

**PROTOCOLE DE GESTION ADMINISTRATIVE
DU REGIME CONVENTIONNEL PREVOYANCE
A EFFET DU 1^{ER} JUILLET 2010
PREVU PAR LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES
ACTIVITES DE MARCHES FINANCIERS DU 11 JUIN 2010**

Conclu entre d'une part,

- L'AMAFI
- La CGT Bourse-Investissement
- La CFTC M-F
- La CFDT Bourse
- La CGC – Marchés Financiers
- F.O. – Bourse
- Le SPI - MT

et d'autre part,

APRI PREVOYANCE, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale.

Dont le siège social se situe à 92240 – Malakoff - 139-147 rue Paul Vaillant-Couturier représentée par Jean MOMBAZET Directeur du Domaine Assurance de personnes,

soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudenciel (ACP) située au 61 rue Taitbout, 75009 Paris,

ci-après dénommée « Institution ».

Handwritten notes and signatures:
KTS
JTB
P(120)
1/28
Bsm
CF
AF
TF
CF
TF
CF

DISPOSITIONS COMMUNES

Article 1. Objet du protocole

Ce protocole de gestion est établi conformément aux dispositions du régime conventionnel de Prévoyance (dénommé ci-après « Régime conventionnel ») prévu par la Convention Collective Nationale des Activités de Marchés Financier (dénommée ci-après « Accord »), signée le 11 juin 2010

Il a pour but de définir notamment les règles relatives aux modalités de fonctionnement administratif du Régime, aux exclusions et aux notices d'information.

Article 2. La Commission Paritaire de Gestion.

Il est institué tel que prévu à l'article 22-12 de l'Accord, une Commission Paritaire de Gestion du Régime conventionnel.

2.1. Composition et fonctionnement :

La Commission Paritaire de Gestion est composée d'un représentant de chacune des organisations syndicales signataires de la Convention et d'un nombre égal de représentants des Entreprises, désignés par l'AMAFI. Par ailleurs, par décision prise à la majorité de ses membres, la Commission Paritaire de Gestion peut décider de s'adjoindre des observateurs, qui ne disposent pas du droit de vote. En ce cas, chaque Organisation syndicale non signataire de la Convention est appelée à désigner un représentant en qualité d'observateur.

La Commission Paritaire de Gestion est présidée, alternativement pour une durée de deux ans, par un représentant des organisations syndicales de salariés et un représentant des entreprises. La première présidence est déterminée par tirage au sort.

La Commission Paritaire de Gestion se réunit au moins une fois par an avant le 15 septembre de chaque année. Des réunions exceptionnelles peuvent être organisées à la demande d'un de ses membres pour traiter des questions spécifiques ou urgentes, ou à la demande de l'Institution pour une révision des garanties et/ou des cotisations.

La Commission Paritaire de Gestion peut inviter à ses réunions des représentants de l'Institution ou toute autre personne qu'elle juge utile.

Les convocations sont faites par l'AMAFI, en Accord avec le président de la Commission Paritaire de Gestion. La convocation précise l'ordre du jour.

Les décisions de la Commission Paritaire de Gestion sont prises à la majorité simple.

LF

AF

RF

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including initials like "BRAS", "JFB", "P.H.D.", "2/28", "AF", "Hym", "Z", "d", "cf", "7R", and "37".

L'Institution pourra soumettre chaque année à la Commission Paritaire de Gestion ses propositions de modification du Régime conventionnel. Toute modification de l'Accord ne pourra être effectuée que sous réserve du respect des dispositions de son article 22-11.

2.2. Compétence et attributions :

La Commission Paritaire de Gestion a pour objet d'examiner et traiter toutes questions relatives au fonctionnement du Régime conventionnel institué par le présent protocole, notamment l'étude et l'analyse du rapport d'information sur les comptes des résultats globaux des Régimes qui doit être fourni par l'Institution chaque année, au plus tard le 31 juillet de l'année n+1 pour le rapport relatif à l'année n.

Ladite Commission est habilitée à effectuer toute proposition d'aménagement des Régimes, tant au niveau des garanties que des cotisations, et à analyser et valider les propositions de modifications faites par l'Institution. Pour ce faire, la Commission Paritaire de Gestion peut demander à l'Institution toute information utile d'ordre administratif, financier, ou social.

Elle examine les problèmes d'interprétation et d'application des Régimes, et définit les aides à financer par le fonds social.

Elle est également habilitée à réexaminer le choix de l'organisme désigné.

Article 3. Date d'effet, durée et dénonciation du protocole

Il est convenu entre les signataires de l'Accord et l'Institution que le présent protocole prendra effet à compter à compter du 1^{er} juillet 2010.

Le présent protocole se renouvelle au 1^{er} janvier de chaque année par tacite reconduction.

Le présent protocole pourra être dénoncé par chacune des parties, au moyen d'une lettre recommandée avec accusé de réception, adressée à l'autre partie trois mois avant la date du renouvellement.

Chacune des parties pourra, chaque année, proposer tout projet de modification du présent protocole par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'autre partie au moins trois mois avant la date du renouvellement.

Le présent protocole pourra être modifié par voie d'avenant.

Toute modification de l'Accord entraînera celle du présent protocole, après accord de l'Institution.

DAS
EL


JFB

PH.D

3/28

CC

o.)

4
RSM
A
CF
AF
TF
LF
3)

Article 4. Bénéficiaires

Les bénéficiaires du Régime conventionnel sont tous les salariés mentionnés à l'article 22-6 de l'accord quelle que soit leur ancienneté.

Article 5. Obligations des entreprises adhérentes

Adhésion des entreprises

L'adhésion des entreprises du secteur sera obligatoire à compter du 1^{er} juillet 2010.

Selon les dispositions mentionnées à l'article 22-4-1 de l'Accord :

1- Les entreprises disposant déjà d'un régime complémentaire Prévoyance au jour de la signature de l'Accord comprenant des garanties prévoyance au moins équivalentes à celles fixées par l'Accord peuvent ne pas remettre en cause leurs propres garanties et ne pas rejoindre l'Institution. Dans ce cas, l'entreprise fournit à l'Institution une attestation établie conjointement avec le ou les organismes qu'elle a désigné(s) pour la gestion et l'assurance de ses régimes propres. Cette attestation garantit que :

- les niveaux de prestations de leur(s) régime(s) sont au moins équivalents, garantie par garantie, à celles accordées par le Régime;
- que le montant de la quote-part salariale de la cotisation due pour ces prestations est inférieur ou égal à celle prévue pour les garanties du Régime.

2 - Les entreprises n'ayant pas mis en place de régime complémentaire prévoyance obligatoire ou ayant un régime avec des garanties inférieures, préalablement à la signature de l'accord, doivent rejoindre le Régime conventionnel ou mettre leur régime en conformité au plus tard 15 mois après sa date d'entrée en vigueur. Si l'entreprise adhère au Régime conventionnel au-delà de ce délai, l'Institution calcule la prime additionnelle à payer par l'Entreprise, durant au maximum 3 ans, nécessaire pour la prise en charge du passif tel que défini à l'article 11 du présent protocole.

Du fait de la comparaison des garanties telle que mentionnée au point 1 ci avant, une entreprise a la possibilité d'adhérer uniquement au Régime conventionnel de prévoyance sans adhérer au régime conventionnel de frais de santé, objet d'un protocole de gestion distinct établi par l'Institution, si les garanties frais de santé sont au moins équivalentes à celles fixées par l'Accord. Dans ce cas, une pesée de son risque sera effectuée au plan des garanties. Cette pesée sera examinée par la Commission Paritaire de Gestion.

3 - L'obligation de rejoindre le Régime conventionnel s'applique de plein droit à l'entreprise lorsqu'elle est amenée, à son initiative ou non, à changer d'organisme assureur, si elle n'a pas souscrit de nouveau contrat conforme au Régime, à l'issue du préavis contractuel prévu dans le régime résilié.

Selon les dispositions mentionnées à l'article 22-4-2 de l'Accord, les entreprises créées après l'entrée en vigueur de l'arrêté d'extension de la Convention doivent adhérer au Régime conventionnel au plus tard six mois après la date de leur rattachement à la Convention. Si l'entreprise adhère au Régime conventionnel au-

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page, including initials like "BAS", "CF", "AF", "Bsm", and "TR", along with the date "4/28".

delà de ce délai, l'Institution calcule la prime additionnelle à payer par l'Entreprise, durant au maximum 3 ans, nécessaire pour la prise en charge du passif tel que défini à l'article 11 du présent protocole.

Afin d'adhérer au Régime, l'entreprise concernée, dénommée ci-après "l'Adhérent", devra retourner à l'Institution « le bulletin d'adhésion », dûment rempli, daté et signé. L'Adhérent recevra une notification d'adhésion de l'Institution, qui confirmera la prise en compte de l'adhésion et la date d'effet.

Affiliation des salariés

L'Adhérent devra obligatoirement affilier l'ensemble de ses salariés tels que définis à l'article 22-6 de l'Accord, sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion ainsi que ceux embauchés ultérieurement.

Chaque salarié affilié sera appelé participant.

Les salariés bénéficieront des garanties dans les conditions prévues par l'Accord dès leur date d'affiliation au Régime.

Article 6. Garanties prévues par l'Accord

Les garanties définies par l'annexe 2 de l'Accord sont les suivantes :

- Décès
- Incapacité Temporaire de Travail
- Invalidité

Article 7. Période de couverture

Pour ouvrir droit aux prestations, l'événement garanti doit survenir en période de couverture.

Cela signifie que :

- le Régime conventionnel doit toujours être en vigueur dans l'entreprise,
- et le participant doit faire partie de la population couverte telle que définie à l'article 4 du présent protocole.

Article 8. Montant et Paiement des cotisations

Conformément aux dispositions de l'article 22.9 de l'Accord les cotisations sont fixées à :

PREVOYANCE	TRANCHE A	TRANCHE B
DECES	0,78 %	0,78 %
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL INVALIDITE INCAPACITE PERMANENTE	0,26 %	0,54 %

Handwritten signatures and initials: DMB, OC, JMB, P.H.D., 5/28, BL, BSM, CF, TF, AF, and other illegible marks.

Soit une ventilation pour la part employeur (70 %) :

PREVOYANCE	TRANCHE A	TRANCHE B
DECES	0,546 %	0,546 %
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL INVALIDITE INCAPACITE PERMANENTE	0,182 %	0,378 %

Soit une ventilation pour la part salarié (30 %) :

PREVOYANCE	TRANCHE A	TRANCHE B
DECES	0,234 %	0,234 %
INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL INVALIDITE INCAPACITE PERMANENTE	0,078 %	0,162 %

Les taux de cotisation sont maintenus par l'Institution pour une période de 5 ans soit jusqu'au 31 décembre 2014 sous réserve qu'il n'y ait pas d'évolution de la réglementation et/ou des régimes obligatoires de la Sécurité Sociale durant ces années.

Au-delà de cette période, les cotisations sont révisées annuellement, sans qu'il soit nécessaire qu'un avenant à l'Accord soit établi, dans la stricte proportion des résultats techniques du Régime conventionnel et après approbation de la Commission Paritaire de Gestion sous réserve que l'augmentation ne dépasse pas 10% du montant de la cotisation précédemment définie. Dans la même limite, la Commission Paritaire de Gestion pourra décider, pour éviter une augmentation des cotisations, de diminuer à due concurrence actuarielle les garanties.

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu. Elles sont payables dans les 10 jours qui suivent l'échéance.

L'Adhérent est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations, y compris les parts salariales précomptées sur les salaires des participants. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'Institution, aux différentes échéances prévues.

L'Institution procède aux ajustements de cotisations éventuellement nécessaires, sur la base de la copie de la DADS communiquée par l'Adhérent à l'Administration fiscale.

A défaut de paiement des cotisations dans les 10 jours suivant leur échéance, l'Institution envoie à l'Adhérent une lettre de mise en demeure en recommandé avec accusé de réception. Le cas échéant, l'Institution peut engager une procédure de recouvrement des cotisations dans le cadre d'une action contentieuse.

DAB
82


JFB

PHD

6/28

66

57

88m



AF

TF

CF

57

57

Déclaration annuelle des salaires et régularisations

L'Adhérent doit communiquer annuellement à l'Institution, au plus tard le 28 février de l'année N + 1, le formulaire type de Déclaration de Régularisation Annuelle des Salaires (DRAS) dûment complété. De même, il communique, sur demande de l'Institution, une copie de sa Déclaration Annuelle des Données Sociales (DADS) correspondant à l'exercice N telle qu'elle a été adressée à l'administration fiscale ou selon la norme informatique DADS CRC ou DADS-U (Déclaration Automatisée des Données Sociales Unifiées).

Par ailleurs, en cas de non-communication des éléments nécessaires au calcul des cotisations et notamment la DADS ou la DRAS, les cotisations seront recouvrées sur la base d'un montant égal à 110 % de celles qui étaient dues pour la période précédente.

Article 9. Assiette de calcul des cotisations

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est égal au salaire brut annuel soumis à cotisations de Sécurité Sociale, après éventuelle déduction forfaitaire spécifique de 20%, perçues par le participant au cours de l'année civile.

Le salaire de référence est limité à la Tranche B, soit quatre fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Pour les participants dont l'affiliation prend effet ou cesse en cours d'année, le montant des cotisations est calculé prorata temporis de leur durée d'affiliation au Régime. Pour le calcul de ce prorata, les mois sont comptés pour une durée de 30 jours.

Le participant au contrat de travail suspendu bénéficiant d'un maintien total de salaire cotise sur la base de celui-ci.

Article 10. Exonération de cotisations et maintien des garanties

10.1 Exonération de cotisations :

L'Institution exonère l'Adhérent du paiement des cotisations afférentes aux garanties Décès, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, pour le participant en incapacité temporaire de travail ou en invalidité, dès le premier versement des prestations correspondant aux garanties Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité.

L'exonération est :

- totale s'il ne perçoit aucun salaire,
- ou bien partielle, les cotisations étant alors proportionnelles aux rémunérations brutes annuelles effectivement perçues du fait de l'activité réduite du participant.

10.2 Maintien des garanties

L'ensemble des garanties sont maintenues au participant indemnisé :

- pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, dans les conditions

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page:

- Handwritten initials: *LF*, *TR*, *AP*, *CF*, *AA*, *7/28*, *66*, *PH.D*, *82*, *88*, *4/*, *57*
- Handwritten signatures: *82*, *88*, *4/*, *57*

en vigueur à la date d'arrêt de travail,

- pour les garanties Décès, dans les conditions en vigueur à la date du décès.

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

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

- dans les cas de cessation des prestations Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité tels que prévus aux articles 31 et 36 du présent protocole,
- en cas de résiliation de l'adhésion de l'entreprise ou de dénonciation de l'Accord ou du protocole, sous réserve des dispositions figurant aux articles 16 et 25 du présent protocole.

Article 11. Prise en charge des arrêts de travail en cours à la date d'adhésion de l'entreprise (PASSIF)

L'Institution garantit au jour de la date d'adhésion de l'entreprise les personnes en arrêt de travail ou titulaires d'une rente éducation à cette date.

A cet effet, l'entreprise communique à l'Institution le formulaire « Reprise de Passif » de l'Institution comprenant une liste de toutes les personnes en arrêt de travail ou titulaires de rente éducation, dûment complété, signé et accompagné de la copie des documents contractuels relatifs au contrat de prévoyance antérieurement souscrit.

Cette garantie est accordée dans les conditions définies ci-dessous moyennant, le cas échéant, selon les dispositions mentionnées à l'article 5 du présent protocole, le paiement par l'Adhérent d'une cotisation supplémentaire fixée par l'Institution.

11.1 L'entreprise avait souscrit antérieurement un contrat de prévoyance collectif

A/ Les personnes dont le contrat de travail est toujours en cours à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise bénéficient :

- des garanties incapacité de travail prévues au présent protocole, si la personne est en situation de temps partiel pour raison thérapeutique ou d'invalidité compatible avec la poursuite d'une activité professionnelle, pour autant que la maladie ou l'accident qui est à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de ladite situation d'incapacité à temps partiel pour raison thérapeutique ou d'invalidité existant antérieurement à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise ;
- des garanties invalidité prévues au présent protocole, pour autant que la maladie ou l'accident qui est à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de leur situation d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité existant antérieurement à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise ;
- des garanties incapacité de travail et invalidité prévues au présent protocole, pour les personnes en arrêt de travail non bénéficiaires de prestations au titre du régime existant antérieurement ;
- conformément aux obligations découlant des dispositions de l'article L. 912-3 du

JPS
62

JPS


P.H.D

8/28

67

0-)
Bosm 2/

CF TF
FA
37

5
AF

code de la Sécurité sociale, de la revalorisation des prestations perçues au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement, ainsi que la revalorisation de la base des garanties Décès maintenue au titre de ce même contrat dans les conditions prévues à l'article 14 du présent protocole;

- des garanties Décès pour le montant éventuel de prestations qui excèdent celui des garanties Décès maintenues par l'ancien assureur, conformément à l'article 7 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin) modifiée par l'article 34 de la loi n°2001-624 du 17 juillet 2001 (loi DDOSEC),
- des garanties décès prévues au présent protocole, pour les personnes en arrêt de travail non garanties au titre du régime existant antérieurement ;
- à compter de la date de leur reprise de travail, de l'ensemble des garanties prévues aux Conditions Particulières, moyennant le paiement des cotisations correspondantes.

B/ Les personnes dont le contrat de travail est rompu à la date d'adhésion de l'entreprise bénéficient :

- conformément aux obligations découlant des dispositions de l'article L. 912-3 du code de la Sécurité sociale, de la revalorisation des prestations perçues au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement, ainsi que la revalorisation de la base des garanties Décès maintenue au titre de ce même contrat dans les conditions prévues à l'article 14 du présent protocole.

C/ Les titulaires d'une rente éducation à la date d'adhésion de l'entreprise bénéficient :

- de la revalorisation de leur rente perçue au titre dudit contrat de prévoyance antérieur, dans les conditions prévues à l'article 14 du présent protocole.

11.2 L'entreprise souscrit pour la première fois un régime de prévoyance

Les personnes dont le contrat de travail est toujours en cours à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise, bénéficient des garanties Décès, Incapacité temporaire de travail et Invalidité prévues au présent protocole.

Article 12. Frais de gestion

Ils sont prélevés par l'Institution sur les cotisations brutes prévues par l'Accord.

Ils s'élèvent à : 9 %.

Les frais de gestion comprennent en particulier :

- tous les frais de conception, réalisation et communication des documents à l'usage des membres signataires de l'Accord, des Adhérents, des participants et des bénéficiaires
- tous les frais de gestion des garanties prévues par l'Accord.

DD

JFB

PH.D

9/28

et

Ben 27

LF AF
TF
L CE
A 27

Article 13. Salaire de référence servant au calcul des prestations

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations de prévoyance est le salaire brut annuel soumis à cotisations de Sécurité Sociale, après éventuelle déduction forfaitaire spécifique de 20%, perçu au cours des 12 mois ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès.

Pour les participants titulaires d'une pension de vieillesse du régime obligatoire poursuivant une activité professionnelle salariée, le salaire de référence est constitué par la seule rémunération perçue au titre de l'activité salariée, au cours des douze mois ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès.

Le salaire de référence est limité à la Tranche B, soit quatre fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Lorsque la période de 12 mois est incomplète, il est procédé à une reconstitution du salaire de référence.

Article 14. Revalorisation des prestations

Sont revalorisables :

- les prestations Rentes Education,
- les prestations Indemnités Journalières,
- les prestations Rentes d'invalidité,
- la Base des Prestations, en cas de décès pour les participants bénéficiant du maintien des garanties par suite d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

La revalorisation s'effectue sur la base du pourcentage de revalorisation des pensions du régime de base de la Sécurité sociale constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le sinistre et le 1er janvier, date de la revalorisation.

La première revalorisation des prestations intervient le 1er janvier suivant la date anniversaire du sinistre générateur des prestations.

Article 15. Périodes de suspension du contrat de travail

En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à rémunération ou indemnisation (maintien total ou partiel de salaire par l'employeur ou indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées par l'employeur ou pour son compte par un organisme tiers), la garantie est maintenue pour le participant pour la période considérée. Les contributions de l'Adhérent et du participant sont maintenues et dues pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

Toutefois en cas d'arrêt de travail pour maladie, maternité ou accident (toutes origines) les garanties sont maintenues sans versement de cotisation selon les dispositions prévues à l'article 10 du présent protocole.

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page:

- Handwritten initials: DAB, JB, PH.D, 10/28, CF, AF, TF, CE, and others.
- A large handwritten signature is present on the left side.
- Handwritten numbers: 27, 31, 32.

Article 16. Conditions de cessation des garanties

Les garanties cessent :

- à la date à laquelle le participant n'appartient plus à la catégorie du personnel définie à l'article 22-6 de l'Accord,
- à la date d'effet de la liquidation retraite du participant, à l'exception des participants poursuivant sans interruption une activité « cumul emploi-retraite »
- à la date d'effet de la dénonciation de l'Accord ou du présent protocole de gestion,

La cessation des garanties est sans effet sur le maintien des garanties décès prévu à l'article 10 du présent Protocole.

Les prestations arrêt de travail en cours de service sont maintenues dans leur montant atteint à cette date, dans les limites des garanties prévues aux articles 31 et 36 du présent protocole. La clause de revalorisation prévue à l'article 14 du présent protocole continue de produire ses effets tant que l'Accord ou le présent protocole n'est pas dénoncé. Les dispositions concernant le cas de la dénonciation sont mentionnées à l'article 24 du présent protocole.

Article 17. Maintien des garanties prévoyance au titre de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 « portabilité des droits »

17.1 Conditions au maintien de l'affiliation

L'affiliation au contrat et par conséquent les garanties dont bénéficiait effectivement le participant peuvent être maintenues en cas de rupture de son contrat de travail à condition que la rupture résulte d'un motif autre qu'une faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le maintien de l'affiliation est toutefois subordonné à l'envoi par l'Adhérent du formulaire « Déclaration de portabilité » type dûment renseigné et signé, dans un délai de 20 jours à compter de la cessation du contrat de travail. A défaut, l'affiliation du participant est résiliée de plein droit à la date de rupture du contrat de travail.

17.2 Effet et durée du maintien de l'affiliation

L'affiliation du participant est maintenue à compter du lendemain de la rupture du contrat de travail pour une durée égale à celle de son dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, sans pouvoir excéder neuf mois. Sont assimilés au dernier contrat de travail, les contrats de travail successifs exécutés de façon continue chez l'Adhérent.

En tout état de cause, l'affiliation du participant est résiliée de plein droit :

- à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes du Pôle Emploi, de décès),
- en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs visée à l'article 17.3 ci-après,
- en cas de non renouvellement de l'Accord ou du protocole de gestion.

BRB

JFB

PH-D

11/28

EF

Bem

CF

AF

TF

37

17.3 Obligations déclaratives

- Le participant s'engage à fournir à l'Institution :
 - dans les meilleurs délais, le justificatif initial de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage,
 - mensuellement, l'attestation de paiement des allocations Chômage.

De même, il s'engage à l'informer de la cessation du versement des allocations Chômage survenant au cours de la période de maintien de couverture.

- L'Adhérent s'engage à informer l'Institution, s'il en a connaissance, de tout évènement mettant fin au maintien de l'affiliation du participant et notamment de la date de cessation du versement des allocations Chômage.

17.4 Garanties

- Le participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la rupture de son contrat de travail.
- La base des prestations des garanties Prévoyance reste constituée par le salaire de référence défini à l'article 13 du présent protocole précédant la date de cessation du contrat de travail, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail. Pour le participant n'ayant perçu qu'une fraction de rémunération sur la période contractuelle de référence, la rémunération est complétée jusqu'à concurrence de la rémunération qui était prévue au contrat de travail.

La Désignation de bénéficiaires en cas de décès éventuellement établie par le participant durant sa période d'activité demeure valide.

Pour la garantie en cas d'incapacité temporaire de travail, le participant ne peut percevoir de prestations (tous organismes confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage nettes qu'il aurait perçu pour la même période. Le montant des indemnités journalières versé par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée. Une franchise de 180 jours continus s'applique.

- Le participant peut modifier le choix de l'option Décès dans les conditions et modalités définies au titre de la garantie.
- Les évolutions des garanties du contrat sont opposables au participant.

L'Adhérent s'engage à informer le participant de toute modification des garanties qui interviendrait au titre du contrat, notamment en lui remettant l'addenda modificatif de la notice d'information ou la nouvelle notice d'information établie par l'Institution.

17.5 Cotisations

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation permettant au participant d'être couvert sans paiement de cotisations après la cessation de son contrat de travail.

DTB

BL

~~Signature~~

JFB

P.H.D

12/28

EF

Bm

Signature

CF

TF

LF

Signature

Article 18. Exclusions

Ne donnent pas lieu aux garanties décès, incapacité temporaire de travail, invalidité et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution, les sinistres qui résultent :

- d'une participation active du participant dans des événements de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'actes de terrorisme, de rixes, à l'exclusion des cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- d'un fait intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire condamné à ce titre, en cas de décès du participant. Le capital ou les rentes seront toutefois versés, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités :
 - aux autres bénéficiaires désignés,
 - ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire ;
- de la transmutation du noyau de l'atome.

Le fait que l'Institution ait payé des prestations correspondant à la réalisation d'un risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer, de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.

Article 19. Prescription

Toutes les actions dérivant des opérations mentionnées à l'Accord et au présent protocole sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues à l'article L.932-13 du Code de la sécurité sociale.

Cette prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité temporaire de travail et l'invalidité.

La prescription est portée à 10 ans lorsque, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le participant et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

Article 20. Délais et modalités de règlement des prestations

L'Institution règle ses prestations de Prévoyance (notamment par virement bancaire ou postal) auprès du participant, de l'Adhérent ou du bénéficiaire, généralement dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris.

Ces délais sont donnés à titre indicatif et ne sauraient en aucun cas engager la responsabilité de l'Institution.

DAB
EL

JFB

PH.S

13/28

EE

BDM

0.3

7

AF
AF

AF

37

Article 21 : Assistance

En complément de la garantie "prévoyance" gérée par l'Institution, des garanties d'Assistance sont accordées. Une annexe définissant les prestations accordées et les modalités de leur mise en œuvre est jointe au présent protocole.

Article 22. Information de la Commission Paritaire de Gestion, des entreprises adhérentes et des participants

22.1. Frais de fonctionnement de la Commission Paritaire de Gestion

Dans le cadre du suivi du Régime conventionnel tel que prévu à l'article 22-12 de l'Accord, les frais de fonctionnement (déplacement, secrétariat, indemnisation du temps passé) de la commission paritaire de suivi sont pris en charge selon les modalités appliquées aux administrateurs de l'Institution.

22.2. Information de la Commission Paritaire de Gestion et des entreprises adhérentes

L'Institution fournira chaque année à la Commission Paritaire de Gestion les comptes techniques des Régimes ainsi qu'une analyse détaillée de ceux-ci au plus tard le 31 juillet suivant la clôture de l'exercice ainsi que tout document ou information complémentaire qui pourrait être utile au suivi des Régimes. Ce rapport annuel sera tenu à la disposition des entreprises adhérentes.

22.3. Information des participants

L'Institution réalisera une notice d'information en nombre suffisant adressée aux entreprises adhérentes, à charge pour ces dernières de la remettre à chacun des participants concernés, conformément aux dispositions de l'article L 932-6 du code de la Sécurité Sociale.

Cette notice définira :

- les garanties souscrites et leurs modalités d'entrée en vigueur,
- les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque,
- le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances, des exclusions et des limitations de garanties, ainsi que les délais de prescription.
- les obligations pesant sur les entreprises adhérentes et les participants, telles qu'elles sont prévues par l'Accord.

Conformément à l'article L 932-6 précité, lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des participants, l'Adhérent est tenu d'informer chaque participant en lui remettant une notice établie à cet effet en nombre suffisant par l'Institution.

La preuve de la remise de la notice au participant et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'Adhérent.

Handwritten signatures and initials:
DAD
EL
SAS
~~Signature~~

Handwritten initials: P.H.D

14/28

Handwritten initials: H

Handwritten initials: BSM

Handwritten initials: D

Handwritten initials: L

Handwritten initials: L
A

Handwritten initials: LF AF

Handwritten initials: TF

Handwritten initials: CE

Handwritten initials: 37

Article 23. Révision du Régime conventionnel

Les cotisations seront révisables chaque année dans les conditions prévues par l'article 22-11 de l'Accord.

Article 24. Contrôle de l'Institution

L'Adhérent tient à la disposition de l'Institution toutes pièces comptables de nature à justifier les éléments servant de base tant au calcul des cotisations qu'au calcul des prestations.

Article 25 : Dénonciation / changement d'organisme assureur

En cas de résiliation ou de non renouvellement de la désignation de l'Organisme :

- le salaire de référence servant au calcul des prestations cesse d'être revalorisé à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement de la désignation ;
- conformément à l'article 7 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin) modifiée par l'article 34 de la loi n°2001-624 du 17 juillet 2001 (loi DDOSEC) les garanties en cas de décès y compris l'invalidité absolue et définitive telles que définies au titre DECES sont maintenues aux participants se trouvant, à la date de ladite résiliation ou de non-renouvellement, en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité. Ce maintien cesse dès que les prestations Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité cessent elles-mêmes selon les dispositions prévues aux articles 31 et 36 du présent protocole; Les prestations seront calculées en fonction de la situation de famille à la date du sinistre et la revalorisation du salaire de référence prévue à l'article 14 du présent protocole cessera de produire ses effets à la date de la résiliation ou de non-renouvellement.
- les prestations Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité et rentes éducation continuent à être servies par l'Institution mais cessent d'être revalorisées à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement de la désignation.

DAS
R JB

LF
TF

PH.D

4

AF



cf

BSSM

cf
A

o)

LF

GARANTIES DECES

Lors de son affiliation, le salarié choisit la prestation qui sera versée à son décès :

- soit le capital décès seul (option 1),
- soit le capital décès augmenté d'une rente éducation (option 2).

Ce choix de la prestation peut être modifié ultérieurement par simple déclaration à l'Institution.

Si lors du décès du salarié, aucun enfant n'est à la charge du salarié ou si les enfants à charge ont plus de 19 ans, l'option 1 capital décès seul sera retenue.

Article 26 : Capital décès « toutes causes »

En cas de décès toutes causes d'un participant, il est versé un capital dont le montant est calculé en pourcentage du salaire de référence et en fonction de la situation familiale au moment du décès :

Capital décès toutes causes	Options	
	Option 1 "Capital Seul"	Option 2 "Capital + Rente éducation"
Célibataire Veuf ou divorcé sans enfant	140%	140%
Marié (1) sans enfant	300%	300%
Quelle que soit la situation de famille avec un enfant	450%	300%
Majoration par enfant à charge supplémentaire	+ 100%	+ 60%

(1) est assimilé au mariage le concubinage notoire ou le lien par un PACS si le participant, à la date de son décès, est libre par ailleurs de tout lien de mariage ou de contrat PACS et dans la mesure où le concubin notoire ou le partenaire du PACS est désigné comme bénéficiaire en cas de décès du participant.

Article 27 : Rente Education

Si l'option 2 avec rente éducation est retenue, en cas de décès du participant, il est versé au profit de chaque enfant à charge à la date du décès, une rente temporaire dont le montant est égal à :

- 15% du salaire de référence jusqu'au 12^{ème} anniversaire ;
- 20% du salaire de référence de 12 ans jusqu'au 19^{ème} anniversaire ;
- 25% du salaire de référence de 19 ans jusqu'à l'âge défini à l'article 28 ci-après pour les enfants à charge.

En tout état de cause, le salaire minimum de référence pour le calcul des rentes éducation est égal à 70% du plafond de la Sécurité sociale de l'année du décès.

Un palier court du lendemain de la date du décès du participant, ou du lendemain du

Handwritten signatures and initials: ~~...~~ DAB, JPB

Handwritten initials: P.H.9

Handwritten initials: EF

Handwritten signature: P.H.9

Handwritten signature: JPB

Handwritten notes and initials: LF, AF, CE, TF, 37

dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint un âge limite indiqué.

Le montant total des rentes attribuées à un même foyer et pour une période annuelle ne peut excéder 100 % du salaire de référence. Si tel était le cas, elles seraient réduites en conséquence.

Les rentes sont versées aux enfants à charge ou à leur représentant légal, trimestriellement à terme échu. Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

Article 28 : Définition des enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge :

• Les enfants du participant, ceux de son conjoint non divorcé ou du concubin notoire, non séparé de corps judiciairement, du partenaire lié par un PACS :

- s'ils sont âgés de moins de 21 ans ou s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice,

- ou si, âgés de moins de 26 ans ils justifient de la poursuite de leurs études avec inscription régulière au régime de la Sécurité sociale des étudiants.

- ou encore si, âgés de moins de 26 ans, ils sont sous un contrat d'apprentissage ou en formation alternée. Dans ces deux cas, ils sont considérés comme étant à charge pendant la durée de celui-ci ou celle-ci.

• Les enfants du salarié décédé, nés dans les 300 jours suivant le décès.

Article 29 : Invalidité Absolue et définitive

L'Invalidité Absolue et Définitive du participant s'entend de :

- la reconnaissance par la sécurité sociale d'une invalidité de 3^{ème} catégorie ou d'une incapacité permanente d'un taux de 100 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,

- le mettant définitivement dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice,

- l'obligeant à recourir sa vie durant à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive du participant, l'Institution lui verse, par anticipation, le capital décès seul de l'option 1. Le capital est versé au participant à compter de la consolidation de l'Invalidité Absolue et Définitive. Ce versement met fin à la garantie décès.

[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including "DOD", "R", "17/28", "RBM", "AF", "TR", "CE", "AF", "AF"]

Article 30. Bénéficiaires du capital décès « toutes causes »

A défaut de désignation particulière du bénéficiaire,
ou si cette désignation est devenue caduque,
ou en cas de décès du ou des bénéficiaires avant le décès du participant,

le(s) bénéficiaire(s) du capital décès « toutes causes » dû au titre de la garantie définie à l'article 26 du présent protocole est (sont) :

- le conjoint survivant du participant à condition qu'il ne soit ni séparé de corps ou de fait ni en instance de divorce au moment du décès, ou le partenaire du participant lié par un PACS ou le concubin* à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du Décès,

**Concubin : la personne vivant en concubinage avec le participant, sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux libres de tout engagement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et que les deux concubins partagent le même domicile.*

- à défaut, les enfants légitimes, reconnus, ou adoptifs, nés ou à naître, vivants ou représentés, à charge ou non du participant, par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère, biologiques et/ou adoptifs, par parts égales entre eux ou les survivants d'entre eux,
- à défaut, les héritiers du participant par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

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

La désignation peut être revue à tout moment, notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale du participant, naissance...) sauf si le bénéficiaire reconnaît par écrit accepter de percevoir le capital. En effet, dans ce dernier cas, la désignation faite à son profit devient irrévocable (excepté dans les cas légaux). Elle est caduque en cas de changement de situation matrimoniale (mariage, remariage, divorce...) sauf si le participant a expressément déclaré qu'elle serait maintenue en dépit de ce changement ou si le bénéficiaire avait antérieurement accepté la désignation faite à son profit.

CAS PARTICULIERS :

Les majorations du Capital Décès résultant de la présence d'enfants à charge sont attribuées :

- au parent survivant, s'il est bénéficiaire,
- ou, à défaut, aux enfants eux-mêmes, par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal.

Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

LF
AF

TF

TF

DBB
JTB

PH.D
CC

Bon
0.7

CF
AF

Au cas où le bénéficiaire désigné est un organisme prêteur, le Capital Décès déduction faite des éventuelles majorations pour enfant à charge, lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires.

En cas de décès du participant et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le participant est présumé avoir survécu le dernier.

DAB
ER

JEB

PH.1

CE
AF

TF

AF

LE



CF

>

37

GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Article 31 : Définitions et conditions de la garantie

L'Institution verse en cas d'incapacité temporaire de travail du participant, une prestation dénommée indemnité journalière, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies à l'article 41 du présent protocole.

Est considéré en état d'incapacité temporaire de travail donnant lieu au service de prestations par l'Institution, le participant qui, suite à une maladie ou un accident :

- se trouve, temporairement inapte à l'exercice de son activité professionnelle,
- perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale :
 - soit au titre de l'assurance maladie,
 - soit au titre des accidents de travail ou des maladies professionnelles,
- et qui n'a fait l'objet d'aucune mesure de suspension de maintien de salaire par l'Adhérent suite à une éventuelle contre-visite médicale sollicitée par ce dernier.

En cas de réduction de la prestation de la Sécurité Sociale dans le cadre de sa politique de contrôle des arrêts de travail, l'Institution ne compensera pas la baisse des prestations.

L'état d'incapacité doit être constaté dans un certificat médical établi par le médecin du participant sur le formulaire type de l'Institution et peut faire l'objet d'une éventuelle expertise médicale à la demande de l'Institution et/ou de l'Adhérent.

La période de versement des prestations par l'Institution prend effet en relais des garanties de maintien de salaires prévues à l'article 78 de l'Accord, c'est-à-dire dès qu'il n'y a plus aucun maintien de salaires au titre de cet Accord. Pour les participants n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier de ce maintien de salaire, il est appliqué une franchise continue de 180 jours. L'Institution ne verse donc ses prestations que si la durée totale de l'incapacité de travail, sans interruption, dépasse la période de franchise

Les prestations cessent d'être servies au titre de l'Incapacité Temporaire de Travail :

- dès que la Sécurité sociale cesse de verser ses indemnités journalières,
- ou dès que le participant reprend son activité professionnelle hors le cas de reprise à temps partiel pour raison thérapeutique,
- au plus tard, au terme de la période de 3 ans qui suit l'arrêt de travail pour les participants reconnus en état de maladie de longue durée par la Sécurité sociale,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues à l'article 41 du présent protocole,

et en tout état de cause :

- à la veille de la date à laquelle le participant est reconnu en état d'invalidité permanente (totale ou partielle),
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail.

[Handwritten signatures and initials: DAD, JL, JFB, PH.S, 20/28, H, BSM, L/CE, T, A, F]

GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE

Article 36 : Définitions et conditions de la rente

L'Institution verse en cas d'invalidité du participant, une prestation sous forme de rente, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies à l'article 40 du présent protocole

Est considéré en état d'invalidité donnant lieu au service de prestations par l'Institution, le participant qui, suite à une maladie ou un accident, se trouve, de manière définitive et permanente, inapte totalement ou partiellement à l'exercice de son activité professionnelle et qui est admis au bénéfice de l'assurance Invalidité de la Sécurité sociale ou d'une rente d'incapacité permanente telle que prévue dans le Code de la Sécurité sociale.

Dans ce cas, une rente se substitue aux indemnités journalières versées jusqu'alors et est servie dès la reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité permanente de travail au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles par la Sécurité sociale.

Le versement de la rente cesse :

- dès que le participant reprend une activité professionnelle sans diminution de sa rémunération brute,
- dès que la Sécurité sociale cesse elle-même de verser une pension d'invalidité ou une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail.

Si la rente de la Sécurité sociale est ou devient nulle, l'Institution suspend ses prestations.

Article 37 : Montant de la rente

Rente d'invalidité 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie, Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux de moins égal à 66 %	100 % du salaire de référence net sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale et dans la limite de la règle de cumul visée à l'article 38 ci-après
Rente d'invalidité 1 ^{ère} catégorie	60 % de la rente 2 ^{ème} catégorie
Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 66 % et 60 %	Le montant de la rente prévu en cas d'invalidité de 2 ^{ème} catégorie est affecté du coefficient 3N/2 (N : taux d'incapacité fonctionnelle)
Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux inférieur à 66 %	Le versement de la rente est suspendu

WF
AF

Handwritten signatures and initials: *ABD, JPB, GL*

22/28

Handwritten initials: *PH-D*

Handwritten notes and initials: *HF, BSM, L, CF, TP, A, >*

En cas de conversion de la rente d'incapacité permanente Sécurité sociale en capital, l'Institution prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales.

Article 38 : Règle de cumul

La rente versée par l'Institution vient en complément :

- des prestations en espèces versées par la Sécurité sociale au titre de la rente d'invalidité hors majoration tierce personne. En cas de conversion de la rente d'invalidité Sécurité sociale en capital, l'Institution prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales,
- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel,,
- du montant des allocations d'assurance chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée. En cas de radiation temporaire des listes du Pôle Emploi, l'Institution prendra en compte dans sa règle de calcul le montant de l'allocation d'assurance chômage perçu avant ladite radiation,
- des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire,
- s'il y a lieu, des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale et par l'Institution au titre de la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

Le cumul de ces prestations ne peut en aucun cas dépasser 100 % du salaire net d'activité qu'aurait perçu le participant s'il avait continué à travailler.
Le montant de la rente versée par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

Article 39 : Versement de la rente

La rente est payable trimestriellement à terme échu, les 1er avril, 1er juillet, 1er octobre et 1er janvier, sur présentation du dossier complet défini à l'article 40 du présent protocole.

La rente est versée directement au participant.

Néanmoins, l'Adhérent doit préciser à l'Institution le destinataire du paiement de la rente lorsque le participant reçoit un bulletin de salaire. Dans ce cas, le paiement effectué à l'Adhérent libère l'Institution à l'égard du participant.

Handwritten notes and signatures:

- BTAS
- EL
- JFB
- PH.S
- CE 2
- TR
- AK
- FF
- 23/28
- Handwritten signature at the bottom left.
- Handwritten initials at the bottom right.

VERSEMENT DES PRESTATIONS

Article 40 : Conditions de versement des prestations

40.1 Déclaration des sinistres

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

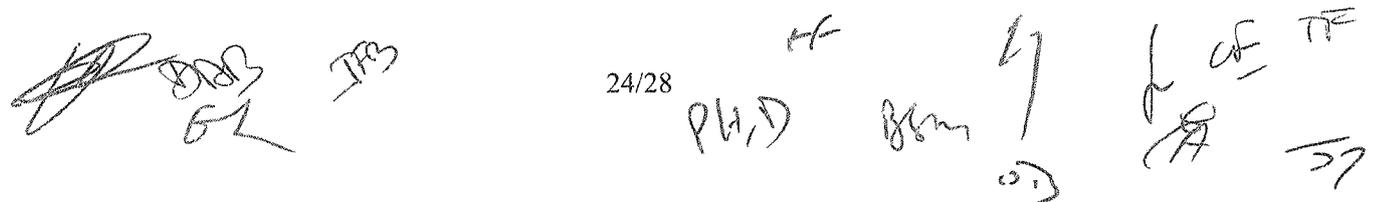
L'Institution se réserve le droit de demander au participant toute autre pièce justificative pour tenir compte notamment de sa situation particulière à la date du sinistre (Travail à temps partiel, licenciement, ...), de la nature du sinistre (Accident,...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'entreprise (Majorations pour enfant à charge, ...).

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

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, l'institution n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS						ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
	Décès	IAD	Rente éducation	Incapacité temporaire	Incapacité	
Photocopie des bulletins de salaire correspondant à la base des prestations (lorsque les prestations versées sont exprimées en % de la base des prestations)	X	X	X	X	X	Adhérent
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant (et éventuellement de ceux du conjoint et assimilé)	X	X	X	X	X	Impôts
Certificat médical précisant la cause du Décès : origine de la maladie, date et nature du décès	X		X			Médecin
Certificat médical (formulaire type Institution) précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalidité : origine de la maladie, contexte de l'accident				X	X	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage,...) pour tout enfant à charge âgé de plus de 18 ans	X	X	X	X	X	Etablissement Scolaire
Extrait d'acte de décès	X		X			Mairie

24/28



Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire	X		X			Mairie
Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du participant ou, en cas de décès, précisant que le participant n'était pas en arrêt de travail	X	X	X	X	X	Entreprise
Décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	X	X		X	X	Sécurité sociale
Acte de dévolution successorale	X					Notaire
En cas d'accident ou de suicide, rapport de gendarmerie	X		X			TGI
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité		X			X	Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3ème catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %		X				COTOREP
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	X					Bénéficiaires
Copie du livret de famille du participant	X	X	X			Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités			X	X	X	Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	X					Tribunal d'Instance
Attestation de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	X					Administration compétente

40.2 Obligations du participant

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

- la reprise de son activité professionnelle suite à un arrêt de travail,
- son inscription au Pôle Emploi,
- et le bénéfice des prestations d'un autre régime de prévoyance.

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

A défaut, l'Institution se réserve le droit de suspendre ses prestations.

Handwritten notes and signatures at the bottom of the page:

- Handwritten initials: *BRD*, *SC*, *JFB*, *PH.D*, *HC*, *ABM*, *TR*, *CE*, *AF*, *TR*, *CE*, *AF*.
- Page number: 25/28

40.3 Délai d'envoi des dossiers

Les demandes de prestations Décès et Invalidité accompagnées des documents justificatifs visés à l'article 40.1 doivent, sous peine de déchéance des droits à indemnisation, être produites à l'Institution dans un délai maximum de six mois suivant la survenance du sinistre ou sa connaissance par le participant ou le bénéficiaire.

Concernant le cas particulier de la garantie Incapacité Temporaire de Travail, les demandes de prestations Indemnités journalières, accompagnées des documents justificatifs visés à l'article 40.1 doivent être produites à l'Institution au plus tard 90 jours après la fin de la période de franchise.

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

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

L'Institution ne pourra se prévaloir de la déchéance que si elle prouve avoir subi un préjudice du fait de la déclaration tardive du participant ou du bénéficiaire.

Article 41 : Contrôles médicaux

L'Institution peut faire procéder par un médecin désigné par elle, au contrôle médical du participant qui formule des demandes ou bénéficie de prestations au titre des garanties prévues au contrat, lorsque ces prestations sont liées à l'état de santé.

Si le participant se refuse à un contrôle médical ou si, n'ayant pas notifié à l'Institution son changement d'adresse, il ne peut être joint, les garanties et les prestations sont suspendues à son égard, après envoi d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant au dossier du participant.

Si le résultat de l'examen médical effectué est contesté par le médecin du participant, il est fait appel à un troisième praticien pour les départager. A défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, le choix sera fait, à la diligence de l'Institution, par le Président du tribunal de Grande Instance, statuant par ordonnance de référé, dans le ressort duquel se situe le siège de l'Institution.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Ceux du tiers arbitre ainsi que les frais que comporte l'exercice de sa mission sont supportés par les deux parties par parts égales.

DD
EL
[Signature]

JFB

P.H. J

CC

[Signature]
[Signature]
[Signature]

[Signature]
AF
TF
CF
[Signature]
[Signature]

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera dès notification à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception. Les sommes indûment versées au participant devront être restituées à l'Institution.

Fait à Malakoff, le 9 juin 2010

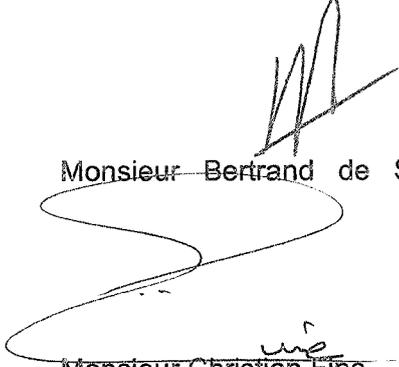
Pour l'Institution APRI Prévoyance



Monsieur Jean MOMBAZET

Fait à (Paris), le 11 Juin 2010.

Pour l'AMAFI

 Monsieur Jean Bernard Laumet Bassien	 Monsieur Jean Claude
 Monsieur Olivier Brot Mars	 Monsieur Bertrand de Saint
 Monsieur Eric Fichet	 Monsieur Christian Fine

Pour la CGT Bourse-Investissement



Pour la CFTC M-F



Monsieur Alain Froelich

Pour la CFDT Bourse



Monsieur Jean-François Bibient



Monsieur Thierry Faure

Pour la CGC – Marchés Financiers

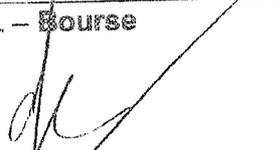


Monsieur Louis Noel Guerra

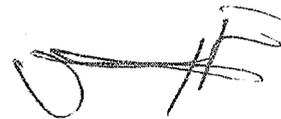


Madame Evelyne Marc

Pour F.O. – Bourse

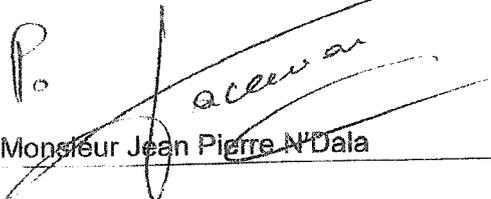


Monsieur Daniel de Beckers



Monsieur Eric Leroy

Pour le SPI – MT



Monsieur Jean Pierre NDala



Monsieur Philippe Dionnet

