

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

**ASSOCIATION DE SURVEILLANCE DES ACTIVITES RETRAITE ET  
PREVOYANCE ASSURANCES**

**REGIME D'ASSURANCE MALADIE DES ALLOCATAIRES**

**PROTOCOLE D'ACCORD DU 14 DECEMBRE 2009**

**Entre :**

***les organisations d'employeurs ci-après, d'une part :***

- Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA), représentée par
- Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances (GEMA), représenté par

**Et :**

***les organisations syndicales de salariés ci-après, d'autre part :***

- Fédération des Services CFDT (branche Assurances), représentée par
- CFE-CGC Fédération de l'Assurance, représentée par
- Syndicat National de l'Assurance, de l'Assistance, des Techniciens et Agents de Maîtrise (SNAATAM) CFE-CGC, représenté par
- Syndicat National des Cadres de l'Assurance, de la Prévoyance et de l'Assistance (SNCAPA) CFE-CGC, représenté par
- Syndicat National des Inspecteurs d'Assurances (SNIA) CFE-CGC, représenté par
- Fédération des Syndicats CFTC « Commerce, Services et Force de Vente » (CSFV), représentée par
- Fédération CGT des Syndicats du Personnel de la Banque et de l'Assurance (branche Assurances), représentée par
- Fédération des Employés et Cadres Force Ouvrière (section fédérale des Assurances), représentée par

Vu la Convention de retraites et de prévoyance du personnel des sociétés d'assurances du 5 mars 1962,

Vu le règlement du Régime professionnel de prévoyance du personnel des sociétés d'assurances en date du 5 mars 1962 (mis à jour au 1er août 2009),

Vu le protocole d'accord du 19 juin 2009 concernant, notamment, le Régime professionnel de prévoyance précité,

Vu les statuts de l'Association de surveillance des activités retraite et prévoyance assurances (mis à jour au 1er juin 2008),

Vu le règlement du Régime d'assurance maladie des allocataires en date du 16 janvier 1984 (mis à jour au 1er janvier 2009),

Il est convenu ce qui suit :

<p><b>TITRE I</b> <b>REGIME PROFESSIONNEL DE PREVOYANCE</b> <b>DU PERSONNEL DES SOCIETES D'ASSURANCES</b> <b>(RPP)</b></p>
--

## **Préambule**

Par protocole d'accord du 19 juin 2009, les partenaires sociaux ont transposé, dans le règlement du Régime professionnel de prévoyance, le principe de portabilité des garanties des couvertures complémentaires santé et prévoyance en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Ils sont convenus, en outre, de se réunir au cours du second semestre 2009 pour examiner les conditions durables d'équilibre du régime et se déterminer sur les mesures à prendre dans cet objectif pour les années futures. A cette occasion, pourrait être réexaminé le système de mutualisation mis en place par l'accord précité pour financer le maintien des garanties santé et prévoyance.

Conformément à ces engagements, des commissions paritaires se sont tenues en novembre 2009. Elles ont conduit les partenaires sociaux :

- à rappeler leur attachement au Régime professionnel de prévoyance de branche. Constituant un acquis social de référence dans la profession, ce dernier assure à l'ensemble des salariés un socle de garantie minimum qu'il est primordial de pérenniser sur le long terme et d'adapter au gré des évolutions sociétales,
- et à convenir des dispositions ci-après.

## **Article 1**

I – L'Assurance déplacement des cadres de l'assurance (ADCA), prévue par l'article 17 des dispositions particulières cadres de la Convention collective nationale des sociétés d'assurances du 27 mai 1992, est intégrée dans le règlement du Régime professionnel de prévoyance et étendue à l'ensemble des salariés couverts par ce régime.

En conséquence, l'article 17 des dispositions particulières cadres de la Convention collective nationale des sociétés d'assurances du 27 mai 1992 devient sans objet.

Lorsqu'il existe, au sein des entreprises, des garanties au moins équivalentes ayant le même objet, elles ne se cumulent pas avec les dispositions ci-dessus et seront révisées en conséquence pour entrer en vigueur dans les meilleurs délais, et au plus tard un an après la date d'effet du présent accord.

II – La provision d'égalisation du contrat ADCA, constatée après arrêté des comptes au 31 décembre 2010, sera transférée dans la provision d'égalisation du contrat « décès, incapacité-invalidité et déplacement professionnel » du RPP.

Les partenaires sociaux conviennent d'affecter l'intégralité de la provision d'égalisation du RPP, constatée après arrêté des comptes au 31 décembre 2010, à la garantie des risques « remboursement des frais de soins » du régime.

## **Article 2**

I – Les garanties « remboursement des frais de soins » du régime sont améliorées comme suit :

1° le remboursement de la chambre particulière est porté à 40 € par jour d'hospitalisation ;

2° deux nouvelles garanties sont créées, à savoir prise en charge :

- de la kératotomie, à hauteur de 250 € par œil ;
- de toute contraception prescrite (y compris celle non remboursée par la Sécurité sociale), à hauteur de 50 € par an.

II – Les tranches de rémunération servant à la détermination du montant de la franchise annuelle sont ramenées de quatre à trois, à savoir :

- 12 € pour les salariés dont la rémunération est au plus égale au plafond de la Sécurité sociale ;
- 40 € pour les salariés dont la rémunération est supérieure à ce plafond et au plus égale au double de ce plafond ;
- 60 € pour les salariés dont la rémunération est supérieure au double de ce plafond.

### Article 3

Afin de renforcer la gouvernance paritaire du régime, les partenaires sociaux décident :

1° d'aménager les statuts de l'Association de surveillance des activités retraite et prévoyance assurances (Asarpa) pour lui permettre de veiller efficacement aux intérêts moraux et financiers dans l'application du règlement du Régime professionnel de prévoyance.

A ce titre, et outre les missions dévolues jusqu'ici à l'association, il lui revient de proposer à la commission paritaire professionnelle le choix du ou des organismes gestionnaires du RPP, après élaboration d'un cahier des charges et appel d'offres.

Ce choix doit être effectué tous les cinq ans, sauf circonstances exceptionnelles de nature à affecter durablement l'équilibre financier ou économique du régime.

Les partenaires sociaux soulignent la nécessité de doter l'association des moyens nécessaires à la réalisation de ses objectifs.

2° de mettre en place un nouveau mécanisme de régulation paritaire.

Aux termes de ce mécanisme, le conseil d'administration de l'Asarpa peut :

- lorsque les comptes du contrat « décès, incapacité-invalidité et déplacement professionnel » sont déficitaires :
  - ✓ proposer à l'organisme gestionnaire d'affecter à ce contrat les éventuels excédents du contrat « remboursement des frais de soins », dans une proportion qu'il détermine ;
- lorsque les comptes du contrat « remboursement des frais de soins » sont déficitaires :
  - ✓ décider de l'affectation de la provision d'égalisation de ce contrat ;
  - ✓ proposer à l'organisme gestionnaire d'affecter à ce contrat la fraction des excédents du contrat « décès, incapacité-invalidité et déplacement professionnel » supérieure à 3 % des primes de ce dernier contrat ou, à défaut, la moitié au maximum de la fraction de la provision d'égalisation de ce même contrat supérieure à 10 % de ses primes. En cas de refus de tout ou partie de cette affectation par l'organisme gestionnaire, les cotisations ne peuvent augmenter ;
  - ✓ proposer à la commission paritaire professionnelle une augmentation des cotisations des employeurs et des salariés, selon une répartition qui ne peut conduire aucune partie à fournir un effort plus de quatre fois supérieur à celui de l'autre partie ;
  - ✓ proposer à la commission paritaire professionnelle une augmentation de la franchise dans une proportion maximale de 12,5 %. Toutefois, cette augmentation ne peut intervenir pendant plus de trois années consécutives sans que les dispositions prévues aux deux paragraphes ci-dessus ne soient mises en œuvre.

## **Article 4**

Les partenaires sociaux actent, dans le règlement du régime, le principe selon lequel celui-ci doit être géré dans le cadre d'un mécanisme de coassurance.

Cette coassurance est ouverte à tout candidat agréé pour la couverture des risques garantis par le RPP et référencé par l'Asarpa selon des critères objectifs déterminés par le règlement du régime. Les partenaires sociaux se réuniront au cours du premier semestre 2010 afin de définir ces critères objectifs.

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

## **Article 5**

Le ou les organismes gestionnaires du régime doivent établir des comptes séparés pour chacun des contrats d'assurance dont ils ont la gestion.

## **Article 6**

S'agissant de la portabilité des garanties décès, incapacité-invalidité et remboursement des frais de soins, le mécanisme de mutualisation mis en place par le protocole d'accord du 19 juin 2009 est remplacé par un dispositif prévoyant la poursuite du versement des cotisations, pendant la période de portabilité des garanties, par les seuls entreprises et salariés concernés.

## **Article 7**

Il est rappelé, dans le règlement du régime, que le personnel, dès l'entrée en jouissance de sa retraite, a la possibilité de souscrire au contrat « Régime d'assurance maladie des allocataires » (Rama).

## **Article 8**

I – Une cotisation salariale, affectée exclusivement à la garantie « remboursement des frais de soins », est instituée à hauteur de 0,1 % de la rémunération du personnel.

Le taux de cette cotisation sera maintenu inchangé pendant trois ans à compter de l'entrée en vigueur du présent accord.

II – Les taux des cotisations à la charge des employeurs sont de :

- 2,13 % sur la tranche de la rémunération inférieure ou égale au plafond de la Sécurité sociale ;
- 3,20 % sur la tranche de la rémunération supérieure au plafond de la Sécurité sociale.

## **Article 9**

La cotisation à verser par les salariés dont le contrat de travail est suspendu sans maintien de rémunération pendant une durée d'au moins un mois, ainsi que celle versée par les anciens salariés de la profession privés d'emploi et bénéficiaires d'un revenu de remplacement, sont portées de 1 % à 1,25 % de leur dernière rémunération annuelle pour douze mois de garantie.

Il en est de même s'agissant de la contribution des entreprises pour les salariés en préretraite dans le cadre du dispositif Arpe.

## **Article 10**

Les dispositions des articles ci-dessus sont applicables à compter du 1er janvier 2011 sous réserve des mesures prévues à l'article 1, I, § 3.

Les dispositions de l'article 6 s'appliquent aux salariés dont la cessation du contrat de travail intervient à compter du 1er janvier 2011.

## **Article 11**

Le règlement du Régime professionnel de prévoyance du personnel des sociétés d'assurances ci-annexé se substituera, à compter du 1er janvier 2011, au texte actuellement en vigueur.

Il tient compte, notamment, des aménagements résultant du présent protocole d'accord.

## **Article 12**

Dans l'attente de l'entrée en vigueur du présent accord, les mesures prévues par le protocole du 19 juin 2009 sont reconduites pour la période du 1er janvier au 31 décembre 2010.

**TITRE II**  
**ASSOCIATION DE SURVEILLANCE DES ACTIVITES RETRAITE**  
**ET PREVOYANCE ASSURANCES**  
**(ASARPA)**

**Article 13**

A la suite de l'accroissement des missions qui sont confiées à l'Asarpa (cf. articles 3 et 4 ci-dessus), les partenaires sociaux conviennent de se réunir au cours du premier semestre 2010 afin d'examiner une modification des statuts de cette association pour une entrée en vigueur au 1er janvier 2011.

<p style="text-align: center;"><b>TITRE III</b> <b>REGIME D'ASSURANCE MALADIE DES ALLOCATAIRES</b> <b>(RAMA)</b></p>
--

**Article 14**

Par protocole d'accord du 19 juin 2009, les partenaires sociaux étaient convenus de se réunir avant la fin de l'année 2009 pour examiner l'ensemble du Régime d'assurance maladie des allocataires.

Ils conviennent de constituer un groupe de travail, dès le premier trimestre 2010, afin d'examiner les pistes d'adaptation du Régime d'assurance maladie des allocataires, axées, notamment, sur trois problématiques distinctes :

- la nécessité de revitaliser le régime et de le rendre plus attractif pour les salariés qui liquident leurs droits à retraite, sachant qu'un tiers seulement de ceux-ci choisissent d'adhérer au régime. A cette fin, tous les moyens seront mobilisés pour identifier les raisons de ce manque d'attractivité et pour suggérer les modalités visant à remédier à ce phénomène ;
- la nécessité d'offrir aux retraités de la profession des garanties correspondant à leurs besoins tout au long de leur période de retraite, sans les priver d'un niveau global de couverture équivalent à celui des actifs. Il est ainsi rappelé que cette offre de couverture pour les retraités est une obligation incombant aux assureurs, selon les termes de la loi du 31 décembre 1989 ;
- la nécessité de faciliter l'accès à ces garanties, pour l'ensemble des anciens salariés de la profession. De ce point de vue, une réflexion approfondie doit s'engager sur la possibilité de prendre en compte les ressources des bénéficiaires dans l'accès au régime.

Fait à Paris, le 14 décembre 2009

Pour les organisations d'employeurs

Pour les organisations syndicales de salariés

FFSA

Fédération des Services CFDT  
(branche Assurances)

GEMA

CFE-CGC Fédération de l'Assurance

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

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

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

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

Fédération CGT des Syndicats du  
Personnel de la Banque et de  
l'Assurance (branche Assurances)

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

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

**5 mars 1962**  
(mis à jour au 1er janvier 2011)<sup>1</sup>

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

---

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

\* avenant au protocole d'accord du 6 décembre 1995.

# SOMMAIRE

	Pages
<b>PARTIES SIGNATAIRES</b>	4
<b>PREAMBULE</b>	5
<b>TITRE I DISPOSITIONS GENERALES</b>	6
Article 1 Objet	6
Article 2 Champ d'application : employeurs	6
Article 3 Champ d'application : personnel bénéficiaire	6
Article 4 Obligations de l'employeur	7
Article 5 Obligations du personnel	7
<b>TITRE II GARANTIES</b>	8
<b>Section I Traitement de base servant à la détermination des garanties</b>	8
Article 6 Définition du traitement de base	8
<b>Section II Risque décès – Perte totale et irréversible d'autonomie</b>	9
Article 7 Capital décès	9
Article 8 Rente d'éducation	9
Article 9 Risques exclus	10
Article 10 Règlement du capital garanti en cas de décès	10
Article 11 Etendue de la garantie en cas de perte totale et irréversible d'autonomie	11
Article 12 Obligations du personnel en cas de perte totale et irréversible d'autonomie	11
Article 13 Cessation de la garantie	12
<b>Section III Incapacité de travail – Invalidité</b>	13
Article 14 Indemnité journalière	13
Article 15 Pension d'invalidité partielle	13
Article 16 Pension d'invalidité totale	14
Article 17 Acquisition de droits de retraite supplémentaire en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité	14
Article 18 Maintien des garanties en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité	15
Article 19 Risques exclus	15
Article 20 Cessation de la garantie	15
Article 21 Obligations du personnel et de l'employeur	16
Article 22 Paiement des sommes assurées	17
Article 23 Déclarations tardives – Délais de présentation des dossiers	17

<b>Section IV</b>	<b>Assurance déplacement professionnel</b>	18
Article 24	Garantie en cas d'accident	18
Article 25	Evénements couverts	18
Article 26	Risques couverts	18
Article 27	Règlement du capital garanti	21
Article 28	Risques exclus	21
Article 29	Cessation de la garantie	22
<b>Section V</b>	<b>Remboursement des frais de soins</b>	23
Article 30	Bénéficiaires de la garantie	23
Article 31	Montant et limite des remboursements	23
Article 32	Franchise	25
Article 33	Cessation de la garantie	25
Article 34	Obligations du personnel et de l'employeur	27
Article 35	Paiement des sommes assurées	27
Article 36	Déclarations tardives – Délais de présentation des dossiers	27
<b>Section VI</b>	<b>Revalorisation des garanties et prestations</b>	28
Article 37	Modalités de revalorisation	28
<b>TITRE III</b>	<b>GOVERNANCE PARITAIRE ET FINANCEMENT</b>	29
<b>Section I</b>	<b>Gouvernance paritaire</b>	29
Article 38	Organisme souscripteur	29
Article 39	Organismes gestionnaires	29
Article 40	Organismes assureurs	29
<b>Section II</b>	<b>Financement</b>	30
Article 41	Assiette des cotisations	30
Article 42	Taux des cotisations	30
Article 43	Comptes des contrats d'assurance	31
Article 44	Provision d'égalisation	31
Article 45	Mécanisme de régulation paritaire	32
Article 46	Dialogue de gestion entre le souscripteur et le ou les organismes gestionnaires	33
<b>TITRE IV</b>	<b>DISPOSITIONS DIVERSES</b>	34
Article 47	Clause de révision	34
Article 48	Durée du règlement – Dénonciation	34
Article 49	Date d'effet	34
Article 50	Dépôt	34

<b>NOTES ANNEXES</b>	35
- Capital décès – Règlement du capital garanti en cas de décès (article 7, 3° et article 10)	36
- Organismes assureurs – Critères servant au référencement des coassureurs (article 40)	37
<b>DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES</b>	38
- Pension d’invalidité totale – Anciens déportés ou internés bénéficiaires de la loi du 12 juillet 1977 (articles 16 et 20)	39
- Salariés partant en préretraite dans le cadre du dispositif Arpe (articles 31 à 34)	40
<b><i>INDEX ALPHABETIQUE DES MATIERES</i></b>	41

Entre les parties signataires de la Convention de retraites et de prévoyance du personnel des sociétés d'assurances en date du 5 mars 1962 ci-après désignées<sup>1</sup> :

- la FEDERATION FRANCAISE DES SOCIETES D'ASSURANCES, représentée par : Monsieur Cheneaux de Leyritz, Mademoiselle Aubert, Messieurs d'Auzers, Berthod, Bernardin, Corneau, Coquet, Lamerat, Lanta, Maury, Molin, Stemer, Tassin, Verdier, Voyer,

d'une part,

et :

- la FEDERATION FRANCAISE DES SYNDICATS D'INGENIEURS ET CADRES (CFTC), représentée par : Messieurs Helmer, Liénard ;
- la FEDERATION DES SYNDICATS CHRETIENS D'EMPLOYES, TECHNICIENS, AGENTS DE MAITRISE (CFTC), représentée par : Messieurs Bignon, Danes, Focard ;
- le SYNDICAT CHRETIEN DES INGENIEURS ET CADRES DE LA REGION PARISIENNE (CFTC), représenté par : Messieurs Deladérière, Doute, Schneider, Zimmermann ;
- le SYNDICAT DU PERSONNEL DES ORGANISMES D'ASSURANCES DE LA REGION PARISIENNE (CFTC), représenté par : Monsieur Mias, Mademoiselle Masson, Monsieur Petitjean ;
- la FEDERATION NATIONALE DES CADRES DE L'ASSURANCE, représentée par : Messieurs de Crépy, Milan, Marchand, Collin de L'Hortet ;
- le SYNDICAT DES CADRES DE L'ASSURANCE (CGC), représenté par : Messieurs Courboulay, Meudec, Renaud, Collas ;
- le SYNDICAT NATIONAL DES INSPECTEURS D'ASSURANCES (CGC), représenté par : Messieurs Merlot, Euchet, Jarlegan, Druart ;
- le SYNDICAT NATIONAL DES AGENTS DE MAITRISE DE L'ASSURANCE (CGC), représenté par : Messieurs Escande, Richard, Corseti, Madame Micoulot ;
- la FEDERATION DES EMPLOYES ET CADRES (CGT), représentée par : Messieurs Lafon, Magniadas ;
- le SYNDICAT DES EMPLOYES ET AGENTS DE MAITRISE DE L'ASSURANCE (CGT), représenté par : Mesdames Bourgoin-Girardin, Grousset, Hazan, Mesdemoiselles Le Roux, Martin, Messieurs Monternault, Piéret, Roiff ;
- le SYNDICAT NATIONAL DES CADRES DE L'ASSURANCE (CGT), représenté par : Messieurs Bériaud, Espinet, Faure, Fléty, Leroy ;
- la FEDERATION DES EMPLOYES ET CADRES FORCE OUVRIERE, représentée par : Messieurs Waseige, Magisson ;

---

<sup>1</sup> Sont à ajouter aux signataires d'origine, par adhésion ultérieure :

- au titre des organisations d'employeurs : le Groupement des entreprises mutuelles d'assurances,
- au titre des organisations syndicales de salariés : la Fédération des services CFDT (branche assurances).

- la FEDERATION DES INGENIEURS ET CADRES (CGT-FO), représentée par : Monsieur Castelbou ;
- le SYNDICAT FORCE OUVRIERE DU PERSONNEL DES ASSURANCES DE LA REGION PARISIENNE (CGT-FO), représenté par : Messieurs Drumez, Juveneton, Mars, Madame Planquette ;
- le SYNDICAT NATIONAL DES CADRES DE L'ASSURANCE FORCE OUVRIERE (CGT-FO), représenté par : Messieurs Marchat, Renucci, Goll-Perrier ;

d'autre part,

il est convenu ce qui suit :

## **PREAMBULE**

Les organisations d'employeurs et de salariés ci-dessus désignées conviennent des dispositions ci-après qui constituent le règlement du Régime professionnel de prévoyance applicable aux salariés des entreprises, organismes ou syndicats visés à l'article 2.

Ce règlement est celui qui est prévu par le titre V de la Convention de retraites et de prévoyance du personnel des sociétés d'assurances.

# **TITRE I**

## **DISPOSITIONS GENERALES**

### **Article 1 – Objet**

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

### **Article 2 – Champ d'application : employeurs**

Le présent règlement s'applique obligatoirement :

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

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

### **Article 3 – Champ d'application : personnel bénéficiaire**

Le présent règlement s'applique obligatoirement à l'ensemble des salariés des entreprises, organismes ou syndicats visés à l'article 2 exerçant leurs activités professionnelles en France métropolitaine, ou dont le contrat de travail a été signé ou conclu sur le territoire de celle-ci, dès lors que ce personnel a accompli une période de services continus et effectifs chez un même employeur de douze mois s'agissant des producteurs salariés de base et échelons intermédiaires, ou de trois mois s'agissant des autres catégories de salariés<sup>1</sup>.

Par dérogation, le salarié peut demander à ne pas être affilié lorsqu'il justifie avoir une couverture complémentaire obligatoire auprès d'un autre employeur.

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

---

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

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

#### **Article 4 – Obligations de l'employeur**

Chaque employeur est tenu :

- 1° d'affilier au Régime professionnel de prévoyance le personnel répondant aux conditions stipulées par le présent règlement ;
- 2° de précompter, sur la rémunération du personnel, les cotisations à la charge de celui-ci et fixées par le présent règlement ;
- 3° de verser à l'organisme ou aux organismes gestionnaires, dans les délais indiqués, les cotisations fixées par le présent règlement et de fournir les justifications demandées ;
- 4° de fournir aux dates prescrites les renseignements nécessaires sur le personnel affilié et, notamment, les déclarations de salaires de tout le personnel affilié figurant sur les contrôles ;
- 5° de remettre au personnel la notice d'information établie en application de l'article L. 141-4 du Code des assurances.

#### **Article 5 – Obligations du personnel**

Chaque membre du personnel est tenu :

- 1° d'accepter le précompte, par son employeur, de la cotisation à sa charge prévue par le présent règlement ;
- 2° de fournir, en principe, par l'intermédiaire de son employeur, tous les renseignements qui lui seront demandés par le ou les organismes gestionnaires ;
- 3° de se soumettre aux examens médicaux jugés nécessaires par le ou les organismes gestionnaires pour le versement des prestations.

Le fait de ne pas se soumettre aux obligations précitées est susceptible d'entraîner la suspension du service des prestations et la répétition des sommes indûment perçues, sans préjudice de toutes autres actions qui pourraient être intentées auprès des tribunaux compétents.

## **TITRE II GARANTIES**

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

#### **Article 6 – Définition du traitement de base**

La rémunération servant à la détermination des garanties du régime est celle visée à l'article 41, 1°, 2° et 3°.

Cette rémunération est :

1° Pour le personnel producteur salarié de base et échelon intermédiaire :

- la rémunération minimale annuelle visée à l'article 14 de la Convention collective de travail des producteurs salariés de base et de celle des échelons intermédiaires, pour le personnel embauché en cours d'exercice et non affilié précédemment ;
- la rémunération effective, afférente à l'exercice précédent pour le personnel affilié en activité au 1er janvier de l'exercice.

2° Pour les autres catégories de personnel :

- celle du jour de l'affiliation au présent régime pour le personnel embauché en cours d'exercice ;
- celle du 1er janvier de l'exercice pour le personnel déjà affilié et en activité ;
- celle du jour de sa reprise d'activité pour le personnel antérieurement affilié.

La rémunération au 1er janvier de l'exercice est égale à la somme des éléments fixes et variables de la rémunération du personnel :

- s'agissant des éléments fixes, ils sont pris en compte pour leur montant annuel au 1er janvier de l'exercice ;
- s'agissant des éléments variables, dans la mesure où ils ne peuvent être déterminés au 1er janvier de l'exercice, il y a lieu de prendre en compte la somme correspondant à ces éléments pour leur montant perçu au cours des douze mois de l'exercice précédent.

La rémunération au jour de l'affiliation au présent régime ou au jour de la reprise d'activité est déterminée dans les mêmes conditions que ci-dessus ; il suffit de considérer la situation de l'intéressé non plus au 1er janvier de l'exercice, mais au jour de son affiliation au présent régime ou au jour de la reprise d'activité.

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

### **Article 7 – Capital décès**

#### 1° Garantie de base

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

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

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

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

#### 3° Majoration pour ascendant ou descendant à charge<sup>1</sup>

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

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

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

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

### **Article 8 – Rente d'éducation**

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

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

Le montant annuel de la rente ne peut être inférieur à 1544 euros (pour 2009)<sup>2</sup>. Ce minimum est revalorisé chaque année, conformément aux dispositions de l'article 37.

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

---

<sup>1</sup> Se référer également à la note annexe page 36.

<sup>2</sup> Ce chiffre fera l'objet d'une actualisation au 1er janvier 2011.

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

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

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

### **Article 9 – Risques exclus**

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

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

### **Article 10 – Règlement du capital garanti en cas de décès**

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

Les majorations pour ascendants ou descendants à charge<sup>1</sup> sont toujours dues, même dans le cas d'une désignation expresse dérogeant à l'alinéa ci-dessus. Celle afférente à un enfant mineur l'est exclusivement au conjoint ayant la garde de cet enfant si le conjoint a été désigné pour recueillir le capital assuré, sinon à l'enfant lui-même.

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

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

- 1° le bulletin d'affiliation ;
- 2° une pièce d'état civil établissant le décès ;
- 3° la justification des charges de famille existant au jour du décès.

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

---

<sup>1</sup> Se référer également à la note annexe page 36.

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

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

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

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

Six mois au plus tôt après la date d'effet du classement en troisième catégorie d'invalides par la Sécurité sociale, et à la condition que ce classement subsiste, ledit personnel pourra, sur sa demande expresse, recevoir par anticipation, en un seul versement, le montant du capital assuré en cas de décès défini suivant les dispositions de l'article 7<sup>1</sup>, le personnel célibataire, veuf ou divorcé bénéficiant, toutefois, de la majoration prévue à l'article 7, 2°.

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

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

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

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

---

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

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

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

### **Article 13 – Cessation de la garantie**

La garantie des risques prévus à la présente section cesse pour le personnel :

- 1° à la date d'entrée en jouissance de la retraite ;
- 2° à la fin du mois où il quitte le service de son employeur.

Dans tous les cas, la cessation de l'assurance s'opère de plein droit et sans aucune formalité.

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

- en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité médicalement reconnue, comme il est dit à l'article 18 ;
- en cas de rupture du contrat de travail<sup>1</sup> ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, pour une durée égale à la durée du dernier contrat de travail<sup>2</sup>, et au maximum pendant neuf mois.

Les intéressés doivent justifier, auprès de leur ancien employeur, de leur prise en charge par le régime d'assurance chômage.

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

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

Les intéressés peuvent toutefois renoncer au maintien de la garantie<sup>3</sup>, à condition d'en informer par écrit leur ancien employeur, dans les dix jours suivant la date de cessation de leur contrat de travail.

Les cotisations à verser par l'ancien employeur au Régime professionnel de prévoyance, pendant le maintien de la garantie, sont celles de l'article 42, assises sur la dernière rémunération telle que définie à l'article 6 du présent règlement.

---

<sup>1</sup> Non consécutive à une faute lourde.

<sup>2</sup> Appréciée en mois entiers.

<sup>3</sup> Cette renonciation est définitive et concerne également les garanties prévues aux sections **III et V** du présent règlement (cf. article 20, deuxième alinéa, deuxième tiret et article 33, deuxième alinéa, deuxième tiret).

## **Section III : Incapacité de travail – Invalidité**

### **Article 14 – Indemnité journalière**

Le personnel ayant dû, pour cause de maladie ou d'accident, interrompre son activité professionnelle pendant trois mois continus<sup>1</sup> recevra, depuis le début du quatrième mois et tant que l'incapacité subsistera, mais au plus tard jusqu'à la fin du douzième mois qui suivra l'interruption du travail, une indemnité payable par mensualités.

Cette indemnité sera calculée de manière à compléter, à concurrence de 85 % de sa rémunération, les sommes que le personnel perçoit au titre :

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

Pour l'application des dispositions qui précèdent :

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

### **Article 15 – Pension d'invalidité partielle**

Si le personnel, dont la rémunération est supérieure au plafond de la Sécurité sociale, après avoir interrompu son travail depuis un an pour cause de maladie ou d'accident, voit sa capacité de tirer un revenu de sa profession ou d'une profession socialement équivalente réduite d'une fraction comprise entre un tiers et deux tiers, il sera réputé atteint d'invalidité partielle. Il aura droit, à compter de la date anniversaire de l'interruption de travail, et pendant la durée de cette invalidité, mais au plus tard jusqu'à l'entrée en jouissance de la retraite, à une pension annuelle payable mensuellement à terme échu.

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

Toute réduction de capacité inférieure à un tiers ne donnera lieu à aucune indemnité.

---

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

<sup>2</sup> Celles-ci étant comptées pour la part afférente aux seules périodes de service chez les employeurs, et sans prendre en considération la tranche inférieure au plafond de la Sécurité sociale.

## **Article 16 – Pension d’invalidité totale**

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

- ne peut plus exercer une activité parce que sa capacité de tirer un revenu de sa profession ou d’une profession socialement équivalente est réduite d’au moins deux tiers,
- et bénéficie auprès de la Sécurité sociale, soit d’indemnités journalières, soit d’une pension d’invalidité de deuxième catégorie au minimum,

est réputé atteint d’invalidité totale.

Dans ce cas, il a droit, à compter de la date anniversaire de l’interruption de travail et pendant la durée de cette invalidité, à une pension annuelle payable mensuellement à terme échu.

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

- de la Sécurité sociale ;
- s’il y a lieu, des retraites ou pensions de toute nature qui résultent de toutes les activités de l’intéressé et dont il perçoit déjà les arrérages<sup>1</sup>.

Cette pension est servie tant que dure l’état d’invalidité totale et que le personnel reçoit de la Sécurité sociale, soit des indemnités journalières, soit une pension d’invalidité de deuxième catégorie au minimum.

Elle cesse d’être versée :

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

## **Article 17 – Acquisition de droits de retraite supplémentaire en cas d’incapacité de travail ou d’invalidité<sup>2</sup>**

Le personnel visé à l’alinéa ci-après, qui remplit les conditions exigées pour percevoir une indemnité journalière ou une pension d’invalidité au titre des articles 14, 15 ou 16 de la présente section, bénéficie, pendant cette période, d’une garantie en matière d’acquisition de droits de « retraite supplémentaire ».

---

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

<sup>2</sup> Disposition applicable à compter du 1er janvier 1999 (protocole d’accord du 17 juillet 1998).

Cette garantie consiste dans le versement, par le régime, à la structure gérant le fonds de pension auquel est affilié le personnel concerné en application des protocoles d'accord conclus au plan professionnel les 2 février 1995 (article 7) et 17 juillet 1996, d'une cotisation égale à 1 % de la rémunération définie à l'article 6.

La cotisation est versée dès le mois suivant le paiement par le régime des indemnités journalières ou de la pension d'invalidité.

La période prise en compte pour la détermination de la cotisation versée est celle correspondant à la période indemnisée par le régime dans le cadre de ce paiement.

La cotisation, nette de chargements et de taxes, est affectée au compte individuel de la personne concernée.

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

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

### **Article 19 – Risques exclus**

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

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

### **Article 20 – Cessation de la garantie**

La garantie des risques prévus dans la présente section cesse pour le personnel :

- 1° à la date d'entrée en jouissance de la retraite ;
- 2° à la fin du mois où il quitte le service de l'employeur pour toute autre cause.

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

- aux salariés dont la rupture ou la cessation du contrat de travail survient alors que l'intéressé est en arrêt de travail pour maladie ou accident, tant que subsiste cette incapacité de travail pour maladie ou accident constatée pendant la période d'activité et que l'intéressé n'a pas pris sa retraite,

- aux salariés dont la rupture du contrat de travail<sup>1</sup> ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail<sup>2</sup>, et au maximum pendant neuf mois.

Les intéressés doivent justifier, auprès de leur ancien employeur, de leur prise en charge par le régime d'assurance chômage.

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

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

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

Les intéressés peuvent toutefois renoncer au maintien de la garantie<sup>3</sup>, à condition d'en informer par écrit leur ancien employeur, dans les dix jours suivant la cessation de leur contrat de travail.

Les cotisations à verser par l'ancien employeur au Régime professionnel de prévoyance, pendant le maintien de la garantie, sont celles de l'article 42, assises sur la dernière rémunération telle que définie à l'article 6 du présent règlement.

## **Article 21 – Obligations du personnel et de l'employeur**

Toute interruption de travail excédant trois mois, et susceptible d'entraîner une incapacité donnant lieu à paiement de prestations aux termes du présent titre, fera l'objet d'une déclaration émanant de l'employeur<sup>4</sup>, à défaut de celui-ci, du personnel. A cette déclaration, sera jointe une attestation détaillée du médecin traitant.

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

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

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

---

<sup>1</sup> Non consécutive à une faute lourde.

<sup>2</sup> Appréciée en mois entiers.

<sup>3</sup> Cette renonciation est définitive et concerne également les garanties prévues aux sections **II** et **V** du présent règlement (cf. **article 13, deuxième alinéa, deuxième tiret et article 33, deuxième alinéa, deuxième tiret**).

<sup>4</sup> Copie en sera transmise à l'intéressé.

## **Article 22 – Paiement des sommes assurées**

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

## **Article 23 – Déclarations tardives – Délais de présentation des dossiers**

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

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

## **Section IV : Assurance déplacement professionnel**

### **Article 24 – Garantie en cas d'accident**

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

### **Article 25 – Evènements couverts**

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

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

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

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

### **Article 26 – Risques couverts**

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

#### **1° Capital assuré en cas de décès accidentel**

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

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

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

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

$$K \times D$$

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

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

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

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

Dans le cas où l'évolution de l'état de santé du personnel accidenté ne permet pas que soit fixé le taux définitif d'incapacité – et par conséquent le montant du capital correspondant – avant que le personnel cesse de percevoir le complément de son traitement en application de l'article 14, il pourra lui être consenti, s'il continue à être en arrêt de travail indemnisé au titre du régime, une avance sur ledit capital.

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



## BAREME B

### TAUX D'INDEMNISATION EN CAS D'INCAPACITE FONCTIONNELLE PERMANENTE

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

#### Exemples :

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

#### **Article 27 – Règlement du capital garanti**

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

Ces éléments comprennent notamment :

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

#### **Article 28 – Risques exclus**

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

- du fait volontaire du bénéficiaire ;

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

### **Article 29 – Cessation de la garantie**

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

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

## Section V : Remboursement des frais de soins

### Article 30 – Bénéficiaires de la garantie

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

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

### Article 31 – Montant et limite des remboursements

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

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

<b>ACTES POUR LESQUELS LA LIMITE EST FIXEE EN EUROS (au 1er janvier 2009)<sup>1</sup></b>	
Consultation de généraliste	20,32
Consultation de spécialiste	40,64
Consultation de professeur	60,96
Visite de généraliste	24,38
Visite de spécialiste	48,77
Visite de professeur	73,15
Visite de nuit	50,80
Visite du dimanche	38,61
Chambre particulière	25,40 <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ces chiffres feront l'objet d'une actualisation au 1er janvier 2011.

<sup>2</sup> Ce montant sera de 40 € par jour d'hospitalisation à compter du 1er janvier 2011.

<b>ACTES POUR LESQUELS CETTE LIMITE EST FIXEE EN POURCENTAGE DU REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE</b>	
Prothèses	200 % du remboursement SS
Orthopédie-transport	200 % du remboursement SS
Optique-lunetterie	500 % du remboursement SS
Soins dentaires <sup>1</sup>	50 % du remboursement SS
Prothèses dentaires <sup>1</sup>	200 % du remboursement SS
Orthodontie	200 % du remboursement SS
Actes d'électro-radiologie	250 % du remboursement SS
Actes de stomatologie	560 % du remboursement SS

<b>ACTES POUR LESQUELS CETTE LIMITE EST FIXEE EN POURCENTAGE DU TARIF DE CONVENTION DE LA SECURITE SOCIALE</b>	
Actes de chirurgie et de spécialités	200 % du tarif de convention
Auxiliaires médicaux	25 % du tarif de convention
Médicaments remboursés à 65 %	30 % du tarif de convention
Autre pharmacie	21 % du tarif de convention
Analyses	35 % du tarif de convention

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

<b>PRESTATIONS DE PREVENTION<sup>2</sup></b>	
Ostéodensitométrie pour les femmes de plus de cinquante ans effectuée dans la limite d'un acte tous les six ans	250 % du remboursement SS
Dépistage de l'hépatite B	Remboursement du ticket modérateur

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

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

<b>ACTES POUR LESQUELS LE REMBOURSEMENT EST FORFAITAIRE<sup>1</sup></b>	
Kératotomie	250 €par œil
Toute contraception prescrite (y compris celle non remboursée par la Sécurité sociale)	50 €par an

Les cures thermales ne donnent droit à aucun remboursement complémentaire.

### **Article 32 – Franchise**

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

Toutefois, cette franchise ne s'applique pas aux médicaments remboursés à 65 % par la Sécurité sociale, aux analyses, aux consultations et visites des médecins, ni aux prestations de prévention<sup>2</sup> mentionnées à l'article 31.

La franchise est de (pour 2011) :

- 12 euros pour les salariés dont la rémunération est au plus égale au plafond de la Sécurité sociale ;
- 40 euros pour les salariés dont la rémunération est supérieure à ce plafond et au plus égale au double de ce plafond ;
- 60 euros pour les salariés dont la rémunération est supérieure au double de ce plafond.

Pour déterminer le niveau de la franchise, la rémunération retenue est :

- lors d'une affiliation ou d'une réaffiliation au présent régime, la rémunération définie à l'article 6. Toutefois, le niveau de la franchise d'un salarié réaffilié au cours d'un exercice, et qui se trouvait avoir été déjà affilié au cours du même exercice, reste inchangé ;
- pour chacun des exercices postérieurs à celui de l'affiliation ou de la réaffiliation, la rémunération de l'exercice précédent, telle qu'elle est définie à l'article 6.

### **Article 33 – Cessation de la garantie**

La garantie des risques prévus dans la présente section cesse pour le personnel :

1° à la date d'entrée en jouissance de la retraite<sup>3</sup> ;

2° à la fin du mois où il quitte le service de l'employeur pour toute autre cause.

<sup>1</sup> Ces garanties entreront en vigueur à compter du 1er janvier 2011.

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

<sup>3</sup> Les intéressés, dès l'entrée en jouissance de leur retraite, ont la possibilité de souscrire au contrat « Régime d'assurance maladie des allocataires » (Rama).

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

- aux salariés dont la rupture ou la cessation du contrat de travail survient alors que l'intéressé est en arrêt de travail pour maladie ou accident, tant que subsiste cette incapacité de travail pour maladie ou accident constatée et que l'intéressé n'a pas pris sa retraite,

- aux salariés dont la rupture du contrat de travail<sup>1</sup> ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail<sup>2</sup>, et au maximum pendant neuf mois.

Les intéressés doivent justifier, auprès de leur ancien employeur, de leur prise en charge par le régime d'assurance chômage.

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

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

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

Les intéressés peuvent toutefois renoncer au maintien de la garantie<sup>3</sup>, à condition d'en informer par écrit leur ancien employeur dans les dix jours suivant la cessation de leur contrat de travail.

Les cotisations à verser par l'ancien employeur et l'ancien salarié au Régime professionnel de prévoyance, pendant le maintien de la garantie, sont celles de l'article 42, assises sur la dernière rémunération telle que définie à l'article 6.

Les cotisations à la charge de l'ancien salarié sont appelées en totalité par l'ancien employeur au moment de la rupture du contrat de travail. Si l'ancien salarié reprend une activité professionnelle avant la fin de sa période de maintien de la garantie, il est, à sa demande, remboursé du montant de la cotisation correspondant à la période d'assurance non couverte.

- aux anciens salariés de la profession privés d'emploi et bénéficiaires, à ce titre, d'un revenu de remplacement, sous réserve que les intéressés en fassent la demande à l'organisme gestionnaire dans les six mois suivant la rupture de leur contrat de travail<sup>4</sup>.

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

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

---

<sup>1</sup> Non consécutive à une faute lourde.

<sup>2</sup> Appréciée en mois entiers.

<sup>3</sup> Cette renonciation est définitive et concerne également les garanties prévues aux sections **II et III** du présent règlement (cf. **article 13, deuxième alinéa, deuxième tiret et article 20, deuxième alinéa, deuxième tiret**).

<sup>4</sup> Dans l'attente d'une modification de l'article 4 de la loi n° 89-109 du 31 décembre 1989, le terme du délai de six mois est reporté à la date à laquelle le bénéfice du maintien des garanties prévu au deuxième alinéa, deuxième tiret, du présent article prend fin, dans le cas où la durée de ce maintien est supérieure à six mois. Le maintien des garanties de l'article 31 et le paiement de la cotisation correspondante prendront alors effet à l'échéance du maintien des garanties prévu au deuxième alinéa, deuxième tiret, du présent article.

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

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

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

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

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

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

#### **Article 34 – Obligations du personnel et de l'employeur**

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

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

#### **Article 35 – Paiement des sommes assurées**

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

#### **Article 36 – Déclarations tardives – Délais de présentation des dossiers**

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

## **Section VI : Revalorisation des garanties et prestations**

### **Article 37 – Modalités de revalorisation**

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

Il en est de même de la limite des remboursements des frais de soins exprimée en euros (article 31), des montants de la franchise (article 32), du montant des contributions visées à l'article 33, alinéa 2, troisième et cinquième tirets, et du minimum de rente d'éducation (article 8).

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

# **TITRE III**

## **GOVERNANCE PARITAIRE ET FINANCEMENT**

### **Section I : Gouvernance paritaire**

#### **Article 38 – Organisme souscripteur**

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

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

#### **Article 39 – Organismes gestionnaires**

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

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

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

#### **Article 40 - Organismes assureurs**

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

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

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

## Section II : Financement

### Article 41 – Assiette des cotisations

- 1° L'assiette des cotisations est le salaire réel total constitué de l'ensemble des éléments de rémunération servant au calcul des cotisations de Sécurité sociale.
- 2° S'agissant des inspecteurs dont la rémunération, pour les fonctions qui leur sont confiées par leur contrat de travail et ses avenants, comporte des commissions, quelle qu'en soit la nature, les dispositions du 1° ci-dessus s'appliquent compte tenu de ce qui suit :
- a) les commissions d'acquisition relatives à la production personnelle ne font pas partie de la rémunération des intéressés, sauf stipulation expresse contraire de l'employeur ;
  - b) la partie de la rémunération ci-dessus visée qui excède quatre fois le plafond de la Sécurité sociale est retenue pour moitié.
- 3° Dans tous les cas, pour la détermination des cotisations, n'entre pas en ligne de compte la tranche de rémunération supérieure à :
- trois fois le plafond de la Sécurité sociale, s'agissant des producteurs salariés de base et des échelons intermédiaires ;
  - huit fois le plafond de la Sécurité sociale, s'agissant des autres catégories de personnel.
- 4° La rémunération considérée est celle de l'année en cours.

### Article 42 – Taux des cotisations

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

Garanties	Tranche de rémunération inférieure ou égale au plafond de la Sécurité sociale		Tranche de rémunération supérieure au plafond de la Sécurité sociale	
	Employeur	Personnel	Employeur	Personnel
<b>Décès Incapacité - invalidité Déplacement professionnel</b>	1,07 %	-	1,61 %	-
<b>Remboursement des frais de soins</b>	1,06 %	0,1 %	1,59 %	0,1%
<b>Total</b>	2,13 %	0,1 %	3,20 %	0,1 %

## **Article 43 – Comptes des contrats d’assurance**

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

- en ressources :

- . l’intégralité des primes nettes de taxes affectées à la couverture des engagements du contrat ;
- . les produits financiers affectés au fonctionnement du contrat :
  - ✓ 100 % des produits financiers nets réalisés sur les fonds détenus temporairement par l’organisme gestionnaire,
  - ✓ 100 % des produits financiers nets afférents aux provisions techniques de revalorisation,
  - ✓ les produits financiers nets sur les provisions techniques des prestations de base calculés au taux de 70 % de la moyenne des trois derniers TME<sup>1</sup> annuels avec pour minimum les taux techniques contractuels ;
- . les provisions techniques à l’ouverture de l’exercice ;
- . le solde débiteur éventuel.

- en charges :

- . les prestations servies ;
- . les provisions techniques à la clôture de l’exercice ;
- . les frais généraux de fonctionnement du contrat supportés par l’organisme gestionnaire ;
- . le solde créditeur éventuel.

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

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

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

## **Article 44 – Provision d’égalisation**

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

---

<sup>1</sup> Taux moyen des emprunts d’Etat à long terme.

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

- 100 % des excédents éventuels du contrat ;
- 100 % des produits financiers de la part de cette provision d'égalisation afférente aux prestations de revalorisation ;
- les produits financiers sur la part de cette provision d'égalisation afférente aux prestations de base calculés au taux de 70 % de la moyenne des trois derniers TME<sup>1</sup> annuels.

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

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

#### **Article 45 – Mécanisme de régulation paritaire**

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

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

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

---

<sup>1</sup> Taux moyen des emprunts d'Etat à long terme.

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

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

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

Ce rapport est simultanément adressé aux organisations signataires de la Convention de retraites et de prévoyance du 5 mars 1962.

## **TITRE IV DISPOSITIONS DIVERSES**

### **Article 47 – Clause de révision**

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

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

### **Article 48 – Durée du règlement – Dénonciation**

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

### **Article 49 – Date d'effet**

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

### **Article 50 – Dépôt**

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

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

---

## **NOTES ANNEXES**

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

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

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

- les descendants du personnel âgés de moins de 18 ans ;
- les enfants posthumes, nés viables et conçus au jour du décès de l'assuré, selon les dispositions prévues en matière de succession ;
- les descendants du personnel âgés de plus de 18 ans et de moins de 25 ans, poursuivant leurs études.

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

Toutefois, les enfants justifiant de revenus supérieurs à 55 % du Smic au titre d'une activité salariée ou assimilée, d'une formation professionnelle dans le cadre de la scolarité, n'ouvrent pas droit à majoration.

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

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

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

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

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

---

## **DISPOSITIONS COMPLEMENTAIRES**

- Pension d'invalidité totale – Anciens déportés ou internés bénéficiaires de la loi du 12 juillet 1977 (articles 16 et 20)
- Salariés partant en préretraite dans le cadre du dispositif Arpe (articles 31 à 33)

**PENSION D'INVALIDITE TOTALE  
ANCIENS DEPORTES OU INTERNES BENEFICIAIRES  
DE LA LOI DU 12 JUILLET 1977<sup>1</sup>  
(articles 16 et 20)**

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

Article 1

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



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

---

<sup>1</sup> Cf. protocole d'accord du 25 juin 1981.

**SALARIES PARTANT EN PRERETRAITE  
DANS LE CADRE DU DISPOSITIF ARPE<sup>1</sup>**  
(articles 31 à 33)

Les dispositions ci-après concernent la situation, au regard des remboursements des frais de soins, des personnes en situation de préretraite dans le cadre du dispositif Arpe<sup>1</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> - Dispositif prévu par les accords nationaux interprofessionnels des 6 septembre 1995, 19 décembre 1996 (et son avenant du 12 décembre 1997) et 22 décembre 1998 (et son avenant du 1er juillet 2000).  
- Cf. accord professionnel du 6 décembre 1995 et ses avenants des 6 mars 1997 et 17 février 1999.

**INDEX ALPHABETIQUE DES MATIERES**  
(Les numéros renvoient aux articles)

Acquisition de droits de retraite supplémentaire en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité .....	17
Asarpa.....	38, 39, 40, 45, 46
Assurance déplacement professionnel :	
Cessation de la garantie .....	29
Evènements couverts .....	25
Garantie en cas d'accident .....	24
Règlement du capital garanti .....	27
Risques couverts .....	26
Risques exclus.....	28
Cessation de la garantie :	
Assurance déplacement professionnel .....	29
Décès – Perte totale et irréversible d'autonomie .....	13
Incapacité de travail – Invalidité.....	20
Remboursement des frais de soins .....	33
Champ d'application :	
Employeurs .....	2
Personnel bénéficiaire .....	3
Clause de révision .....	47
Comptes des contrats d'assurance.....	43
Cotisations :	
Assiette.....	41
Taux .....	42
Date d'effet.....	49
Décès :	
Capital décès .....	7
Cessation de la garantie .....	13
Maintien des garanties .....	13
Règlement du capital garanti .....	10
Rente d'éducation .....	8
Risques exclus.....	9
Déclarations tardives (incapacité – invalidité – frais de soins).....	23, 36
Délais de présentation des dossiers (incapacité – invalidité – frais de soins) .....	23, 36
Dénonciation .....	48

Dépôt.....	50
Dialogue de gestion entre le souscripteur et le ou les organismes gestionnaires.....	46
Durée du règlement.....	48
Employeurs :	
Cotisations.....	42
Définition.....	2
Obligations.....	4
Frais de soins :	
Bénéficiaires de la garantie.....	30
Cessation de la garantie.....	33
Déclarations tardives – Délais de présentation des dossiers.....	36
Franchise.....	32
Maintien des garanties.....	33
Montant et limite des remboursements.....	31
Obligations du personnel et de l’employeur.....	34
Paiement des sommes assurées.....	22
Incapacité de travail – Invalidité :	
Acquisition de droits de retraite supplémentaire en cas d’incapacité de travail ou d’invalidité.....	17
Cessation de la garantie.....	20
Déclarations tardives – Délais de présentation des dossiers.....	23
Indemnité journalière.....	14
Invalidité partielle (pension).....	15
Invalidité totale (pension).....	16
Maintien des garanties.....	18, 20
Obligations du personnel et de l’employeur.....	21
Paiement des sommes assurées.....	22
Risques exclus.....	19
Indemnité journalière.....	14
Invalidité partielle (pension).....	15
Invalidité totale (pension).....	16
Mécanisme de régulation paritaire.....	45
Objet du régime.....	1
Organisme souscripteur.....	38
Organismes assureurs.....	40
Organismes gestionnaires.....	39

Personnel bénéficiaire :	
Cotisations.....	42
Définition .....	3
Obligations .....	5
Perte totale et irréversible d'autonomie :	
Cessation de la garantie .....	13
Etendue de la garantie .....	11
Maintien des garanties .....	13
Obligations du personnel .....	12
Provision d'égalisation .....	44
Revalorisation des garanties et des prestations .....	37
Traitement de base .....	6