ème anniversaire, non à charge des parents au sens fiscal et personnellement non imposable ou percevant une pension alimentaire figurant sur l'avis d'imposition de ses parents, justifiant de la poursuite d'études dans un établissement public ou privé à la date de survenance de l'évènement ouvrant droit à prestations.
- ➔ Quel que soit son âge, l'enfant du participant, s'il est atteint d'une infirmité permanente l'empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, ayant entraîné à ce titre le bénéfice jusqu'à l'âge de 20 ans des avantages de la Sécurité sociale en qualité d'ayant droit du participant.
- ➔ Le cas échéant et uniquement pour la couverture décès et la rente éducation :
 - l'enfant légitime à naître, au moment du décès du participant, et né viable (conformément à l'article 315 du Code Civil).
 - l'enfant au titre duquel le participant divorcé, remarié ou non, verse une pension alimentaire en application d'une décision de justice.
 Est assimilé à un participant divorcé, le participant concubin ou lié par un PACS, séparé, qui verse une pension alimentaire déclarée à l'administration fiscale.
- ➔ Les ascendants directs du participant ou de son conjoint, bénéficiaires de l'allocation supplémentaire du Fonds National de Solidarité et vivant au foyer du participant.



2 • QUELLES SONT LES PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS ?

Le participant indique l'option choisie pour la garantie décès parmi les deux options suivantes :

- **option 1** : capital dépendant de la situation de famille + rente éducation,
- **option 2** : capital indépendant de la situation de famille + rente éducation.

Le personnel VRP a des prestations spécifiques, sans choix d'option.

Les prestations sont exprimées en pourcentage de la base de garantie, selon les tranches de salaire.



2.1 • Option 1 : Capital Décès dépendant de la situation de famille et Rente Education

Versement d'un Capital Décès dépendant de la situation de famille

En cas de décès du participant, un capital est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

PARTICIPANT BENEFICIAINT DU RPC

Situation de famille	DECES « TOUTES CAUSES » autre que par accident*	DECES PAR ACCIDENT*	DECES « TOUTES CAUSES » y compris par accident*		LIMITE MAXIMUM DECES « TOUTES CAUSES » y compris par accident*
	RPC TA/TB	RPC TA/TB	complément RPC TA/TB	TC/TD	RPC + Complément TA/TB/TC/TD
Célibataire, Veuf, Divorcé sans personne à charge	170 %	270 %	150 %	320 %	320 %
Marié ou Lié par un PACS sans personne à charge	220 %	370 %	150 %	370 %	370 %
Célibataire, Veuf, Divorcé, Marié ou Lié par un PACS ayant une personne à charge	280 %	460 %	180 %	460 %	460 %
Majoration par personne à charge supplémentaire	60 %	90 %	30 %	90 %	90 %

* Par accident, il faut entendre tout évènement extérieur, soudain et indépendant de la volonté du participant, entraînant le décès dans les douze mois suivant l'accident.

PARTICIPANT NE BENEFICIAINT PAS DU RPC

Situation de famille	DECES « TOUTES CAUSES » TA/TB/TC/TD
Célibataire, Veuf, Divorcé sans personne à charge	320 %
Marié ou Lié par un PACS sans personne à charge	370 %
Célibataire, Veuf, Divorcé, Marié ou Lié par un PACS ayant une personne à charge	460 %
Majoration par personne à charge supplémentaire	90 %

Versement d'une Rente Education

PARTICIPANT BENEFICIAINT DU RPC

PALIER	RENTE PROGRESSIVE RPC	RENTE PROGRESSIVE complément RPC TA/TB/TC
Moins de 11 ans au 31 décembre de l'année	/	8 % avec un minimum de 10 % du PMSS (1)
De 11 ans à moins de 18 ans au 31 décembre de l'année	/	12 % avec un minimum de 15 % du PMSS (1)
De 18 ans à moins de 28 ans au 31 décembre de l'année	/	15 % avec un minimum de 20 % du PMSS (1)

(1) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au jour du sinistre

La rente éducation est doublée pour les orphelins de père et de mère.

La rente éducation est doublée et est viagère pour les enfants à charge handicapés.



PARTICIPANT NE BENEFICIANT PAS DU RPC

PALIER	RENTE PROGRESSIVE TA/TB/TC
Moins de 11 ans au 31 décembre de l'année	8 % avec un minimum de 10 % du PMSS (1)
De 11 ans à moins de 18 ans au 31 décembre de l'année	12 % avec un minimum de 15 % du PMSS (1)
De 18 ans à moins de 28 ans au 31 décembre de l'année	15 % avec un minimum de 20 % du PMSS (1)

[1] PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur au jour du sinistre

La rente éducation est doublée pour les orphelins de père et de mère.

La rente éducation est doublée et est viagère pour les enfants à charge handicapés.

2.2 • Option 2 : Capital Décès indépendant de la situation de famille et Rente Education

Versement d'un Capital Décès indépendant de la situation de famille

En cas de décès du participant, un capital est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

PARTICIPANT BENEFICIANT DU RPC

Situation de famille	DECES « TOUTES CAUSES » autre que par accident*	DECES PAR ACCIDENT*	DECES « TOUTES CAUSES » y compris par accident*		LIMITE MAXIMUM DECES « TOUTES CAUSES » y compris par accident*
	RPC TA/TB	RPC TA/TB	complément RPC TA/TB	TC/TD	RPC + Complément TA/TB/TC/TD
Quelle que soit la situation de famille	170 %	270 %	150 %	320 %	320 %

* Par accident, il faut entendre tout évènement extérieur, soudain et indépendant de la volonté du participant, entraînant le décès dans les douze mois suivant l'accident.

PARTICIPANT NE BENEFICIANT PAS DU RPC

Situation de famille	DECES « TOUTES CAUSES » TA/TB/TC/TD
Quelle que soit la situation de famille	320 %

Versement d'une Rente Education

PARTICIPANT BENEFICIANT DU RPC

PALIERS	RENTE PROGRESSIVE RPC TA/TB	RENTE PROGRESSIVE complément RPC TA/TB TC		RENTE PROGRESSIVE RPC + COMPLÉMENT RPC TA/TB/TC
	Moins de 11 ans au 31 décembre de l'année	8 %	4 %	12 %
De 11 ans à moins de 18 ans au 31 décembre de l'année	12 %	4 %	16 %	16 %
De 18 ans à moins de 28 ans au 31 décembre de l'année	15 %	4 %	19 %	19 %

La rente éducation est doublée pour les orphelins de père et de mère.

La rente éducation est doublée et est viagère pour les enfants à charge handicapés.

**PARTICIPANT NE BENEFICIANT PAS DU RPC**

PALIER	RENTE PROGRESSIVE TA/TB/TC
Moins de 11 ans au 31 décembre de l'année	12 %
De 11 ans à moins de 18 ans au 31 décembre de l'année	16 %
De 18 ans à moins de 28 ans au 31 décembre de l'année	19 %

La rente éducation est doublée pour les orphelins de père et de mère.

La rente éducation est doublée et est viagère pour les enfants à charge handicapés.

2.3 • Capital Décès et Rente Education pour le personnel VRP «AGIRC » relevant du régime de l'IRPVRP**Versement d'un Capital Décès dépendant de la situation de famille**

En cas de décès du participant, un capital est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

PARTICIPANT VRP « AGIRC »

Situation de famille	DECES « TOUTES CAUSES » (1) TB/TC/TD
Célibataire, Veuf, Divorcé sans personne à charge	320 %
Marié ou Lié par un PACS sans personne à charge	370 %
Célibataire, Veuf, Divorcé, Marié ou Lié par un PACS ayant une personne à charge	460 %
Majoration par personne à charge supplémentaire	90 %

(1) en complément des prestations de l'INPR

Versement d'une Rente Education**PARTICIPANT VRP « AGIRC »**

PALIER	RENTE PROGRESSIVE (1) TB/TC
Moins de 11 ans au 31 décembre de l'année	8 %
De 11 ans à moins de 18 ans au 31 décembre de l'année	12 %
De 18 ans à moins de 28 ans au 31 décembre de l'année	15 %

(1) en complément des prestations de l'INPR

La rente éducation est doublée pour les orphelins de père et de mère.

La rente éducation est doublée et est viagère pour les enfants à charge handicapés.

2.4 • Garanties communes aux 2 options et pour le personnel VRP « AGIRC » relevant du régime de l'IRPVRP**Versement d'un capital Double Effet Conjoint**

En cas de décès du participant, puis ou simultanément de son conjoint non séparé de corps, de son partenaire lié par un PACS (à compter du 1er janvier de l'année du 3ème anniversaire de l'enregistrement du PACS) non séparé au moment du décès, avant 60 ans, un capital est versé aux enfants encore à charge, par parts égales ente eux, ou à leur représentant légal. Si celui-ci n'est pas une personne physique, le capital est bloqué sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant.


PARTICIPANT BENEFICIAIT DU RPC

RPC	Complément RPC
100 % du capital versé lors du décès du participant au titre du RPC	220 % de la base de garantie

PARTICIPANT NE BENEFICIAIT PAS DU RPC

220 % de la base de garantie et 100 % du capital qui aurait été versé par le RPC si le participant en avait bénéficié

En cas de résiliation du contrat, la base de garantie servant au calcul du capital ne sera pas revalorisée.

Versement d'une allocation forfaitaire en cas de prédécès familial

En cas de décès, avant le participant, du conjoint non séparé de corps, du partenaire lié par un PACS (à compter du 1er janvier de l'année du 3ème anniversaire de l'enregistrement du PACS) non séparé au moment du décès, d'un ascendant ou enfant à charge, il est versé, au participant, une allocation forfaitaire égale à :

PARTICIPANT BENEFICIAIT DU RPC

	RPC	Complément RPC
Décès du conjoint non séparé de corps, partenaire lié par un PACS* non séparé	20 % de la base de garantie majorée de 10 % de cette même base par personne à charge	10 % du PASS (1) majoré de 10 % du PASS (1) par enfant à charge
Décès d'un enfant à charge	20 % du PASS (1) dans la limite des frais d'obsèques réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans	10 % du PASS (1) dans la limite des frais d'obsèques réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans
Décès d'un ascendant à charge	20 % du PASS (1)	10 % du PASS (1)

* à compter du 1er janvier de l'année du 3ème anniversaire de l'enregistrement du PACS

(1) PASS = plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès multiplié par 12

PARTICIPANT NE BENEFICIAIT PAS DU RPC

Décès du conjoint non séparé de corps, partenaire lié par un PACS* non séparé	20 % de la base de garantie majorée de 10 % de cette même base par personne à charge + 10 % du PASS (1) majoré de 10 % du PASS (1) par enfant à charge
Décès d'un enfant à charge	30 % du PASS (1) dans la limite des frais d'obsèques réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans
Décès d'un ascendant à charge du participant ou de son conjoint considéré par la Législation fiscale à charge du participant	30 % du PASS (1)

* à compter du 1er janvier de l'année du 3ème anniversaire de l'enregistrement du PACS

(1) PASS = plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès multiplié par 12

PARTICIPANT VRP «AGIRC»

Prédécès familial (2)

Décès du conjoint non séparé de corps, partenaire lié par un PACS* non séparé	10 % du PASS (1) majoré de 10 % du PASS (1) par enfant à charge
Décès d'un enfant à charge	10 % du PASS (1) dans la limite des frais d'obsèques réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans
Décès d'un ascendant à charge	10 % du PASS (1)

* à compter du 1er janvier de l'année du 3ème anniversaire de l'enregistrement du PACS

(1) PASS = plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès multiplié par 12

(2) en complément des prestations de l'INPR



+ 3 • QUELLES SONT LES CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS ?

INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

- L'Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D.) du participant s'entend de :
 - la reconnaissance d'une invalidité de 3ème catégorie par la Sécurité sociale ou d'une incapacité permanente d'un taux de 100 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
 - se produisant avant le 60^{ème} anniversaire de celui-ci,
 - le mettant définitivement dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice,
 - l'obligeant à recourir, sa vie durant, à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.
- Dans ce cas, l'Invalidité Absolue et Définitive du participant est assimilée au décès et donne lieu au versement par anticipation d'une part, du capital décès toutes causes et, d'autre part, des rentes éducation. Le versement par anticipation du capital décès et des rentes éducation met fin aux garanties décès.

CAPITAL DOUBLE EFFET CONJOINT

Cette garantie peut intervenir si, après ou simultanément au décès du participant son conjoint non séparé judiciairement ou son partenaire lié par un PACS (à compter du 1er janvier de l'année du 3ème anniversaire de l'enregistrement du PACS) non séparé au moment du décès, vient à décéder :

- au plus tôt le jour du décès du participant,
- au plus tard à la date de son 60^{ème} anniversaire.

Cette garantie n'est due qu'aux conditions cumulatives suivantes :

- ne pas être séparé de corps au moment du décès du participant ou remarié en cas de décès ultérieur,
- laisser un ou plusieurs enfants, à la charge du participant lors du décès de ce dernier et encore à sa charge, au moment de son propre décès.

RENTE EDUCATION

En cas de décès du participant, une rente éducation peut être servie au bénéfice de chaque enfant à charge ou à leur représentant légal. Si celui-ci n'est pas une personne physique, le capital est bloqué sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant.

Le montant annuel de la rente varie selon des paliers définis en fonction de l'âge de l'enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès du participant, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'au 31 décembre de l'année qui précède la date anniversaire de l'âge limite.

- **Conditions de versement** : les rentes éducation sont versées sur production des justificatifs reçus par SAPIA Gestion (certificat de scolarité,...).
- **Durée** : les rentes sont dues au lendemain du décès et jusqu'à l'expiration du trimestre civil au cours duquel l'enfant a cessé d'être considéré comme à charge.
- **Périodicité** : les rentes sont servies trimestriellement à terme échu par quart, les 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre de chaque exercice et le 1^{er} janvier de l'exercice suivant.



+ 4 • COMMENT PERCEVOIR VOS PRESTATIONS ?

Les prestations de Prévoyance sont réglées (notamment par virement bancaire ou postal) auprès du participant, de l'entreprise ou du bénéficiaire généralement dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris. Ces délais sont donnés à titre indicatif.

SAPIA Gestion peut demander d'autres pièces justificatives que celles indiquées dans le tableau ci-dessous, pour tenir compte notamment des spécificités des garanties souscrites.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des bénéficiaires de la prestation.

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, les organismes assureurs ne sont redevables d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.

CONSTITUTION DES DOSSIERS

POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...

	↓ DECES	↓ I A D	↓ DOUBLE EFFET CONJOINT	↓ RENTE EDUCATION	↓ PREDECES FAMILIAL	↓ ORGANISME DELIVRANT LES PIÈCES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant à la base des prestations	•	•	•	•		
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant (et éventuellement de ceux du conjoint)	•	•	•	•	•	Impôts
Certificat médical précisant la cause du Décès : origine de la maladie, date et nature du décès	•		•	•	•	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage,...) pour tout enfant à charge âgé de plus de 16 ans	•	•	•	•	•	Etablissement Scolaire
Extrait d'acte de décès	•		•	•	•	Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire	•		•	•		Mairie
Extrait d'acte de naissance établi au nom du conjoint décédé			•			Mairie
Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du participant précisant que le participant n'était pas en arrêt de travail	•	•		•		Entreprise
Décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	•	•				Sécurité sociale
Acte de dévolution successorale	•		•			Notaire
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité		•				Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3ème catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %		•				COTOREP
Photocopie du livret de famille du participant	•	•	•	•	•	Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités				•		Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	•				•	Tribunal d'Instance

+ 1 • QUELLES SONT VOS PRESTATIONS EN CAS D'INCAPACITÉ DE TRAVAIL ?

1.1 • Les indemnités journalières (en pourcentage de la base de garantie)

Les indemnités journalières sont servies en complément des prestations en espèces versées par la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou des accidents du travail et maladies professionnelles et des prestations versées au titre du RPC.

Dans le cas où le régime de Sécurité sociale décide de suspendre ou de supprimer le versement de sa prestation ou d'en réduire son montant, SAPIA Gestion suspendra ou supprimera, ou réduira sa prestation dans la même proportion que la réduction opérée par le régime de Sécurité sociale.

Le participant doit fournir toute déclaration ou justification nécessaire à SAPIA Gestion.

Date du début du versement :

- Personnel ayant au moins un an d'ancienneté :
à l'expiration de la période d'indemnisation à 100% due par l'entreprise au titre de la Convention Collective de branche applicable.
Cas particulier des participants en mi-temps thérapeutique : dès cessation du maintien de salaire au titre de la Convention Collective.
- Personnel ayant moins d'un an d'ancienneté :
dès versement des indemnités journalières par la Sécurité sociale.

Cas particulier des participants en congé «épargne temps» ou en congé sans solde :

Toute incapacité survenue soit pendant la période du congé «épargne temps» indemnisé à 100 %, soit pendant la période de congé sans solde, est indemnisée au plus tôt à compter de la date de reprise de travail prévue initialement, en relais du maintien de salaire à 100% prévu par la Convention Collective de branche applicable à l'entreprise.

Montant des indemnités journalières :

Maladie et accident non professionnels →	35 % de la tranche A en sus des prestations servies par la Sécurité sociale, + 90 % des tranches B et C , déduction faite des prestations versées au titre du RPC au participant bénéficiaire du RPC (sous réserve de l'application de la règle de cumul).
Accident du travail et maladie professionnelle →	90 % de la base de garantie sous déduction des prestations de la Sécurité sociale et de celles versées par le RPC au participant bénéficiaire du RPC (sous réserve de l'application de la règle de cumul).

En cas de rechute pour la même maladie dans les deux mois, les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

1.2 • Les conditions de versement des indemnités journalières

Les indemnités sont payables sur présentation des décomptes d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale au fur et à mesure de leur réception par SAPIA Gestion.

Les indemnités sont versées à l'entreprise. SAPIA Gestion fera connaître à l'entreprise le détail des prestations calculées sur chaque tranche de salaire (TA/TB/TC) pour permettre à cette dernière d'effectuer les précomptes légaux, fiscaux et sociaux en vigueur.

Néanmoins, après rupture du contrat de travail, les indemnités sont versées directement au participant. SAPIA Gestion effectue alors les précomptes sociaux, fiscaux et légaux en vigueur.

Les prestations cessent d'être servies au titre de l'incapacité temporaire :

- dès que la Sécurité sociale cesse de verser ses indemnités journalières,

- au plus tard, au terme de la période de 3 ans qui suit l'arrêt de travail pour les participants reconnus en état de maladie de longue durée par la Sécurité sociale. Cette période peut être prolongée par la caisse de Sécurité sociale pour une durée maximale d'un an, en cas de reprise du travail à temps partiel à titre thérapeutique (article L323.3 du code de la Sécurité sociale).

Et en tout état de cause :

- à la veille de la date à laquelle le participant est reconnu en état d'invalidité permanente (totale ou partielle),
- à la veille de la date de liquidation de la pension de retraite Sécurité sociale,
- et au plus tard, au 65ème anniversaire du participant.

+ 2 • QUELLES SONT VOS PRESTATIONS EN CAS D'INVALIDITÉ OU D'INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL ?

2.1 • La rente (en pourcentage de la base de garantie)

Le participant, reconnu en Invalidité ou en Incapacité Permanente de Travail, perçoit par SAPIA Gestion une rente en complément de celle versée par la Sécurité sociale et au titre du RPC.

Son montant dépend :

- . pour l'invalidité, du classement par la Sécurité sociale en 1ère, 2ème, ou 3ème catégorie,
- . pour l'incapacité permanente de travail, du pourcentage d'incapacité fonctionnelle attribué.

Cas particulier des participants en congé «épargne temps» ou en congé sans solde de six mois au plus :

Toute invalidité survenue soit pendant la période du congé «épargne temps» indemnisée à 100 %, soit pendant la période de congé sans solde, est indemnisée au plus tôt à compter de la date théoriquement prévue de reprise de travail et en relais du maintien de salaire à 100% prévu par la Convention Collective de branche applicable à l'entreprise.

Dans le cas où le régime de Sécurité sociale décide de suspendre ou de supprimer le versement de sa prestation ou d'en réduire son montant, SAPIA Gestion suspendra ou supprimera, ou réduira sa prestation dans la même proportion que la réduction opérée par le régime de Sécurité sociale.

Montant de la rente

Rente d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie	→	35 % de la tranche A en sus des prestations servies par la Sécurité sociale + 90 % des tranches B et C , sous déduction des prestations versées au titre du RPC au participant bénéficiaire du RPC sous réserve de l'application de la règle de cumul]
Rente d'invalidité 1ère catégorie	→	75% du montant de la rente 2ème catégorie.
Rente d'incapacité permanente	→	Si le taux d'incapacité fonctionnelle est au moins égal à 50 % : 90 % de la base de garantie sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale et de celles versées au titre du RPC au participant bénéficiaire du RPC. (sous réserve de l'application de la règle de cumul)
	→	Si le taux d'incapacité fonctionnelle est ou devient inférieur à 50 %, pour être égal à 20 % ou compris entre 20 % et 50 %, le montant de la rente prévu pour un taux au moins égal à 50 % est affecté du coefficient minorant 2 N (N étant le taux d'incapacité fonctionnelle déterminée par la Sécurité sociale).
	→	Si le taux est ou devient inférieur à 20 % : aucune rente n'est versée ou la rente versée est suspendue ou définitivement arrêtée.



2.2 • Les conditions de versement de la rente

La rente se substitue aux Indemnités Journalières.

La rente est payable trimestriellement à terme échu, les 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre d'un exercice et le 1^{er} janvier de l'exercice suivant.

Elle est due à compter de la date où le participant est reconnu invalide par la Sécurité sociale, tant qu'il remplit les conditions requises pour en bénéficier.

La rente est versée directement au participant.

Elle cesse en tout état de cause :

- dès que la Sécurité sociale interrompt le paiement de sa rente,
- à la date de liquidation de la pension Sécurité sociale au titre de l'incapacité au travail (pension de substitution),
- à la date de liquidation de la retraite du participant, sans pouvoir excéder 65 ans.



3 • LE CUMUL DE VOS PRESTATIONS ET DE VOS AUTRES REVENUS

Les prestations (indemnités journalières ou rente) peuvent se cumuler durant la période d'incapacité de travail ou d'invalidité avec :

- les prestations en espèces servies par la Sécurité sociale,
- les prestations versées au titre du RPC,
- le salaire partiel net théorique correspondant à l'activité réduite, égal à la base de garantie revalorisée s'il y a lieu, multipliée par le taux de travail à temps réduit,
- éventuellement dans le cas d'une invalidité autorisant la reprise de travail, le montant des allocations ASSEDIC.

N'entrent pas dans le calcul de la règle de cumul :

- la pension ou les avantages perçus par le participant au titre du ou des régimes dont il relevait avant de bénéficier des garanties de SAPIA Gestion,
- la part de pension « tierce personne » servie par la Sécurité sociale,
- les pensions militaires de veuves de guerre et les pensions civiles perçues au titre d'une activité antérieure.

Règle de cumul :

Le cumul des prestations ne peut excéder le salaire partiel brut perçu reconstitué à 100 %, déduction faite de toutes les charges sociales salariales. Il s'agit du salaire de base reconstitué à temps plein correspondant à la reprise d'activité, augmenté de la moyenne des primes et autres éléments variables de rémunération de l'année civile complète précédant celle de l'année de survenance du sinistre. Il est revalorisé s'il y a lieu, au 1^{er} janvier de la deuxième année civile complète qui suit la reprise d'activité. Pour le calcul de cette limite, il sera tenu compte du salaire de base réellement perçu reconstitué à temps plein, additionné des variables perçues l'année civile complète qui suit la reprise d'activité.



4 • COMMENT PERCEVOIR VOS PRESTATIONS ?

Les prestations de Prévoyance sont réglées (notamment par virement bancaire ou postal) auprès du participant, de l'entreprise ou du bénéficiaire généralement dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris. Ces délais sont donnés à titre indicatif.

Les participants, l'entreprise et plus généralement tous bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat, de fournir à SAPIA Gestion les déclarations et pièces justificatives listées ci-dessous.

SAPIA Gestion peut demander au participant toute autre pièce justificative pour tenir compte notamment des spécificités des garanties souscrites.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des bénéficiaires de la prestation.

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, les Organismes Assureurs ne sont redevables d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.



**CONSTITUTION DES DOSSIERS
POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...**

	↓ INCAPACITE TEMPORAIRE	↓ INVALIDITE	↓ ORGANISME DELIVRANT LES PIÈCES
Attestation de l'entreprise indiquant le salaire brut, le taux moyen des cotisations à appliquer et le salaire net (ou de tous les employeurs pour les participants ayant des employeurs multiples)	•	•	Entreprise
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant (et éventuellement de ceux du conjoint)	•	•	Impôts
Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du participant	•	•	Entreprise
Décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	•	•	Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité		•	Sécurité sociale
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités	•	•	Banque

Le participant s'engage à informer SAPIA Gestion, sans délai, de tout changement de situation (professionnelle ou personnelle) ayant des conséquences sur les prestations versées par notre organisme et en particulier :

- la reprise de son activité professionnelle suite à un arrêt de travail,
- son inscription aux ASSEDIC,
- et le bénéfice des prestations d'un autre contrat de prévoyance.

Par ailleurs, dans le cas d'un sinistre Incapacité Temporaire de Travail, si le participant perçoit un salaire de l'entreprise et d'autres employeurs, le participant doit communiquer à SAPIA Gestion le montant exact de la rémunération brute qu'il perçoit de ses autres employeurs.

A défaut, SAPIA Gestion se réserve le droit de suspendre ses prestations.



→ Cotisations

La répartition des cotisations entre l'entreprise et les participants est fixée par accord interne. L'entreprise est seule responsable du versement et du calcul des cotisations.

→ Exonération des cotisations et maintien des garanties pour le participant en incapacité temporaire de travail ou en invalidité

Dès le premier versement par SAPIA Gestion de prestations Incapacité temporaire de travail ou invalidité à un participant, l'entreprise est exonérée du paiement des cotisations afférentes aux garanties décès, incapacité temporaire de travail et invalidité :

- totalement si le participant ne perçoit aucun salaire,
- ou partiellement. Les cotisations sont alors proportionnelles aux rémunérations effectivement perçues du fait de l'activité réduite du participant.

Maintien des garanties :

Les garanties incapacité temporaire de travail et invalidité sont maintenues au participant en arrêt de travail dans les conditions en vigueur à la date d'arrêt de travail de même que la garantie décès est maintenue dans les conditions en vigueur à la date de son décès.

Cessation de l'exonération des cotisations et du maintien des garanties :

L'exonération et le maintien des garanties cessent à la date de cessation de toute prestation par SAPIA Gestion.

→ Fin de droits des participants

Le participant cesse de bénéficier des garanties* :

- soit au terme de son contrat de travail notamment en cas de démission, licenciement ou de départ à la retraite.
- soit à la date de résiliation du contrat.

** les prestations en cours de service sont maintenues jusqu'à leur terme. Elles sont revalorisées selon les dispositions mentionnées page 4 dans la rubrique « les mots pour se comprendre ».*

Cas particulier de la résiliation du contrat :

Les participants se trouvant en incapacité temporaire de travail ou en invalidité continuent de bénéficier :

- des garanties incapacité temporaire de travail ou invalidité au niveau atteint à la date de résiliation, revalorisées selon les dispositions mentionnées page 4 dans la rubrique « les mots pour se comprendre ».
- des garanties décès, selon les dispositions mentionnées page 4 dans la rubrique « les mots pour se comprendre ».

→ Maintien de la garantie Décès

La garantie Décès est maintenue, sans contrepartie de cotisation, pendant 9 mois à compter de la rupture du contrat

de travail :

- au salarié licencié, effectivement inscrit comme demandeur d'emploi et percevant de l'ASSEDIC les indemnités correspondantes,
- au salarié qui, licencié, se trouve en arrêt de travail pour maladie au moment de la rupture du contrat de travail, la période de maladie étant éventuellement suivie d'une période de chômage avec inscription comme demandeur d'emploi à l'ASSEDIC, avant la fin de la période de 9 mois, à condition que le bénéficiaire ait cotisé pendant au moins 6 mois au titre du RPC, d'une façon continue ou discontinue dans une ou plusieurs entreprises.

→ Adhésion individuelle

L'affiliation est suspendue lorsque le participant est en congé sans solde d'une durée supérieure à 6 mois ou renouvelle la durée de son congé initialement prévue à moins de 6 mois. Le participant dans cette situation devra souscrire une adhésion individuelle et régler la cotisation correspondante, pour conserver le bénéfice de garanties prévoyance (garantie Décès).

→ Date d'envoi des dossiers

Pour être indemnisé, le participant ou le bénéficiaire doit faire parvenir ses demandes de prestations Décès et Invalidité accompagnées des justificatifs dans un délai maximum de deux ans suivant la survenance de la date de la prestation ou sa connaissance. Passé ce délai, le participant sera déchu de ses droits si les Organismes Assureurs prouvent avoir subi un préjudice du fait de la déclaration tardive.

Concernant le cas particulier de la garantie Incapacité Temporaire de Travail, les demandes de prestations Indemnités journalières, accompagnées des documents justificatifs, doivent être produites au plus tard 90 jours après la fin de la période de franchise.

Si ce délai n'est pas respecté, la date d'effet de la garantie sera fixée au jour de la réception par SAPIA Gestion de la déclaration de sinistre ; le cachet de la poste sur le courrier de déclaration, faisant foi de cette date.

En tout état de cause, la déclaration devra parvenir à SAPIA Gestion au plus tard neuf mois après la date d'arrêt de travail, sous peine de déchéance totale des droits à indemnisation, sauf cas de force majeure dont la preuve reste à la charge de l'entreprise.

Les Organismes Assureurs ne pourront se prévaloir de la déchéance que si ils prouvent avoir subi un préjudice du fait de la déclaration tardive du participant ou du bénéficiaire.

→ Délai de prescription

Conformément aux dispositions prévues à l'article L 932-13 du Code de la Sécurité sociale, toutes actions dérivant du contrat doivent être engagées dans les **deux ans** de l'évènement qui y donne naissance et dans les **dix ans** lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant (garantie décès). La prescription est portée à **cinq ans** en ce qui concerne l'Incapacité Temporaire de Travail et l'Invalidité.



➔ Recours subrogatoire

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, à l'exclusion du décès, la victime ou ses ayants droit donne de plein droit subrogation aux Organismes Assureurs dans l'action contre le tiers responsable, dans la limite toutefois du montant des prestations versées. (Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985)

➔ Relations clients – Réclamations

Pour tout renseignement ou réclamation, le participant a la possibilité de contacter SAPIA Gestion dont les coordonnées figurent en fin de notice.

➔ Risques exclus

Ne donnent pas lieu aux garanties Incapacité et Invalidité et n'entraînent aucun paiement à la charge des Organismes Assureurs, les sinistres résultant :

- d'un fait intentionnellement causé ou provoqué par le participant,
- de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le participant y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante à des faits de guerre étrangère, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- les conséquences de la participation volontaire et violente du participant à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, rixes, jeux et paris,
- directement ou indirectement d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

Le fait que les Organismes Assureurs aient payé des prestations correspondant à la réalisation d'un risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer, de leur part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.



suivre votre contrat

02 54 57 61 33

fax : 01 49 57 16 82
sapiagestion@apgis.fr

SAPIA Gestion
12 rue Massue
94684 VINCENNES CEDEX

www.sapiagestion.com

Vous pouvez consulter vos décomptes santé en ligne et trouver des informations utiles sur la gestion de votre contrat.

La garantie Frais de Santé gérée par **SAPIA Gestion** est assurée par APGIS et APRI Prévoyance (Organismes Assureurs), Institutions de prévoyance régies par le code de la Sécurité sociale.