

BUREAUX D'ÉTUDES TECHNIQUES  
CABINETS D'INGÉNIEURS CONSEILS, SOCIÉTÉS DE CONSEILS

# PRÉVOYANCE CONVENTIONNELLE

## **Contrat collectif obligatoire**

NOTICE D'INFORMATION N° 2675/2 - 1<sup>er</sup> mai 2018

---

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



**malakoff médéric**

SANTÉ • PRÉVOYANCE • RETRAITE

# SOMMAIRE

<b>DOCUMENT À SIGNER ET À REMETTRE À VOTRE EMPLOYEUR</b>	3
<b>PRÉAMBULE</b>	5
<b>DISPOSITIONS COMMUNES</b>	6
L'OBJET DU CONTRAT SOUSCRIT PAR VOTRE EMPLOYEUR	6
VOTRE AFFILIATION	6
QUAND BÉNÉFICIEZ-VOUS DES GARANTIES ?	6
LES COTISATIONS	8
LES PRESTATIONS	8
PRESCRIPTION - TERRITORIALITÉ - DÉCHÉANCE	9
QUE SE PASSE T-IL EN CAS DE RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE ?	10
DANS QUELS CAS POUVEZ-VOUS SOUSCRIRE À TITRE INDIVIDUEL ?	10
COMMENT ÊTES-VOUS INFORMÉ ?	10
<b>DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À CHAQUE GARANTIE</b>	13
LA GARANTIE CAPITAL DÉCÈS	13
LA GARANTIE RENTE D'ÉDUCATION	14
LA GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE - INVALIDITÉ	14
<b>ANNEXES</b>	17
TABLEAU DES PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 1 <sup>ER</sup> JUIN 2015	17
QUELLES SONT LES PIÈCES À FOURNIR EN CAS DE DEMANDE DE PRESTATIONS ?	18
LES COORDONNÉES UTILES	19
ACTION SOCIALE	19

## GLOSSAIRE

Il faut entendre, dans le cadre de la présente notice d'information, pour les termes ci-dessous employés :

**Accord de prévoyance** : l'accord de branche du 27 mars 1997 (et avenants subséquents) ayant institué le régime conventionnel de prévoyance objet du contrat d'assurance souscrit par votre employeur,

**Bénéficiaire** : personne remplissant les conditions requises pour bénéficier des prestations au titre du contrat d'assurance, c'est-à-dire vous-même et en cas de décès vos ayants droit,

**Contrat d'assurance** : le contrat d'assurance souscrit par votre entreprise et dont les dispositions contractuelles, conformes à l'Accord de prévoyance, sont exposées dans la présente notice,

**Entreprise** : votre employeur, en qualité d'entreprise ayant souscrit le contrat d'assurance,

**Institution** : Malakoff Médéric Prévoyance pour les garanties Capital décès et Incapacité temporaire – invalidité, l'OCIRP pour la garantie Rente d'éducation, et les deux institutions pour les Dispositions communes visant l'ensemble des garanties,

**Assurés** : les salariés ou anciens salariés couverts par le contrat souscrit par l'entreprise.

# IMPORTANT

Document à signer et à remettre  
à votre employeur

Je soussigné(e), .....

reconnais avoir reçu la notice d'information décrivant les garanties de Prévoyance souscrites auprès  
de Malakoff Médéric Prévoyance par mon entreprise :

.....

Ces garanties correspondent :

- d'une part à la prévoyance conventionnelle, conforme à la Convention collective des Bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs conseils, sociétés de conseils,
- d'autre part, à l'initiative de votre entreprise, à un contrat venant en complément de la prévoyance conventionnelle.

À ....., le .....



# PRÉAMBULE

La présente notice d'information qui vous est remise par votre employeur au titre du contrat collectif obligatoire de prévoyance qu'il a souscrit auprès de Malakoff Médéric Prévoyance, se compose de deux parties :

- **le présent document**, exposant les dispositions communes et particulières applicables aux garanties, les modalités de demande de prestations,
- **un certificat d'inscription**, précisant la catégorie de personnel assurée, à laquelle vous appartenez, ainsi que la date à laquelle vous êtes affilié au contrat.

Vous pouvez également obtenir des informations auprès de votre employeur, en sa qualité de souscripteur du contrat.

Cette notice est établie en conformité avec les dispositions de l'article L. 932-6 du Code de la sécurité sociale.

# DISPOSITIONS COMMUNES

## L'OBJET DU CONTRAT SOUSCRIT PAR VOTRE EMPLOYEUR

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont, par Accord de branche du 27 mars 1997 (et avenants subséquents), instauré un régime de prévoyance au bénéfice de l'ensemble du personnel<sup>(1)</sup> des entreprises relevant de la Convention collective des :

**Bureaux d'Études Techniques, cabinets d'ingénieurs conseils, sociétés de conseils (code IDCC 1486).**

Les garanties Capital décès et Incapacité temporaire de travail – invalidité, sont assurées par :

- **Malakoff Médéric Prévoyance**, Institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale, ayant son siège 21 rue Laffitte 75009 Paris.

La garantie Rente d'éducation, est assurée par :

- **l'OCIRP**, Organisme commun des institutions de rentes et de prévoyance, union d'institutions régie par le Code de la sécurité sociale, ayant son siège 17 rue Marignan 75008 Paris.

Malakoff Médéric Prévoyance est gestionnaire de l'ensemble des garanties.

Afin de respecter les dispositions de cet Accord, votre entreprise a souscrit auprès de Malakoff Médéric Prévoyance le contrat d'assurance dédié à votre branche professionnelle, qui est un contrat d'assurance collectif à adhésion obligatoire ; les catégories de personnel effectivement assurées sont définies au contrat.

Malakoff Médéric Prévoyance et l'OCIRP sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel - 4 place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

Le niveau des garanties du contrat d'assurance a été établi en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de leur prise d'effet. L'engagement de l'Institution est acquis pour autant que ce cadre perdure.

## VOTRE AFFILIATION

Vous devez être affilié à titre obligatoire dès lors que vous appartenez à la catégorie de personnel assurée par le contrat d'assurance de votre entreprise, sans condition d'ancienneté ni sélection médicale.

L'enregistrement de votre affiliation est matérialisé par l'émission d'un certificat d'inscription. Vous devenez membre participant de l'institution.

**Lors de votre affiliation, nous vous conseillons** de prendre connaissance de la désignation de bénéficiaire du Capital décès prévue à défaut de désignation expresse, afin de vérifier que celle-ci vous convient (cf. page 12).

## QUAND BÉNÉFICIEZ-VOUS DES GARANTIES ?

### Quand les garanties prennent-elles effet ?

La date de prise d'effet des garanties est fixée à la date d'effet du contrat d'assurance si vous êtes présent à l'effectif à cette date, ou ultérieurement à la date de votre entrée dans la catégorie de personnel assurée (embauche ou promotion), sous réserve que l'entreprise ait effectué la déclaration dans les trois mois.

### Cas particuliers

Dans le cas où, à la date d'effet du contrat d'assurance, votre contrat de travail est suspendu sans rémunération de l'employeur ni indemnisation de la Sécurité sociale, la garantie prendra effet à la date de votre reprise d'activité.

D'autre part, si vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet du contrat d'assurance et que vous bénéficiez de garanties dans le cadre d'un précédent contrat collectif de prévoyance, les dispositions suivantes s'appliquent :

- au titre des garanties décès, vous bénéficiez de la garantie prévue au contrat sous déduction des prestations dues par l'organisme assureur précédent (maintien de la garantie décès du contrat résilié),
- au titre de la garantie Incapacité temporaire de travail – invalidité, Malakoff Médéric Prévoyance assure uniquement la revalorisation des prestations acquises ou nées auprès de l'assureur précédent et dont le service lui incombe, tant au titre de l'incapacité temporaire de travail que de l'invalidité qui constitue une prestation différée de cet arrêt de travail.

### Quand cessez-vous de bénéficier des garanties ?

Vous cessez de bénéficier des garanties :

- pendant les périodes de suspension du contrat de travail (sauf cas de maintien exposé à la rubrique suivante),
- à la date de sortie de la catégorie de personnel assurée,
- à la date de rupture du contrat de travail (sauf cas de maintien précisés aux rubriques suivantes),

- à la date de cessation du maintien de garanties (cas exposés ci-après),
- à la date d'effet de la retraite Sécurité sociale (en cas de cumul emploi-retraite vous serez affilié au titre du nouveau contrat de travail),
- résiliation du contrat d'assurance (cf. page 10).

### Suspension du contrat de travail : que se passe-t-il ?

En cas de suspension du contrat de travail, vous continuez de bénéficier des garanties si vous vous trouvez dans l'une des situations suivantes :

- arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale (maladie, accident, congé légal maternité/adoption et paternité),
- maintien du salaire (total ou partiel).

Pendant les périodes de suspension de contrat de travail non rémunérées, vous pouvez demander le maintien des garanties décès, sous réserve du paiement de la cotisation correspondante. Pour être recevable, la demande doit être adressée au plus tard dans les 30 jours suivant le début de la période de suspension du contrat de travail.

### Cessation du contrat de travail et incapacité temporaire ou invalidité : que se passe-t-il ?

Ces dispositions vous concernent si, à la date de cessation de votre contrat de travail (ou à la date d'expiration de la période de portabilité décrite à la rubrique suivante), vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident ouvrant droit à prestations au titre de la garantie Incapacité temporaire de travail – invalidité.

Vous demeurez bénéficiaire de la garantie Incapacité temporaire de travail – invalidité du contrat, dès lors que les prestations, immédiates ou différées (invalidité), sont acquises ou nées antérieurement à la cessation du contrat de travail. Les prestations sont versées jusqu'à leur échéance normale.

Les garanties en cas de décès vous sont maintenues pendant la durée du versement par la Sécurité sociale des indemnités journalières, des pensions d'invalidité ou des rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 33 %.

Le maintien prend fin :

- à la date à laquelle vous reprenez une activité totale,
- à la date à laquelle cesse le versement par la Sécurité sociale des indemnités journalières, d'une pension d'invalidité, d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle,
- et au plus tard à la date de prise d'effet de votre retraite Sécurité sociale.

Si, tout en continuant d'être indemnisé par la Sécurité sociale comme indiqué ci-dessus, vous reprenez une activité rémunérée et bénéficiez de ce fait de droits au titre d'un nouveau contrat collectif de prévoyance, le maintien de garantie porte sur le salaire de référence, tel que défini en page 8, diminué du salaire de référence correspondant à l'activité reprise.

### Cessation du contrat de travail et indemnisation du régime d'assurance chômage : que se passe-t-il ?

Les dispositions qui suivent sont applicables pour les cessations de contrat de travail intervenant à compter du 1<sup>er</sup> juin 2015, date de fin de préavis même non effectué.

Le contrat d'assurance organise le maintien des garanties du contrat dont vous pouvez bénéficier à titre gratuit, en cas de cessation du contrat de travail, sauf hypothèse de faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, conformément à la réglementation en vigueur (article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale), dans les conditions suivantes :

- la durée du maintien est égale à la période d'indemnisation du régime d'assurance chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;
- le bénéfice du maintien est subordonné à la condition que vos droits à garanties aient été ouverts chez le dernier employeur ;
- les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise (les éventuelles modifications du contrat, tant à la hausse qu'à la baisse, vous sont donc applicables en tant qu'ancien salarié) ;
- le maintien des garanties ne peut conduire à ce que vous perceviez des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage que vous auriez perçues au titre de la même période ;
- vous justifiez, auprès de l'Institution, à l'ouverture et au cours de la période de maintien de la garantie, que les conditions requises pour en bénéficier sont remplies.

Le maintien cesse à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- cessation du versement des allocations chômage, quel qu'en soit le motif,
- expiration de la période de droits à laquelle vous pouvez prétendre,
- résiliation du contrat d'assurance.

Toute suspension des allocations chômage quel qu'en soit le motif n'a pas pour effet de prolonger d'autant la période de droit à maintien.

L'employeur doit informer l'Institution de la cessation du contrat de travail ouvrant droit au maintien, et notamment attester de la durée du ou des dernier(s) contrat(s) de travail permettant de définir la durée maximale des droits. À cet effet, l'Institution peut mettre en place un formulaire de déclaration nominative.

Le financement du dispositif de maintien est inclus dans la cotisation des assurés en activité (part patronale et part salariale). Vous n'avez donc aucune cotisation à acquitter pendant la période de maintien.

### Que se passe-t-il en cas de modification des garanties du contrat ?

Ces dispositions vous concernent si vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date à laquelle prennent effet des modifications de garanties.

En cas de modification des conditions de prestations de la garantie incapacité temporaire de travail - invalidité, vous restez couvert selon les modalités contractuelles en vigueur à la date d'arrêt de travail.

En cas de modification des garanties décès, les dispositions suivantes s'appliquent :

- si vous figurez toujours aux effectifs de l'entreprise ou êtes affilié au contrat en qualité d'ancien salarié ayant opté pour le dispositif de portabilité (cf. rubrique précédente), alors vous êtes couvert selon ces nouvelles modalités,
- à défaut, vous restez couvert selon les modalités en vigueur à la date de votre radiation des effectifs ou à la date d'expiration de la période de portabilité.

## LES COTISATIONS

Les cotisations sont calculées sur la rémunération brute limitée au plafond de la Tranche C, servant de base aux cotisations à la Sécurité sociale, à l'exclusion des primes, indemnités et rappels versés lors du départ de l'entreprise ou ultérieurement :

- TA : tranche de rémunération au plus égale au salaire annuel plafond de la Sécurité sociale,
- TB : tranche de rémunération comprise entre 1 fois et 4 fois ce plafond,
- TC : tranche de rémunération comprise entre 4 fois et 8 fois ce plafond.

Pendant les périodes d'arrêt de travail indemnisées au titre du contrat d'assurance, aucune cotisation n'est due sur les prestations complémentaires versées par l'institution; les cotisations sont dues uniquement sur le salaire versé par votre employeur le cas échéant (maintien de salaire ou reprise d'activité à temps partiel).

En cas de maintien de garanties dans le cadre du dispositif de portabilité (cf. page 7), ou de maintien des garanties décès pendant la suspension du contrat de travail, la base de calcul des cotisations est fictive et correspond au salaire brut moyen, tel que défini ci-dessus, des douze mois civils précédant, selon le cas, la date de rupture ou de suspension du contrat de travail.

## LES PRESTATIONS

Ce chapitre recense un certain nombre de dispositions générales et définitions relatives aux prestations ; ces éléments vous seront utiles pour prendre connaissance des Dispositions particulières à chaque garantie.

### Quel est le salaire de référence servant au calcul des prestations ?

Le salaire de référence servant au calcul des prestations est égal à la rémunération brute des douze mois civils précédant le décès ou l'arrêt de travail, soumise à cotisation au titre du contrat d'assurance, limitée au plafond de la tranche C (cf. définition ci-dessus).

Le salaire est reconstitué comme si vous aviez travaillé pendant les douze derniers mois, dans le cas où votre contrat de travail a été, pendant ladite période de douze mois, suspendu pour l'un des motifs suivants : maladie, accident, maternité, chômage involontaire total ou partiel, fermeture de l'établissement employeur à la disposition duquel vous restez, congé non payé à l'exclusion des absences non autorisées, service militaire ou appel sous les drapeaux.

Si votre contrat de travail remonte à moins de douze mois, le salaire de référence est reconstitué fictivement.

Si votre contrat de travail a été rompu, et que vous bénéficiez du dispositif de portabilité exposé en page 7, la période de douze mois est celle qui précède la rupture du contrat de travail.

Le salaire de référence, ainsi déterminé à l'arrêt de travail, est le cas échéant réévalué entre la date de l'arrêt de travail et la date du point de départ des prestations Incapacité temporaire – Invalidité ou la date du décès (ou de l'invalidité absolue définitive), en fonction de l'indice de revalorisation visé ci-dessous.

### Comment les prestations sont-elles revalorisées ?

Les prestations rente d'éducation et incapacité temporaire – invalidité sont revalorisées au 1<sup>er</sup> janvier et au 1<sup>er</sup> juillet en fonction de l'évolution du salaire minimum conventionnel de l'assuré, sous réserve et dans la limite des résultats mutualisés pour l'ensemble des contrats d'assurance souscrits par les entreprises de la branche professionnelle.



## Comment votre situation de famille est-elle prise en compte ?

Pour le calcul et/ou le bénéfice des prestations qui le prévoient, il faut entendre par :

- **Le conjoint** : l'époux(se) de l'assuré(e), non-séparé(e) de corps judiciairement ni divorcé(e), par un jugement définitif,
- **Le partenaire lié par un PACS** : la personne, quel que soit son sexe, ayant conclu avec l'assuré un Pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du Code civil, sous réserve qu'il ne soit pas dissous ou rompu de fait à la date du sinistre,
- **Le concubin** : la personne, quel que soit son sexe, vivant au même domicile que l'assuré, de façon notoire et permanente depuis au moins deux ans à la date de l'évènement ouvrant droit à prestations sous réserve que les concubins ne soient, ni l'un ni l'autre, mariés ou liés par un PACS ; aucune durée n'est exigée si un enfant, reconnu par l'assuré, est né de cette union libre.

## Comment effectuer une demande de prestations ?

Tout sinistre doit être déclaré par écrit. Lorsqu'un délai est requis pour fixer la date d'effet des prestations, celui-ci est indiqué aux dispositions relatives à chaque garantie.

Lors de la demande de prestations, l'entreprise atteste que vous appartenez bien à la catégorie de personnel garantie à la date de l'évènement ouvrant droit aux prestations et fournit le salaire brut déclaré à la Sécurité sociale formant le salaire de référence défini ci-dessus (page 8).

Le paiement des prestations est effectué après réception des pièces justificatives visées en annexe, et le cas échéant des pièces complémentaires qui s'avèrent nécessaires selon les situations. Nos services peuvent demander toutes justifications jugées nécessaires.

En cas de litige entre vous-même et la Sécurité sociale lors de la déclaration, nous alignons notre position sur celle de cet organisme.

## PRESCRIPTION - TERRITORIALITÉ - DÉCHÉANCE

### Prescription

**Toutes les actions relatives aux garanties souscrites sont prescrites par un délai de deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues par les dispositions en vigueur (article L. 932-13 du Code de la sécurité sociale et articles L. 114-1 et suivants du Code des assurances).**

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

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

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

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée, soit à l'employeur par l'organisme assureur en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'organisme assureur par l'assuré, le bénéficiaire ou les ayants droit, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

### Territorialité

Les garanties s'exercent sur le territoire français. Elles peuvent cependant s'exercer dans le monde entier lors de déplacements privés (hors pays formellement déconseillés par le gouvernement français) ou professionnels dont la durée n'excède pas trois mois ou à l'occasion d'un détachement au sens de la Sécurité sociale.

## Déchéance

**Concernant les garanties en cas de décès, le bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leurs effets au profit des autres bénéficiaires.**

## QUE SE PASSE T-IL EN CAS DE RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE ?

En cas de résiliation, quelle qu'en soit la cause, l'entreprise doit informer l'ensemble des assurés de la cessation des garanties.

### Quels en sont les conséquences pour les assurés - hors incapacité temporaire – invalidité ?

La résiliation entraîne à sa date d'effet la cessation des garanties, que vous soyez en activité ou bénéficiaire d'un maintien de garanties.

### Quels en sont les conséquences pour les assurés en incapacité temporaire ou invalides ?

La résiliation du contrat est sans effet sur les prestations, immédiates ou différées, acquises ou nées antérieurement à la résiliation (incapacité temporaire – invalidité).

La garantie en cas de décès vous est maintenue, si vous êtes en incapacité temporaire ou en invalidité, jusqu'à :

- la date à laquelle cesse le versement par la Sécurité sociale des indemnités journalières, d'une pension d'invalidité, d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle dont le taux d'incapacité est au moins égal à 33 %,
- et au plus tard à la date de prise d'effet de votre retraite Sécurité sociale (sauf cumul emploi-retraite).

La garantie décès qui s'applique est celle en vigueur à la date de la résiliation du contrat d'assurance pour les salariés présents à l'effectif. Pour les anciens salariés, il s'agit de la garantie décès en vigueur à la date de leur radiation des effectifs ou la date de fin de leur période de maintien de garantie (cas des anciens salariés bénéficiant du dispositif de portabilité). Le salaire de référence est figé à la date de la résiliation.

Dans le cas où, tout en continuant à percevoir des prestations de la Sécurité sociale, vous reprendriez une activité salariée et bénéficieriez de ce fait de droits au titre d'un nouveau contrat collectif de prévoyance, les prestations versées au titre de ces dispositions seraient calculées à partir du salaire de référence diminué du salaire de référence correspondant à l'activité reprise.

### Quels en sont les effets sur les prestations en cours de service ?

Les prestations (indemnités journalières, pensions d'invalidité, rentes d'éducation) sont servies par l'Institution jusqu'à leur échéance normale sans droit à revalorisation ultérieure.

En cas de changement d'organisme assureur, il incombe à l'entreprise d'organiser la poursuite de la revalorisation des prestations en cours de service, la revalorisation éventuelle de la base de calcul de prestations dans le cadre du maintien de la garantie décès, ainsi que la poursuite du dispositif de portabilité.

## DANS QUELS CAS POUVEZ-VOUS SOUSCRIRE À TITRE INDIVIDUEL ?

Lors de la résiliation du contrat d'assurance, si vous faites partie des effectifs de l'entreprise, vous pouvez souscrire, sans délai d'attente ni formalités médicales, aux garanties proposées par Malakoff Médéric Prévoyance, selon les conditions et tarifs en vigueur, sous réserve d'en faire la demande dans les deux mois qui précèdent la date de résiliation du contrat.

Vous pouvez également souscrire, si vous êtes inscrit comme demandeur d'emploi, dans les six mois qui suivent la cessation de votre contrat de travail. Ce délai de six mois est le cas échéant prorogé dans la limite de la période de maintien de garanties exposée en page 7, lorsque la durée de vos droits à ce dispositif de portabilité est supérieure à six mois.

Si vous veniez à décéder, votre conjoint (ou tiers lié par un PACS ou concubin) bénéficiaire du capital décès peut souscrire, dans les six mois qui suivent le décès, sans délai d'attente, une garantie individuelle « capital décès et rente d'éducation » pour un montant au plus égal à celui précédemment assuré.

## COMMENT ÊTES-VOUS INFORMÉ ?

### La notice d'information

Il appartient à l'entreprise de remettre à chaque assuré une notice d'information, rédigée par l'Institution, précisant l'étendue des garanties dont il bénéficie et leurs modalités d'application, ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Au cours de la vie du contrat d'assurance, l'entreprise doit informer l'assuré des modifications apportées à ses droits et obligations.

La preuve de la remise de la notice d'information à l'assuré et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'entreprise ayant souscrit le contrat.

## La loi Informatique et Libertés

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en ce compris le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), l'assuré reconnaît avoir été informé par l'assureur, en sa qualité de responsable de traitement des données à caractère personnel collectées, que :

L'assureur a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à [sgil.assurance@malakoffmederic.com](mailto:sgil.assurance@malakoffmederic.com) ou par courrier : Malakoff Médéric, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

1. Les données à caractère personnel de l'assuré peuvent être collectées et traitées au titre de :

- la souscription, la gestion, y compris commerciale et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrat souscrit auprès de l'assureur ou d'autres sociétés du groupe Malakoff Médéric auquel l'assureur appartient ; et ce y compris, en notre qualité d'organisme assureur, l'utilisation du NIR de l'assuré pour la gestion, le cas échéant, de ses risques d'assurance complémentaire santé et prévoyance (conformément au Pack de conformité « Assurance » de la CNIL de novembre 2014 (dit « Pack Assurance ») ;
- la gestion des avis de l'assuré sur les produits, services ou contenus proposés par l'assureur ou ses partenaires ;
- l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ; et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme ;
- la mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à destination de l'assuré ;
- l'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par l'assuré ;
- la proposition à l'assuré de produits, de services et/ou d'outils permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire par l'assureur ou ses partenaires.

L'assureur s'engage à ne pas exploiter les données personnelles de l'assuré pour d'autres finalités que celles précitées.

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

Le traitement, pour une ou plusieurs finalités spécifiquement déterminées, des données concernant la santé de l'assuré, données sensibles au sens de l'article 8 de la loi Informatique et libertés et de l'article 9 du RGPD, est soumis à son consentement écrit et préalable pour une ou plusieurs des finalités spécifiquement listées ci-dessus. En pratique la signature du bulletin individuel d'affiliation vaut recueil du consentement.

Les destinataires des données à caractère personnel de l'assuré sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités : les services du groupe Malakoff Médéric dont le personnel est en charge des traitements relatifs à ces données, ainsi que, le cas échéant les sous-traitants, les délégataires de gestion, les intermédiaires, les réassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures et les souscripteurs du contrat.

Les données de santé de l'assuré sont destinées au Service médical de l'assureur et à toute personne placée sous la responsabilité du Service médical et ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

L'assureur s'engage à ce que les données à caractère personnel de l'assuré ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées adaptées au risque élevé pesant sur de telles données.

Si des données à caractère personnel de l'assuré venaient à être traitées chez un tiers situé **dans un pays ne présentant pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la commission européenne** : l'assureur s'assurera que le tiers s'est engagé par contrat, via les clauses contractuelles types de la Commission européenne, au respect de la réglementation européenne en matière de protection des données à caractère personnel.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec l'assuré varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL et notamment aux durées prévues par le Pack Assurance. En tout état de cause, le

calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, des obligations légales de l'assureur et des prescriptions légales applicables.

L'assureur et ses partenaires s'engagent (1) à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement des données de l'assuré et (2) à notifier à la CNIL et informer l'assuré en cas de violation de ses données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

Les données utilisées à des fins statistiques font l'objet d'une anonymisation préalable par des procédés techniques excluant tout risque de ré-identification des personnes. Les dispositions de la réglementation de protection des données ne s'appliquent pas à de telles données.

2. L'assuré dispose d'un droit de demander l'accès à ses données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de ces données, post-mortem. L'assuré dispose également d'un droit de s'opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont il fait l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. **Il dispose enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.** En cas de prospection commerciale par voie postale : Sauf opposition écrite de la part de l'assuré, ses informations peuvent être communiquées aux organismes de retraite et d'assurance du Groupe Malakoff Médéric, ainsi qu'à leurs filiales et partenaires/aux partenaires OGF, à des fins de prospection commerciale/prospection de leurs offres de produits et services.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité, par email à [sgil.assurance@malakoffmederic.com](mailto:sgil.assurance@malakoffmederic.com) ou par courrier à Malakoff Médéric, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

L'assuré dispose également du droit de contacter la CNIL directement sur le site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

En cas de prospection commerciale par téléphone : L'assuré dispose également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr).

### Comment formuler une réclamation ?

En cas de difficultés dans l'application du contrat, les courriers sont à adresser à :

#### **Malakoff Médéric**

Service Réclamations Particuliers

21 rue Laffitte 75317 Paris cedex 09

ou par e-mail : [reclamation-particulier@malakoffmederic.com](mailto:reclamation-particulier@malakoffmederic.com)

Si un différend persistait après réponse de l'Institution et sans préjudice du droit d'agir en justice, vous pouvez vous adresser au Médiateur du Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP), à l'adresse suivante : 10 rue Cambacères 75008 Paris. Ce médiateur peut être saisi uniquement **après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations** propres à l'Institution, étant précisé que certains litiges ne relèvent pas de sa compétence (exemples : résiliation de contrat, augmentation des cotisations).

# DISPOSITIONS PARTICULIÈRES À CHAQUE GARANTIE

## LA GARANTIE CAPITAL DÉCÈS

La garantie, assurée par Malakoff Médéric Prévoyance, a pour objet d'assurer le versement d'un capital, si vous veniez à décéder ou à être reconnu en invalidité absolue définitive.

Son montant, calculé en pourcentage du salaire de référence, est identique quelle que soit votre situation de famille. Il est au minimum égal à un pourcentage du Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) en vigueur au jour du décès, ce minimum étant proratisé en cas de temps partiel.

### En cas de décès toutes causes

En cas de décès, en l'absence de désignation expresse, le capital est versé :

- à votre conjoint non séparé de corps par jugement définitif,
- ou à la personne avec laquelle vous êtes lié par un Pacte civil de solidarité,
- ou à votre concubin notoire,
- à défaut, par parts égales entre eux, à vos enfants vivants ou représentés, légitimes, naturels reconnus, adoptifs, recueillis ou nés viables moins de 300 jours après le décès,
- à défaut, par parts égales entre eux, à vos parents et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- à défaut, à vos héritiers à proportion de leurs parts héréditaires.

Vous pouvez toutefois, par désignation particulière, indiquer un ou plusieurs bénéficiaires de votre choix. Cette désignation peut être effectuée à l'aide de l'imprimé « désignation particulière de bénéficiaires » délivré à cet effet, ou par un acte sous seing privé ou authentique.

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

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

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

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

### En cas d'invalidité absolue définitive

En cas d'invalidité absolue définitive, vous pouvez percevoir par anticipation, si vous en faites la demande, le capital prévu en cas de décès toutes causes.

Pour être considéré en invalidité permanente totale, il faut, avant la prise d'effet de la retraite sécurité sociale, être reconnu invalide 3<sup>e</sup> catégorie par la Sécurité sociale, ou en incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dont le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 66 %.

La demande doit être effectuée dans les 24 mois qui suivent la date de notification d'attribution de la pension ou de la rente par la Sécurité sociale, et en tout état de cause avant la prise d'effet de la retraite.

**Le versement anticipé du capital au motif d'invalidité absolue définitive met fin à la garantie Capital décès.**

### En cas de décès simultané ou postérieur du conjoint

En cas de décès simultané ou postérieur de votre conjoint ou partenaire lié par un PACS ou concubin, un capital est réparti entre les enfants à charge de votre conjoint ou partenaire lié par un PACS ou concubin, dans la mesure où ils étaient à votre charge (définition ci-après) à la date de votre décès.

**Cette garantie cesse en cas de résiliation du contrat d'assurance.**

Sont considérés comme enfants à charge les enfants légitimes, naturels reconnus, adoptifs, recueillis ou à naître, à votre charge au sens de la législation fiscale ou de celle sur les allocations familiales :

- jusqu'au 18<sup>e</sup> anniversaire sans conditions,
- jusqu'au 26<sup>e</sup> anniversaire pendant la durée :
  - de l'apprentissage ou des études secondaires et supérieures,
  - de l'inscription auprès du Pôle Emploi comme demandeur d'emploi ou effectuant un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré,



- sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue avant le 21<sup>e</sup> anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation Adulte Handicapé et qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile.

## LA GARANTIE RENTE D'ÉDUCATION

La garantie, assurée par l'OCIRP, a pour objet d'assurer à chacun de vos enfants à charge, tels que définis ci-après, le service d'une rente d'éducation, si vous veniez à décéder ou à être reconnu en invalidité absolue définitive. L'OCIRP est seul responsable de la bonne fin des prestations vis-à-vis des assurés, des bénéficiaires et des ayants droit.

Le montant annuel de la rente, calculé en pourcentage du salaire de référence, est au minimum égal à un pourcentage du Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) en vigueur au jour du décès, ce minimum étant proratisé en cas de temps partiel.

La rente est doublée pour l'enfant bénéficiaire orphelin de père et de mère.

### Définition des enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge les enfants légitimes, naturels reconnus, adoptifs, recueillis ou à naître, à votre charge au sens de la législation fiscale ou de celle sur les allocations familiales :

- jusqu'au 18<sup>e</sup> anniversaire sans conditions,
- jusqu'au 26<sup>e</sup> anniversaire pendant la durée :
  - de l'apprentissage ou des études secondaires et supérieures,
  - de l'inscription auprès du Pôle Emploi comme demandeur d'emploi ou effectuant un stage préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré,
- sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue avant le 21<sup>e</sup> anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation Adulte Handicapé et qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès de l'assuré.

### Invalidité absolue définitive

En cas d'invalidité absolue définitive (3<sup>e</sup> catégorie reconnue par la Sécurité sociale ou incapacité consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle dont le taux est au moins égal à 66 %), vous pouvez demander à bénéficier par anticipation de la rente d'éducation.

**Le versement anticipé au motif d'invalidité absolue définitive met fin à la garantie Rente d'éducation.**

### Païement et durée

En cas de décès, la rente est versée à compter du premier jour du mois suivant sa survenance, au représentant légal de votre enfant mineur ou majeur protégé, ou à votre enfant majeur sur sa demande.

En cas de versement anticipé au titre de l'invalidité absolue définitive, la rente prend effet à compter du premier jour du mois civil suivant la demande, et vous serait alors versée.

La rente est versée trimestriellement d'avance.

La majoration pour rente progressive intervient au premier jour du trimestre civil suivant l'anniversaire de l'enfant.

Si l'enfant bénéficiaire devient orphelin de père et de mère du fait du décès postérieur de son dernier parent, la rente est doublée au lendemain du jour du décès du dernier parent, **pour autant que la garantie ne soit pas résiliée.**

Toute modification de la situation de l'enfant bénéficiaire, autre que la limite d'âge prévue au contrat, doit nous être signalée sans délai.

Nous demandons annuellement de justifier que l'enfant bénéficiaire continue de remplir les conditions requises pour la poursuite du versement des prestations.

La rente cesse d'être payée à la fin du trimestre au cours duquel l'enfant cesse de remplir les conditions requises.

## LA GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE - INVALIDITÉ

La garantie, assurée par Malakoff Médéric Prévoyance, a pour objet d'assurer le versement de prestations complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale, si vous veniez à être déclaré en arrêt de travail pour maladie ou accident.

### Incapacité temporaire

#### Définition de la garantie

En cas d'arrêt de travail par suite de maladie ou accident, indemnisé par la Sécurité sociale au titre de l'Assurance maladie, des indemnités journalières complémentaires vous sont versées, à l'expiration d'une période de franchise de 90 jours consécutifs d'arrêt de travail.

Lorsque les indemnités de la Sécurité sociale, du fait notamment d'une mesure de sanction prise par cet organisme :

- sont réduites, alors les indemnités journalières complémentaires ne compensent pas cette minoration,
- sont supprimées, alors le versement des indemnités journalières complémentaires sera suspendu.

La maladie ou l'accident survenu pendant un congé parental et ayant pour conséquence la non reprise du travail à la date prévue, ouvre droit à prestations y compris en l'absence de prestations versées par la Sécurité sociale ; dans ce cas, les prestations versées par l'Institution à l'expiration de la franchise sont calculées sous déduction de prestations Sécurité sociale reconstituées fictivement, sur avis du médecin conseil de l'Institution.

### Rechute

Tout nouvel arrêt de travail, imputable à une maladie ou à un accident ayant déjà donné lieu à paiement d'indemnités journalières complémentaires et survenant pendant la période d'affiliation au contrat dans un délai maximum de deux mois suivant la reprise du travail, est considéré comme une rechute.

Aucune franchise, en dehors de celle éventuellement pratiquée par la Sécurité sociale, n'est alors appliquée et les prestations sont servies et calculées comme celles de l'arrêt de travail précédent.

La garantie en vigueur à la date du premier arrêt de travail est retenue.

Par ailleurs, en cas de maladie longue et coûteuse au sens des articles L. 322-3 et D. 322-1 du Code de la sécurité sociale, il ne sera pas tenu compte de la durée de la reprise du travail pour considérer qu'il s'agit toujours d'une même affection et pour continuer le versement des indemnités journalières sans application du délai de franchise.

### Invalidité

En cas de versement, soit d'une pension d'invalidité de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale, soit d'une rente d'incapacité permanente reconnue par la Sécurité sociale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, dont le taux est au moins égal à 33 %, une rente complémentaire d'invalidité vous est versée.

En cas de modification du taux d'invalidité reconnu par la Sécurité sociale, l'allocation complémentaire versée est modifiée à partir de la même date.

En cas de maladie ou d'accident survenu pendant un congé parental et en l'absence de pension d'invalidité de la Sécurité sociale, les prestations sont versées uniquement sur avis de notre médecin conseil qui statue par référence aux dispositions de cet organisme. La rente est versée sous déduction de la pension de la Sécurité sociale reconstituée fictivement.

### Reprise d'activité

En cas de reprise totale ou partielle d'activité, si vous continuez de bénéficier de la part de la Sécurité sociale d'indemnités journalières, d'une pension d'invalidité ou d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle, les prestations complémentaires sont réduites dans la limite fixée par la règle de cumul définie ci-après.

### Règle de cumul

Le total de la rémunération perçue de votre employeur, des indemnités, prestations en espèces versées par la Sécurité sociale, des sommes versées au titre de la législation sur le chômage et prestations complémentaires versées par tout organisme assureur de prévoyance collective obligatoire, **ne peut excéder le salaire net que vous auriez perçu si vous aviez été en activité**. S'il en était ainsi, les prestations seraient réduites à due concurrence.

Toutefois si, en tant qu'ancien salarié indemnisé par le régime d'assurance chômage, vous êtes garanti au titre du maintien de garantie prévu à ce titre (cf. page 7), la limitation des prestations au salaire net d'activité est appréciée par rapport au montant net des allocations que le régime d'assurance chômage aurait versées pour la même période.

Ne sont pas prises en compte pour le calcul de cette limitation, le cas échéant, l'allocation pour tierce personne et les prestations versées au titre d'un contrat d'assurance dépendance collectif ou individuel.

### Contrôle médical – Expertise

Nous pouvons faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes jugés nécessaires pour nous prononcer sur l'ouverture ou la poursuite du service des prestations ; nous pouvons être amenés à effectuer tous contrôles et enquêtes administratifs, et réclamer toutes pièces estimées nécessaires au contrôle de l'état de santé.

L'examen de la situation médicale peut nous amener à adopter une position différente de celle de la Sécurité sociale en ce qui concerne le service des prestations incapacité temporaire et/ou invalidité.

En cas de désaccord de votre part sur les résultats des contrôles effectués, vous devrez nous indiquer, dans les huit jours de la notification par lettre recommandée des résultats du contrôle, le nom d'un médecin que vous aurez choisi.

Nous désignerons tout médecin de notre choix. Si ces deux médecins ne peuvent parvenir à des conclusions communes, ils choisiront un tiers médecin pour les départager.

Les résultats de ce nouveau contrôle vous seront notifiés dans les mêmes formes et délais.

À défaut de contestation, par lettre recommandée, sous huitaine de la réception de ces résultats, vous serez considéré comme les ayant acceptés.

**Dans ces conditions, Malakoff Médéric Prévoyance pourra procéder, au vu de ce contrôle, à la suspension voire la suppression des prestations ; il en sera de même en cas de refus ou opposition à contrôle de votre part.**

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

## Païement et durée

### Incapacité temporaire

Les indemnités journalières sont réglées, sur présentation des décomptes de la Sécurité sociale, à votre employeur tant que votre contrat de travail n'est pas rompu, à charge pour lui de vous les reverser après calcul et précompte des charges sociales. En cas de rupture du contrat de travail, elles vous sont versées directement.

Le service des indemnités journalières cesse :

- à la date à laquelle cessent les indemnités journalières servies par la Sécurité sociale ;
- en cas de contrôle médical, à la date à laquelle vous ne justifiez plus d'une incapacité au sens du contrat ;
- 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 (sauf cumul emploi retraite).

En cas de maladie ou d'accident ayant débuté pendant un congé parental elles sont versées au plus tard jusqu'au 1 095<sup>e</sup> jour d'arrêt.

### Invalidité

La rente complémentaire d'invalidité vous est versée, sur présentation d'un justificatif de la Sécurité sociale, mensuellement à terme échu, le premier et le dernier paiement pouvant ne comprendre qu'un prorata de rente.

Le service de la pension d'invalidité cesse :

- à la date à laquelle cesse la pension d'invalidité ou rente d'accident du travail/maladie professionnelle, versée par la Sécurité sociale,
- en cas de contrôle médical, à la date à laquelle vous cessez de justifier d'un état d'invalidité au sens du contrat,
- 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.

En cas de maladie ou accident ayant débuté pendant un congé parental, la rente est versée tant que persiste l'état d'invalidité constaté par le médecin conseil de l'Institution.

## Recours subrogatoire contre le tiers responsable

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

Si vous êtes victime d'un dommage causé par un tiers responsable et ouvrant droit au versement de prestations au titre du présent contrat, vous devez alors fournir dans les meilleurs délais tous les éléments nécessaires à la mise en œuvre de la procédure.



## TABLEAU DES PRESTATIONS EN VIGUEUR AU 1<sup>ER</sup> JUIN 2015

### RÉGIME DE PRÉVOYANCE CONVENTIONNEL DES BUREAUX D'ÉTUDES TECHNIQUES

Garanties	Montant des prestations
Le montant des prestations est indiqué en pourcentage du salaire brut TA / TB / TC servant à la détermination du salaire de référence, tel que défini en page 8	
<b>Capital décès</b>	
<b>Décès toutes causes / Invalidité absolue définitive</b>	
- Quelle que soit la situation de famille de l'assuré	<b>170 % TA/TB/TC</b> montant minimum du capital <sup>(1)</sup> : personnel non cadre <sup>(2)</sup> : 170 % du PASS personnel cadre <sup>(2)</sup> : 340 % du PASS
<b>Décès simultané ou postérieur du conjoint</b>	<b>100 % du capital décès toutes causes</b>
<b>Rente éducation (OCIRP)</b>	
<b>Décès toutes causes / Invalidité absolue définitive</b>	
- Enfant à charge jusqu'au 18 <sup>e</sup> anniversaire	<b>12 % TA/TB/TC</b> montant minimum de la rente <sup>(1)</sup> : personnel non cadre <sup>(2)</sup> : 12 % du PASS personnel cadre <sup>(2)</sup> : 24 % du PASS
- Enfant à charge de 18 ans jusqu'au 26 <sup>e</sup> anniversaire sous conditions (prorogée à titre viager en cas d'invalidité reconnue avant le 21 <sup>e</sup> anniversaire)	<b>15 % TA/TB/TC</b> montant minimum de la rente <sup>(1)</sup> : personnel non cadre <sup>(2)</sup> : 15 % du PASS personnel cadre <sup>(2)</sup> : 30 % du PASS
- Enfant bénéficiaire orphelin de père et de mère	<b>doublément de la rente</b>
<b>Incapacité temporaire de travail - Invalidité<sup>(2)</sup></b>	
<b>Prestations exprimées sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale et limitées au salaire net (cf. règle de cumul page 14)</b>	
<b>Incapacité temporaire de travail (maladie ou accident)</b>	
- À compter du 91 <sup>e</sup> jour d'arrêt de travail continu	<b>80 % TA/TB/TC</b>
<b>Invalidité</b>	
- Invalidité de 1 <sup>re</sup> catégorie (la moitié du montant de la rente versée en cas de 2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> catégorie)	<b>45 % TA et 40 % TB/TC</b>
- Invalidité de 2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> catégorie	<b>80 % TA/TB/TC</b>
- Incapacité permanente de taux (n) compris entre 33 % et 65 % (le montant est variable selon le taux d'incapacité (n), soit : $(3/2 \times n) \% \times$ montant de la rente en cas d'incapacité égale ou supérieur à 66 %)	<b><math>(3/2 \times \text{taux d'incapacité } n) \% \times (80 \% \text{ TA/TB/TC})</math></b>
- Incapacité permanente de taux égal ou supérieur à 66 %	<b>80 % TA/TB/TC</b>

#### Tranches du salaire brut:

**TA** : tranche du salaire brut au plus égale au plafond de la Sécurité sociale.

**TB** : tranche de salaire brut comprise entre 1 et 4 fois ce plafond.

**TC** : tranche de salaire brut comprise entre 4 et 8 fois ce plafond.

**PASS** : Plafond annuel de la Sécurité sociale (en vigueur au jour de l'événement ouvrant droit à prestations).

<sup>(1)</sup> Capital décès et rente d'éducation : les minima sont proratisés pour les salariés travaillant à temps partiel ;

<sup>(2)</sup> Cadre / Non-cadre : personnel relevant ou ne relevant pas de la convention collective nationale de retraite des cadres du 14 mars 1947 (AGIRC).

## QUELLES SONT LES PIÈCES À FOURNIR EN CAS DE DEMANDE DE PRESTATIONS ?

Le versement des prestations est subordonné à la réception par l'Institution de toutes pièces justificatives nécessaires à l'appréciation des conditions de mise en œuvre de la garantie, à la détermination du montant des prestations et du (des) bénéficiaire(s).

Le formulaire de demande de prestations comportant la liste des pièces à fournir en fonction de la situation est mis à disposition par l'Institution sur demande.

Lors de l'instruction du dossier, l'Institution peut être amenée à compléter la liste des pièces justificatives.

À l'appui de la demande de prestations comportant l'attestation par l'entreprise que vous étiez était bien garanti à la date de l'évènement ouvrant droit à prestation, ainsi que les éléments de salaire permettant de déterminer la base de calcul, seront notamment et selon le cas demandées les pièces justificatives suivantes :

### Garanties en cas de décès

- copie intégrale de l'acte de décès de l'assuré, ou notification de la Sécurité sociale relative à l'invalidité absolue définitive,
- copie intégrale de l'acte de naissance de l'assuré délivrée depuis moins de 3 mois,
- certificat médical attestant que le décès de l'assuré est dû à une cause naturelle ou non,
- pièces justifiant de la qualité de bénéficiaire (copie intégrale de l'acte de naissance délivrée depuis moins de 3 mois, acte notarié, certificat d'hérédité...),
- pièces justificatives relatives aux enfants à charge (avis d'imposition, certificat de scolarité, copie du jugement nommant le représentant légal de l'enfant...),
- en cas de mariage, photocopie du livret de famille et attestation sur l'honneur de non séparation ou de divorce signée par le conjoint survivant,
- en cas de PACS, copie de la convention certifiée par le bénéficiaire non dissoute ou non rompue,
- en cas de concubinage, au moins deux justificatifs (bail commun, quittance EDF, facture téléphonique, attestation d'assurance...),
- en cas d'assuré bénéficiant du dispositif de portabilité, attestation délivrée par le Pôle emploi,
- un relevé d'identité bancaire au nom du bénéficiaire permettant le versement des prestations.

### Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité

- les décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale,
- la notification de la sécurité sociale relative à l'attribution d'une pension d'invalidité ou d'une rente pour accident du travail/maladie professionnelle,
- en cas de reprise d'activité à temps partiel, attestation mensuelle de l'employeur mentionnant le montant de la rémunération versée,
- en cas d'assuré bénéficiant du dispositif de portabilité, attestation délivrée par le Pôle emploi,
- en cas de maladie survenant pendant un congé parental, la déclaration d'arrêt de travail devra être accompagnée d'un certificat médical constatant l'incapacité. Le certificat destiné au Médecin conseil devra être adressé sous pli confidentiel.

## LES COORDONNÉES UTILES

---

### Par courrier

Le versement des prestations, pour l'ensemble des entreprises de la Branche des Bureaux d'études techniques, cabinets de conseils et sociétés de conseils, est géré par un centre de gestion unique.

Lors de la mise en service de la présente notice, les coordonnées du centre de gestion des prestations sont les suivantes :

#### **Malakoff Médéric**

Prestations prévoyance collective

16-18 rue de Queuleu

BP 75150

57074 Metz Cedex 3

Tél. 03 87 52 35 50 (garanties en cas d'arrêt de travail)

Tél. 03 87 52 35 49 (garanties en cas de décès)

Fax 03 87 52 35 61

### Par téléphone

**3932** (service gratuit + prix appel),  
accessible du lundi au vendredi de 8 h 30 à 19 heures sans interruption (hors jours fériés)

### Des services accessibles via Internet

Malakoff Médéric Prévoyance met en œuvre des services, accessibles notamment sur **votre espace sécurisé Internet** « TOUTm » sur

**malakoffmederic.com**

Ces services ont pour but de vous apporter des informations sur vos garanties de prévoyance et vous aider dans vos démarches en cas de demande de prestations.

Plus généralement, vous trouverez également présentées sur le site des informations concernant les domaines de la retraite, la prévoyance et la santé, ainsi que de l'action sociale.

## ACTION SOCIALE

---

En votre qualité de participant de Malakoff Médéric Prévoyance et de l'OCIRP, vous avez accès aux dispositifs d'action sociale mis en œuvre par ces organismes.

Parallèlement, vous avez accès à l'action sociale dédiée aux bénéficiaires du régime de prévoyance des Bureaux d'études techniques. Celle-ci est mise en œuvre dans le cadre des orientations définies en concertation avec les partenaires sociaux de la branche professionnelle.

Les services d'action sociale de Malakoff Médéric Prévoyance disposent d'un réseau de collaborateurs présents sur l'ensemble du territoire national, garantissant ainsi une relation de proximité et intervenant en liaison avec l'ensemble des acteurs sociaux et des structures associatives locales.

Pour de plus amples informations, nous vous invitons pour un premier contact à joindre nos services par téléphone (n° abrégé 3932) ou par internet comme indiqué ci-dessus.



**MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE**

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale  
Siège : 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181



**ORGANISME COMMUN DES INSTITUTIONS DE RENTE ET DE PRÉVOYANCE**

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale  
17 rue de Marignan 75008 Paris - Tél. 01 44 56 22 56 - Fax 01 49 24 06 27  
[ocirp.fr](http://ocirp.fr)