



PREVOYANCE COLLECTIVE A ADHESION OBLIGATOIRE

CONTRAT COLLECTIF A ADHESION OBLIGATOIRE

INCAPACITE DE TRAVAIL ET INVALIDITE DE L'ASSURE

Incapacité de travail et invalidité de l'assuré

Art. 1 Articulation du contrat

Les présentes conditions générales sont liées aux dispositions communes du contrat de prévoyance collective qu'elles complètent et aux conditions particulières.

1° - Assurance incapacité de travail

Art. 2 Objet du contrat

L'assuré, salarié de l'entreprise souscriptrice, qui a cessé totalement ou partiellement son travail par suite de maladie ou d'accident et qui bénéficie des prestations en espèces prévues soit à l'article L. 321-1 5° du Code de la Sécurité sociale (maladie ou accident de droit commun), soit à l'article L. 433-1 du Code de la Sécurité sociale (maladie professionnelle ou accident du travail) perçoit de l'organisme assureur des indemnités journalières dans les conditions prévues ci-après.

Art. 3 Tarif - Garantie

Le taux des indemnités journalières (en pourcentage du salaire de référence défini à l'article 22 des dispositions communes) ainsi que les cotisations correspondantes sont fixés aux conditions particulières.

Les indemnités journalières sont versées à l'expiration d'une période d'incapacité continue appelée franchise dont la durée est précisée aux conditions particulières.

Les incapacités d'une durée inférieure à la franchise susvisée ne donnent lieu à aucun paiement.

Les conditions particulières peuvent prévoir que les indemnités journalières sont majorées lorsque l'assuré a un ou plusieurs enfants à charge.

Les prestations garanties sont exprimées sous déduction des indemnités journalières de Sécurité sociale.

Dans le cas où l'assuré n'a pas totalement cessé son travail, les prestations qui lui sont versées au titre du présent article sont, s'il y a lieu, plafonnées de façon que le total de ses revenus salariaux et des indemnités journalières de toutes natures qu'il perçoit n'excède pas le salaire net annuel qu'il percevrait s'il travaillait à temps complet.

Art. 4 Réévaluation

Les indemnités journalières sont réévaluées à partir d'une durée de service de six mois, le 1er juillet de chaque exercice du taux d'augmentation des indemnités journalières servies par la Sécurité sociale depuis le 1er juillet de l'exercice précédent.

Les réévaluations sont servies dans la limite des disponibilités financières du fonds créé à cet effet par l'organisme assureur.

Art. 5 Rechute

En cas de rechute dans les trois mois qui suivent le terme du précédent arrêt de travail et à condition que ce nouvel arrêt ait la même origine, il ne sera pas fait application d'un nouveau délai de franchise.

Art. 6 Interruption

Le service des indemnités journalières est interrompu à la date à laquelle prennent fin les indemnités journalières servies par la Sécurité sociale et en tout état de cause à compter de la date d'entrée en jouissance d'une pension de retraite servie par le régime général de la Sécurité sociale ou par un régime complémentaire AGIRC ou ARRCO.

Art. 7 Contrôle

L'organisme assureur se réserve le droit de faire contrôler par tout médecin de son choix l'état de santé des bénéficiaires de prestations de l'assurance indemnités journalières. En cas de refus non justifié d'un intéressé de



se soumettre à ce contrôle, il est mis fin au service de ses prestations.

Art. 8 Litiges médicaux

En cas de contestation sur l'état d'incapacité, celle-ci est estimée par une commission comprenant le médecin traitant ou un médecin désigné par le membre souscripteur, un médecin désigné par l'organisme assureur et un médecin choisi en accord avec les deux premiers.

Dans le cas où cet accord ne pourrait être réalisé, le troisième médecin sera désigné, sur la demande d'un des deux médecins, par le président du conseil départemental de l'ordre des médecins du département du siège de l'organisme assureur.

Les honoraires du médecin désigné par l'organisme assureur et ceux du tiers expert sont à la charge de l'organisme assureur. Toutefois, dans le cas où le tiers expert confirmerait la décision de suspension à l'égard de l'intéressé, les honoraires des trois médecins seraient alors à la charge de ce dernier.

Art. 9 Demande d'indemnités journalières

Pour bénéficier des indemnités journalières l'assuré doit constituer, par l'intermédiaire de son employeur, un dossier comportant notamment les pièces ci-après concernant :

■ L'assuré

- certificat de salaire établi par l'employeur en conformité avec la définition du salaire de référence indiquant la date effective du premier arrêt de travail et éventuellement de reprise du travail ;
- décompte de la Sécurité sociale portant l'indication des indemnités journalières versées depuis le premier jour d'arrêt de travail ;
- en cas de travail à temps partiel, l'employeur devra fournir une attestation indiquant d'une part la rémunération accordée au titre du travail à temps partiel, d'autre part le montant de la rémunération que le salarié aurait perçue s'il avait exercé son activité à temps complet pendant cette période ;
- en cas de rechute, un certificat médical attestant que le nouvel arrêt de travail à la même origine que l'arrêt précédent.

■ Les enfants à charge

jusqu'à 16 ans

- fiche individuelle d'état civil datée, signée et revêtue de la mention « non décédé ».

de 16 à 21 ans

- certificat de scolarité ou d'études supérieures ; en cas d'activité professionnelle, justificatifs d'un salaire inférieure à 55 % du SMIC ;

- attestation des ASSEDIC avec la précision « chômeur non secouru » ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin conseil de l'organisme assureur.

de 21 à 26 ans

- certificat de scolarité mentionnant l'inscription au régime de la Sécurité sociale des étudiants ou au régime d'assurance personnelle sur les bases prévues à l'article D. 741-6 du Code de la Sécurité sociale ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin conseil de l'organisme assureur.

L'organisme assureur se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative qui serait utile à l'examen du dossier.

Sous peine de forclusion, les demandes d'indemnités journalières doivent être déposées dans un délai maximum de six mois à compter de la date à laquelle le bénéficiaire peut prétendre aux prestations du présent contrat.

Art. 10 Paiement

Les indemnités journalières sont mises en paiement dans les quinze jours qui suivent la fourniture des pièces demandées par l'organisme assureur.

Art. 11 Risques exclus

Les indemnités journalières complémentaires sont dues quelle que soit la cause de l'invalidité à l'exception des exclusions mentionnées à l'article 27 des dispositions communes.

Art. 12 Subrogation

Conformément à l'article 29-5 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accident de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, l'organisme assureur est, pour le paiement des indemnités journalières, subrogé dans les droits et actions du bénéficiaire ou de ses ayants droit contre les tiers responsables de l'accident ayant provoqué l'arrêt de travail.

2° - Assurance invalidité

Art. 13 Objet du contrat

L'organisme assureur sert une pension aux assurés :

- qui ont été classés dans les 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} catégories d'invalidité prévues par l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale,
- ou dont l'invalidité résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle indemnisée au titre du Livre IV du Code de la Sécurité sociale, lorsque le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 33 %.

Art. 14 Montant de la pension

Le montant de la pension (en pourcentage du salaire de référence défini à l'article 22 des dispositions communes) des assurés classés en 2^{ème} et 3^{ème} catégories de la Sécurité sociale et des assurés dont l'invalidité résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dont le taux d'incapacité est supérieur à 66 %, ainsi que les cotisations correspondantes sont fixés aux conditions particulières.

Pour une invalidité de 1^{ère} catégorie ou une rente d'accident du travail avec un taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 %, la pension est fixée à 60 % de la prestation servie aux invalides de 2^{ème} catégorie.

Les conditions particulières peuvent prévoir que la pension est majorée lorsque l'assuré a un ou plusieurs enfants à charge, au sens de l'article 3 des dispositions communes.

La pension garantie est exprimée sous déduction de la pension d'invalidité due par la Sécurité sociale.

Dans le cas où l'invalidé poursuit une activité salariée, la pension qui lui est versée au titre du présent article est, s'il y a lieu, plafonnée de façon que le total de ses revenus salariaux et de ses pensions d'invalidité n'excède pas le salaire net annuel qu'il percevrait s'il travaillait à temps complet.

Pour l'application du plafonnement prévu à l'alinéa précédent :

- les revenus salariaux s'entendent soit des salaires eux-mêmes, soit des revenus de remplacement, c'est-à-dire, en cas de maladie, les indemnités journalières de toutes natures versées au titre de cette maladie et, en cas de licenciement, les allocations de chômage ;
- sont prises en compte, outre la pension versée au titre du présent article, les pensions d'invalidité de toutes natures qui ont le même fait générateur que celle-ci ; sont en revanche exclues les pensions ou rentes versées au titre d'un autre événement.

Art. 15 Réévaluation

La pension d'invalidité est réévaluée chaque année au 1er juillet, du taux d'augmentation des pensions d'invalidité de la Sécurité sociale depuis le 1er juillet de l'exercice précédent.

Les réévaluations sont servies dans la limite des disponibilités financières du fonds créé à cet effet par l'organisme assureur.

Art. 16 Paiement des prestations

Les pensions sont payables trimestriellement à terme échu.

La pension est due à compter de la date à laquelle l'assuré a été reconnu invalide et est maintenue tant qu'il remplit les conditions requises et au plus tard jusqu'à l'expiration du trimestre au cours duquel il ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise.

Art. 17 Contrôle

L'organisme assureur se réserve le droit de faire contrôler par tout médecin de son choix l'état de santé des bénéficiaires de prestations de l'assurance invalidité. En cas de refus non justifié d'un intéressé de se soumettre à ce contrôle, il est mis fin au service de ses prestations.

Art. 18 Litiges médicaux

En cas de contestation sur l'état d'invalidité, celle-ci est estimée par une commission comprenant le médecin traitant ou un médecin désigné par le membre souscripteur, un médecin désigné par l'organisme assureur et un médecin choisi en accord avec les deux premiers.

Dans le cas où cet accord ne pourrait être réalisé, le troisième médecin sera désigné, sur la demande d'un des deux médecins, par le président du conseil départemental de l'ordre des médecins du département du siège de l'organisme assureur.

Les honoraires du médecin désigné par l'organisme assureur et ceux du tiers expert sont à la charge de l'organisme assureur. Toutefois, dans le cas où le tiers expert confirmerait la décision de suspension à l'égard de l'intéressé, les honoraires des trois médecins seraient alors à la charge de ce dernier.

Art. 19 Demande de la pension

Pour bénéficier de la pension d'invalidité ou de la rente d'accident du travail, l'assuré doit constituer soit directement, soit par l'intermédiaire de son employeur, un dossier comportant notamment les pièces ci-après concernant :

■ **L'assuré**

- certificat de salaire établi par l'employeur en conformité avec la définition du salaire de référence ;
- relevé d'identité bancaire ou postal établi au nom de l'assuré(e) ;
- notification de l'attribution de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale ou de la rente d'accident du travail ;
- décomptes de la Sécurité sociale relatifs au paiement des arrérages de la pension ou de la rente échus depuis l'entrée en jouissance.

■ **Les enfants à charge**

jusqu'à 16 ans

- fiche individuelle d'état civil datée, signée et revêtue de la mention « non décédé ».

de 16 à 21 ans

- certificat de scolarité ou d'études supérieures ; en cas d'activité professionnelle, justificatifs d'un salaire inférieur à 55 % du SMIC ;
- attestation des ASSEDIC avec la précision « chômeur non secouru » ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin conseil de l'organisme assureur.

de 21 à 26 ans

- certificat de scolarité mentionnant l'inscription au régime de la Sécurité sociale des étudiants ou au régime d'assurance personnelle sur les bases prévues à l'article D. 741-6 du Code de la Sécurité sociale ;
- pour les enfants reconnus handicapés, certificat médical adressé au médecin conseil de l'organisme assureur.

L'organisme assureur se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative qui serait utile à l'examen du dossier.

Sous peine de forclusion, les demandes de pension doivent être déposées dans un délai maximum de six mois à compter de la date à laquelle le bénéficiaire peut prétendre aux prestations du présent contrat.

Art. 20 Paiement

Les pensions sont mises en paiement dans les quinze jours qui suivent la fourniture des pièces demandées par l'organisme assureur.

Art. 21 Risques exclus

Les pensions d'invalidité sont dues quelle que soit la cause de l'invalidité à l'exception des exclusions mentionnées à l'article 27 des dispositions communes.

Art. 22 Subrogation

Conformément à l'article 29-5 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accident de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, l'organisme assureur est, pour le paiement des pensions d'invalidité, subrogé dans les droits et actions du bénéficiaire ou de ses ayants droit contre les tiers responsables de l'accident ayant provoqué l'invalidité. ■

