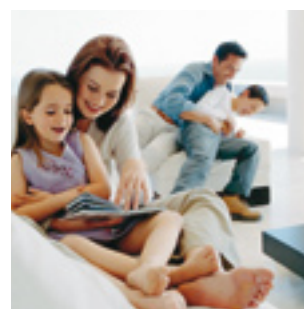
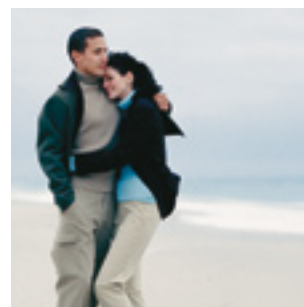


Régime Professionnel Conventionnel et Régime Supplémentaire

Décès Incapacité Invalidité

**Notice d'information
des conventions
d'assurance N° 703.042 et
N° 703.043
souscrites auprès
d'AXA France Vie**

Cette notice présente les garanties en vigueur à la date du PREMIER JANVIER DEUX MILLE HUIT pour le personnel dont le contrat de travail est en cours.



ENSEMBLE DU PERSONNEL

Chapitre 1	
CONDITIONS GÉNÉRALES	3
Article 1 - Objet de l'assurance	3
Article 2 - Effet des garanties et mesures de transition avec la précédente convention	3
Article 3 - Assurés	3
Article 4 - Base de l'assurance	4
Article 5 - Maintien des garanties en cas de décès aux assurés en incapacité ou en invalidité indemnisés par la Sécurité sociale	5
Article 6 - Prescription	5
Article 7 - Réclamation	5
Article 8 - Assurance individuelle après résiliation de la Convention	5
Article 9 - Comité paritaire de gestion	6
Chapitre 2	
DÉCÈS	7
Article 1 - Objet de la garantie	7
Article 2 - Choix de l'option	7
Article 3 - Montant des prestations	8
Article 4 - Définitions	9
Article 5 - Dispositions particulières à la rente éducation	10
Article 6 - Bénéficiaires	11
Article 7 - Pièces à fournir en cas de sinistre	12
Article 8 - Exclusions	12
Chapitre 3	
INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ PERMANENTE	13
Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE	13
Article 2 - Incapacité temporaire de travail	13
Article 3 - Invalidité permanente	14
Article 4 - Accidents du travail - maladies professionnelles	15
Article 5 - Revalorisation	16
Article 6 - Pièces à fournir en cas de sinistre	16
Article 7 - Contrôle médical	16
Article 8 - Exclusions	16
Article 9 - Subrogation	16
Chapitre 4	
MAINTIEN DE L'ASSURANCE EN CAS DE CHÔMAGE, D'ADHÉSION A UNE CONVENTION DE RECLASSEMENT PERSONNALISÉ OU DE CONGÉ DE RECLASSEMENT	17

Chapitre 5 PERSONNEL EN CESSATION D'ACTIVITÉ BÉNÉFICIAIRE DE L'ACCORD DU 6 SEPTEMBRE 1995 (CONVENTION ARPE)	18
Chapitre 6 DISPENSE D'ACTIVITÉ AU TITRE D'UN ACCORD DE PRÉRETRAITE D'ENTREPRISE	19
Chapitre 7 EXTENSION DE L'ASSURANCE AU PERSONNEL CADRE RELEVANT DE L'IRPVRP	20

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles.
(61, rue Taitbout - 75009 PARIS)

Chapitre 1

CONDITIONS GÉNÉRALES

Article 1 - Objet de l'assurance

Les Conventions N°703.042 et N°703.043 (ci-après appelée « la Convention ») ont pour objet la mise en œuvre du RÉGIME PROFESSIONNEL CONVENTIONNEL (R.P.C.) obligatoire et du RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE (R.S.) facultatif de l'Industrie Pharmaceutique, **pour l'ensemble des salariés** des entreprises entrant dans le champ d'application de la Convention Collective de l'Industrie Pharmaceutique du 6 avril 1956 et de l'Accord Collectif du 22 juin 2007 sur le Régime de Prévoyance des Salariés ou admis à bénéficier du Régime sur décision du Comité Paritaire de Gestion, et répondant aux conditions visées au paragraphe 3.1.

Le RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE (R.S.) ne peut être adopté que par les entreprises qui sont déjà affiliées au RÉGIME PROFESSIONNEL CONVENTIONNEL (R.P.C.), et doit l'être pour la totalité des salariés.

La Convention comprend l'assurance du personnel visé ci-dessus pour les garanties suivantes :

- DÉCÈS,
- INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ PERMANENTE.

La garantie est l'engagement de l'assureur de payer une prestation unique ou périodique, en cas de réalisation du risque entre la date d'admission à l'assurance et la date de cessation de l'assurance.

La gestion du contrat est assumée par l'ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE GÉNÉRALE INTERPROFESSIONNELLE DES SALARIÉS (A.P.G.I.S.).

Article 2 - Effet des garanties et mesures de transition avec la précédente convention

La Convention prend effet le PREMIER JANVIER DEUX MILLE HUIT.

Elle annule et remplace à cette date celle précédemment émise sous le même numéro.

Toutefois, la précédente Convention continue à produire des effets pour certains sinistres dans les conditions suivantes :

- les bénéficiaires d'une rente éducation pour un décès survenu avant la date d'effet de la Convention, continuent de percevoir cette prestation dans les conditions définies dans la précédente Convention,
- les assurés dont la date d'arrêt de travail est antérieure à la date d'effet de la Convention restent garantis par les couvertures incapacité-invalidité de la précédente Convention,
- la garantie décès maintenue aux assurés en arrêt de travail total ou partiel pour maladie ou accident dont le contrat de travail est rompu avant la date d'effet de l'Accord Collectif du 22 juin 2007 est celle prévue dans la précédente Convention.

Article 3 - Assurés

3.1 Admission à l'assurance

L'admission à l'assurance a lieu dès la date d'entrée dans l'entreprise, et au plus tôt à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise, pour les salariés des entreprises adhérentes :

- sous contrat de travail (à l'exclusion de ceux dont le contrat de travail est suspendu pour une durée supérieure à 15 jours, pour d'autres causes que maternité, maladie ou accident),
- affiliés à un régime obligatoire de la Sécurité sociale française.

Pour les salariés en arrêt de travail à la date d'effet de la Convention ou à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise ou à la date d'entrée dans la catégorie de personnel visée à l'article 1, l'admission au titre de la garantie **incapacité de travail - invalidité permanente** de la Convention intervient à compter de la date de reprise du travail. Dans l'attente de cette admission les mesures de l'article 2 s'appliquent pour les salariés des entreprises dont la date d'effet de l'adhésion est antérieure à la date d'effet de la Convention. En cas de décès, la garantie décès de la Convention s'applique.

3.2 Cessation de l'assurance

L'assurance prend fin, sous réserve des dispositions prévues à l'article 5 :

- pour chaque assuré, à la date de rupture du contrat de travail,
- pour l'ensemble des assurés salariés d'une entreprise adhérente à la Convention, à la date de résiliation du bulletin d'adhésion par ladite entreprise,
- pour l'ensemble des assurés salariés des entreprises adhérentes à la Convention, à la date de résiliation de la Convention.

Article 4 - Base de l'assurance

4.1 Base de prestation

La base de prestation est égale à la base servant au calcul des cotisations des assurances sociales telle que définie aux articles L.242-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale à la date d'effet de la Convention, pour la période correspondant aux douze mois civils immédiatement antérieurs à la date du sinistre, sous déduction :

- des gratifications exceptionnelles,
- de la prime de transport de la Région Parisienne,
- des remboursements de frais de toute nature,
- des indemnités de licenciement, de dégageant ou de départ,
- des indemnités de non-concurrence et indemnités de clientèle,
- des indemnités de précarité d'emploi,
- de la prime d'accouchement prévue par l'article 28-2e des clauses générales de la Convention Collective Nationale,
- de toute réintégration des cotisations de retraite ou de prévoyance intervenant dans le cadre des dispositions de l'article 113 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites et de l'article 57 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2003 relative à la réforme de l'assurance maladie des dispositions réglementaires d'application,
- des indemnités journalières de la Sécurité sociale,
- des indemnités journalières de la Convention.

Elle est limitée aux tranches A, B et C du salaire ainsi définies en fonction du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur pour l'année considérée :

- Tranche A : fraction du salaire limitée à un plafond,
- Tranche B : fraction du salaire comprise entre un et quatre plafonds,
- Tranche C : fraction du salaire comprise entre quatre et huit plafonds.

S'agissant de la garantie RENTE ÉDUCATION, la base de prestation est limitée aux tranches A et B du salaire.

Toutefois, la base de prestation est reconstituée à partir des salaires correspondant aux mois civils de présence à temps complet chez l'entreprise adhérente lorsque :

- la période d'assurance est inférieure à douze mois,
- le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, ou en cas de congé de reclassement.

S'agissant des assurés ayant travaillé à temps complet puis à temps partiel, ou inversement, dans la même entreprise adhérente, la base de prestation des garanties Décès visées au chapitre 2 est calculée proportionnellement aux périodes d'emploi effectuées à temps complet et à temps partiel depuis leur entrée dans l'entreprise. Il est précisé que les périodes d'emploi sont comptées en mois et que le taux d'activité retenu pour chaque période est celui au 1^{er} du mois.

La base de prestation est revalorisée, le cas échéant, pour les assurés bénéficiant du maintien des garanties prévu à l'article 5 du présent chapitre.

Article 5 - Maintien des garanties en cas de décès aux assurés en incapacité ou en invalidité indemnisés par la Sécurité sociale

5.1 Avant résiliation du bulletin d'adhésion de l'entreprise ou de la Convention

5.1.1. La garantie **décès** est maintenue aux assurés en arrêt de travail total ou partiel pour maladie ou accident ; le maintien de la garantie s'applique, y compris après rupture du contrat de travail, aussi longtemps que l'assuré perçoit de la Sécurité sociale des indemnités journalières, une pension d'invalidité ou une rente d'accident du travail.

5.1.2. La garantie maintenue est celle souscrite dans le cadre de la Convention. Toutefois si l'assuré a été admis à la Convention alors qu'il se trouvait en arrêt de travail, les capitaux et rentes prévus sont versés en déduisant ceux maintenus par le précédent assureur.

En cas de rupture du contrat de travail de l'assuré en situation d'incapacité temporaire ou d'invalidité permanente, la garantie maintenue est celle dont il bénéficiait à la veille de la rupture.

5.1.3. Le maintien cesse en tout état de cause :

- à la date à laquelle l'assuré ne remplit plus les conditions nécessaires pour bénéficier du versement des prestations incapacité - invalidité prévues par la Convention,
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ou de la pension d'inaptitude au travail,

5.1.4. La base de prestation, telle que définie à l'article 4 du présent chapitre, est celle existant à la date de l'arrêt de travail ayant entraîné le service de la prestation Sécurité sociale en cours.

Elle est revalorisée, dans la limite des provisions constituées et des ressources du fonds de revalorisation, sur décision du Comité Paritaire de Gestion, en principe au 1^{er} avril de chaque année, la première revalorisation s'appliquant au plus tôt, six mois jour pour jour, après l'arrêt de travail de l'assuré.

5.2 Après résiliation du bulletin d'adhésion de l'entreprise ou de la Convention

5.2.1. La garantie reste également acquise après résiliation de la Convention ou du bulletin d'adhésion de l'entreprise dont relève l'assuré, au titre de tout arrêt de travail survenu avant la date d'effet de la résiliation et déclaré à l'assureur, au plus tard, trois mois après cette dernière date sous peine de déchéance.

5.2.2. Les dispositions des paragraphes 5.1.1., 5.1.2., 5.1.3. et 5.1.4. s'appliquent. Toutefois, les prestations sont revalorisées dans la limite des provisions constituées à cet effet.

Article 6 - Prescription

La Convention et chaque bulletin d'adhésion sont régis par le Code des Assurances, toute action en dérivant étant prescrite conformément aux articles L 114-1 et L 114-2 dudit code.

Article 7 - Réclamation

Toute réclamation doit être adressée en priorité au gestionnaire mandaté.

En cas de litige, il convient de s'adresser au Service Qualité Relations Clientèles AXA France Vie (26, rue Drouot - 75009 PARIS).

Si un désaccord subsiste, ledit service indiquera les modalités de recours gratuit au médiateur. Personnalité indépendante de l'assureur, le médiateur s'engage à formuler un avis motivé dans les soixante jours qui suivent la date à laquelle il a été saisi du dossier ; son avis n'engage pas les parties qui, chacune, conserve le droit de recourir aux juridictions compétentes.

Article 8 - Assurance individuelle après résiliation de la Convention

Une assurance individuelle peut être souscrite auprès de l'assureur par tout assuré dont le contrat de travail est en vigueur, dans les deux mois qui suivent la résiliation de la Convention ou du bulletin d'adhésion de l'entreprise dont relève l'assuré lorsque ces derniers ne sont pas remplacés par un autre contrat d'assurance de groupe. Cette assurance est accordée, sous réserve de l'acceptation de l'assureur et sans période probatoire ni examen ou questionnaire médical lorsque le montant des garanties est au plus équivalent à celui de la Convention.

Article 9 - Comité Paritaire de Gestion

Le fonctionnement de la Convention est soumis au contrôle du Comité Paritaire de Gestion institué par l'article 38 des clauses générales de la Convention Collective de l'Industrie Pharmaceutique et visé à l'article 4 de l'Accord Collectif du 22 juin 2007 sur le Régime de Prévoyance des Salariés.

Ce Comité a pour mission générale le contrôle de l'application des règles de principe fixées par l'article 38 des clauses générales de la Convention Collective de l'Industrie Pharmaceutique et des règles de fonctionnement de l'Accord Collectif du 22 juin 2007 sur le Régime de Prévoyance des Salariés. S'il y a lieu, il contrôle l'application des textes légaux et réglementaires. Il a également pour mission d'étudier les modifications des prestations et des cotisations et gérer le Fonds de Solidarité du régime.

Chapitre 2 DÉCÈS

Article 1 - Objet de la garantie

La garantie a pour objet, selon l'option retenue par l'assuré :

1.1 Option 1

- En cas de DÉCÈS DE L'ASSURÉ, le versement d'un capital,
- En cas d'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE DE L'ASSURÉ, le versement PAR ANTICIPATION de ce capital,
- En cas de PRÉDÉCÈS DU CONJOINT ou du PARTENAIRE lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, d'un ENFANT ou d'un ASCENDANT à charge, le versement d'un capital,
- En cas de DÉCÈS ACCIDENTEL DE L'ASSURÉ, le versement d'un capital supplémentaire.

1.2 Option 2

- En cas de DÉCÈS DE L'ASSURÉ :
 - le versement d'un capital réduit,
 - le service, au profit de chaque enfant à charge, d'une rente éducation, majorée pour les orphelins de père et de mère,
- En cas d'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE DE L'ASSURÉ :
 - le versement PAR ANTICIPATION du CAPITAL prévu en cas de DÉCÈS DE L'ASSURÉ,
 - le service PAR ANTICIPATION de la rente prévue en cas de DÉCÈS DE L'ASSURÉ,
- En cas de PRÉDÉCÈS DU CONJOINT ou du PARTENAIRE lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, d'un ENFANT ou d'un ASCENDANT à charge, le versement d'un capital,
- En cas de DÉCÈS ACCIDENTEL DE L'ASSURÉ, le versement d'un capital supplémentaire.

Article 2 - Choix de l'option

Le choix de l'option est effectué par l'assuré à la date d'admission à l'assurance.

Il est toutefois précisé que les choix faits antérieurement à la date d'effet de la Convention au titre du RÉGIME PROFESSIONNEL CONVENTIONNEL (R.P.C.) restent valides. Sont concernés les choix effectués :

- dans le cadre des Conventions N° 35.31.0000 et 35.37.0000 souscrites antérieurement au 1^{er} janvier 1995 auprès des A.G.F.,
- dans le cadre des Conventions N° 703 042 et 703 044 souscrites antérieurement au 1^{er} janvier 2008 auprès d'AXA France Vie,

Le choix de l'option peut être modifié à tout moment par l'assuré ; la demande doit en être faite par lettre transmise à l'assureur ou au gestionnaire mandaté pour application au premier jour du mois suivant la réception de ladite lettre.

Le choix retenu au titre du RÉGIME PROFESSIONNEL CONVENTIONNEL (R.P.C.) s'applique obligatoirement au RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE (R.S.).

L'OPTION 1 est en tout état de cause appliquée :

- à défaut de choix exprimé par l'assuré,
- lorsque, l'Option 2 ayant été retenue, l'assuré n'a pas d'enfant à charge à la date du décès ou de la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive.

Article 3 - Montant des prestations

3.1 Option 1

3.1.1 Décès de l'assuré

Le montant du capital est fixé comme suit, en pourcentage de la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4) :

	Tranches A, B et C		
	R.P.C.	R.S.	TOTAL
<ul style="list-style-type: none"> • Assuré sans personne à charge : <ul style="list-style-type: none"> - Célibataire, veuf, divorcé : - Marié ou lié à un partenaire par un pacte civil de solidarité : • Assuré avec personne(s) à charge : <ul style="list-style-type: none"> - Assuré avec une personne à charge : - Majoration par personne à charge supplémentaire : 	170 %	130 %	300 %
	220 %	155 %	375 %
	310 %	180 %	490 %
	90 %	25 %	115 %

Les personnes à charge sont définies au paragraphe 4.1 du présent chapitre.

3.1.2 Invalidité absolue et définitive de l'assuré

Le capital prévu en cas de décès de l'assuré (paragraphe 3.1.1) est versé **PAR ANTICIPATION** en cas d'invalidité absolue et définitive répondant à la définition du paragraphe 4.2 du présent chapitre. Le décès postérieur de l'assuré n'ouvre pas de nouveaux droits.

3.1.3 Prédéces du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité, d'un enfant ou d'un ascendant à charge

En cas de prédécès du conjoint ou du partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, d'un enfant ou d'un ascendant à charge au sens du présent chapitre, il est versé à l'assuré un capital fixé à 20 % du plafond annuel de la Sécurité sociale. Pour les enfants âgés de moins de 12 ans, ce capital est limité aux frais d'obsèques dûment justifiés.

Le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale est celui fixé au 1^{er} janvier de l'exercice au cours duquel survient le décès.

3.1.4 Décès accidentel de l'assuré

Le montant du capital supplémentaire est fixé comme suit, en pourcentage de la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4) :

	Tranches A, B et C
	R.S.
<ul style="list-style-type: none"> • Assuré sans personne à charge : <ul style="list-style-type: none"> - Célibataire, veuf, divorcé : - Marié ou lié à un partenaire par un pacte civil de solidarité : • Assuré avec personne(s) à charge : <ul style="list-style-type: none"> - Assuré avec une personne à charge : - Majoration par personne à charge supplémentaire : 	150 %
	175 %
	180 %
	30 %

Les personnes à charge sont définies au paragraphe 4.1 du présent chapitre.

La définition de l'accident fait l'objet du paragraphe 4.3 du présent chapitre.

3.2 Option 2

3.2.1 Décès de l'assuré

Capital

Le montant du capital est fixé à 300 % (R.P.C. : 170 % et R.S. : 130 %) de la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4).

Rente Education

Le montant annuel de la rente est fixé comme suit, en pourcentage de la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4) :

	Tranches A et B		
	R.P.C.	R.S.	TOTAL
• jusqu'au 11 ^{ème} anniversaire :	12 %	4 %	16 %
• du 11 ^{ème} au 18 ^{ème} anniversaire :	16 %	4 %	20 %
• du 18 ^{ème} au 27 ^{ème} anniversaire :	19 %	4 %	23 %

Les enfants bénéficiaires sont définis au paragraphe 4.1 du présent chapitre.

Le montant de la rente éducation prévue ci-dessus est doublé pour les enfants orphelins de père et de mère.

En tout état de cause le total des rentes éducation versées aux enfants de l'assuré ne peut dépasser la base de prestation revalorisée du salarié décédé. En cas de dépassement à la date du décès, chacune des rentes est réduite dans les mêmes proportions.

3.2.2 Invalidité absolue et définitive de l'assuré

Le capital et la rente éducation prévus en cas de décès de l'assuré (paragraphe 3.2.1) sont versés **PAR ANTICIPATION** en cas d'invalidité absolue et définitive répondant à la définition du paragraphe 4.2 du présent chapitre. Le décès postérieur de l'assuré n'ouvre pas de nouveaux droits.

3.2.3 Prédéces du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité, d'un enfant ou d'un ascendant à charge

En cas de prédécès du conjoint ou du partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité, d'un enfant ou d'un ascendant à charge au sens du présent chapitre, il est versé à l'assuré un capital fixé à 20 % du plafond annuel de la Sécurité sociale. Pour les enfants âgés de moins de 12 ans, ce capital est limité aux frais d'obsèques dûment justifiés.

Le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale est celui fixé au 1^{er} janvier de l'exercice au cours duquel survient le décès.

3.2.4 Décès accidentel de l'assuré

Le montant du capital supplémentaire est fixé à 150 % (R.S.) de la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4).

La définition de l'accident fait l'objet du paragraphe 4.3 du présent chapitre.

Article 4 - Définitions

4.1 Situation de famille

Le **conjoint** est l'époux ou l'épouse de l'assuré non divorcé ni séparé judiciairement.

Le **partenaire de PACS** est la personne ayant conclu avec l'assuré un Pacte Civil de Solidarité.

Les enfants à charge sont les enfants de l'assuré ainsi que les enfants adoptés par ce dernier :

- de moins de 18 ans,
- de 18 à 27 ans poursuivant leurs études et, s'ils ont l'âge requis, régulièrement inscrits au régime de la Sécurité sociale des étudiants,
- de moins de 20 ans qui, par suite d'une infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité permanente reconnue par la Sécurité sociale, de se livrer à un travail salarié,
- sans limite d'âge, s'ils sont titulaires de la carte d'invalidité d'un taux supérieur à 80 % ou dont l'état nécessite l'assistance permanente d'une tierce personne.

Les personnes à charge sont :

- les enfants remplissant les conditions ci-dessus,
- les ascendants directs de l'assuré et de son conjoint ou partenaire de PACS, titulaires de la carte d'invalidité d'un taux supérieur à 80 % et vivant au foyer de l'assuré.

La situation de famille retenue est celle existant au moment du décès ou à la date de reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive ; toutefois :

- l'enfant né moins de 300 jours après le décès ou la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive de l'assuré est pris en considération,
- en cas de décès au cours du même événement de l'assuré et d'au moins une des personnes dont l'existence est susceptible d'être prise en compte pour le calcul du capital, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'assuré est présumé être décédé le dernier.

4.2 Invalidité absolue et définitive

L'assuré est reconnu par l'assureur comme atteint d'une invalidité absolue et définitive lorsqu'il est prouvé qu'il est totalement inapte à la moindre activité lui donnant gain ou profit ; il doit être classé en 3ème catégorie par la Sécurité sociale ou, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie et bénéficier, de ce fait, de l'allocation correspondante de la Sécurité sociale.

4.3 Décès accidentel

Par « accident », il faut entendre tout événement extérieur, soudain et indépendant de la volonté de l'assuré, entraînant le décès dans les DOUZE MOIS suivant l'accident.

Article 5 - Dispositions particulières à la rente éducation

5.1 Revalorisation

La rente est revalorisée, dans la limite des provisions constituées et des ressources du fonds de revalorisation, en principe au 1^{er} avril de chaque année, sur décision du Comité Paritaire de Gestion. La première revalorisation s'applique au plus tôt, à compter du 6^{ème} mois de la prise d'effet de la rente.

5.2 Résiliation

En cas de résiliation de la Convention, du bulletin d'adhésion de l'entreprise dont relève l'assuré, ou de la présente garantie, la rente est revalorisée dans la limite des provisions constituées à cet effet.

5.3 Règlements

La rente annuelle est payable par quart à la fin de chaque trimestre civil. Elle est versée à l'enfant lui-même s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal dans le cas contraire.

La rente prend effet le premier jour du mois civil au cours duquel survient le décès ou l'invalidité absolue et définitive de l'assuré. La majoration de la rente pour changement de tranche d'âge prend effet à compter du premier jour du trimestre civil de l'anniversaire de l'enfant.

La rente cesse d'être due à compter du jour où l'enfant ne remplit plus les conditions requises pour être considéré comme enfant à charge, et en tout état de cause au 27^{ème} anniversaire de l'enfant, le dernier paiement étant calculé prorata temporis sauf en cas de décès de l'enfant bénéficiaire.

Article 6 - Bénéficiaires

6.1 Décès de l'assuré

Les prestations prévues au titre du REGIME SUPPLEMENTAIRE (R.S.) sont versées au(x) bénéficiaire(s) des prestations correspondantes réglées au titre du REGIME CONVENTIONNEL PROFESSIONNEL (R.P.C.).

6.1.1 Désignation type

Le capital est versé :

- au conjoint tel que défini au Chapitre 2 (article 4),
- à défaut au partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants de l'assuré
- à défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère de l'assuré, ou au survivant d'entre eux,
- à défaut, aux héritiers de l'assuré.

6.1.2 Désignation particulière

Les désignations particulières faites dans le cadre des Conventions N° 35.31.0000 et N° 35.37.0000 souscrites antérieurement au 1^{er} janvier 1995 auprès des A.G.F. ainsi que celles faites dans le cadre des Conventions N° 703.042 et 703.044 antérieurement au 1^{er} janvier 2008 restent valides.

A toute époque, l'assuré a la faculté de faire une désignation particulière transmise à l'assureur ou au gestionnaire mandaté ; elle peut faire l'objet d'un acte authentique ou d'un acte sous seing privé. Cette désignation est irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire sauf cas de révocation de plein droit prévu par le Code Civil.

Lorsque l'assuré a désigné plusieurs bénéficiaires et que l'un d'eux décède avant l'assuré, le capital est versé aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives.

Toutefois, **la désignation particulière est annulée** et la désignation type s'applique :

- en cas de prédécès du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés par l'assuré,
- en cas de décès, au cours d'un même événement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, de l'assuré et du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés par l'assuré,
- dans les cas de révocation de plein droit prévus par le Code Civil.

6.1.3 Réserve

Par dérogation à ce qui précède et nonobstant toute autre désignation, lorsque le montant du capital est déterminé en tenant compte des personnes à charge, la majoration de capital correspondante ne saurait profiter qu'aux personnes prises en considération pour le calcul de ces majorations, celle-ci est alors versée :

- au conjoint ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité, père ou mère de l'enfant mineur ou majeur incapable, s'il en a la garde,
- au représentant légal de chaque enfant mineur, lorsque le conjoint ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, père ou mère de l'enfant, n'en a pas la garde,
- à chaque enfant majeur ou mineur émancipé,
- à chaque personne à charge ou à son représentant légal si elle ne dispose pas de la capacité juridique.

La majoration de capital liée à la présence de personne(s) à charge est égale à la différence entre le montant du capital déterminé en tenant compte des personnes à charge et le montant du capital garanti aux personnes sans personne à charge (déterminé selon la situation matrimoniale de l'assuré). Elle est répartie par parts égales entre chaque personne à charge.

6.1.4 Pluralité de bénéficiaires

Les règlements sont effectués au siège social de l'assureur ou du gestionnaire mandaté sur quittance conjointe des intéressés.

6.2 Invalidité absolue et définitive

Le capital est versé à l'assuré ou à son représentant légal s'il ne jouit pas de la capacité juridique ; toutefois, en cas de décès de l'assuré avant paiement du capital, ce dernier est versé aux bénéficiaires tels que visés au paragraphe 6.1 ci-dessus.

Article 7 - Pièces à fournir en cas de sinistre

7.1 Décès

Le versement des prestations est subordonné à la remise de toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- l'extrait d'acte de décès de l'assuré et, s'il y a lieu, du conjoint ou du partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité ou d'une personne à charge,
- une copie du contrat de travail et de ses avenants au titre de la carrière de l'assuré dans l'entreprise, à défaut une attestation de l'entreprise indiquant les périodes et taux de travail à temps partiel ou complet,
- l'extrait d'acte de naissance de l'assuré et en tant que de besoin, l'extrait d'acte de naissance du conjoint ou du partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité ou d'une personne à charge,
- copie de la convention de PACS délivrée par le tribunal d'instance,
- les pièces justificatives de la qualité des personnes susceptibles d'être prises en compte pour le calcul du capital ou le bénéfice de la rente éducation, et notamment :
 - certificat de scolarité,
 - attestation de l'affiliation au régime de la Sécurité sociale des Etudiants,
 - attestation du paiement des allocations pour personnes handicapées,
- les pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires du capital Décès et notamment, le cas échéant, l'acte de notoriété,
- le certificat médical indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle.

S'agissant d'un enfant percevant la rente éducation, le bénéficiaire doit fournir l'attestation de l'affiliation à un régime obligatoire de la Sécurité sociale. Cette attestation doit être communiquée de nouveau en cas de changement d'immatriculation. Les pièces justificatives de la qualité d'enfant à charge sont à renouveler périodiquement.

Le service des rentes étant subordonné à la fourniture de la preuve de la qualité d'ayant droit, l'assureur se réserve le droit de demander toute autre pièce nécessaire à l'appréciation de la situation du bénéficiaire.

S'agissant du décès accidentel, tout document apportant la preuve de relation de cause à effet entre l'accident et le décès doit être remis à l'Assureur (la preuve du caractère accidentel du décès incombe aux bénéficiaires).

7.2 Invalidité absolue et définitive

Le versement du capital est subordonné à la remise de toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- les certificats médicaux,
- la notification de la décision de la Sécurité sociale attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
- les pièces justificatives visées au paragraphe 7.1 ci-dessus relatives à la qualité des personnes susceptibles d'être prises en considération pour le calcul du capital.

L'assureur se réserve le droit de soumettre l'assuré à expertise médicale.

Article 8 - Exclusions

DÉCÈS et INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

LE DÉCÈS ET L'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE SONT GARANTIS QUELLE QU'EN SOIT LA CAUSE.

DÉCÈS ACCIDENTEL

Sont exclues de la garantie les conséquences des accidents résultant :

- **DU FAIT INTENTIONNEL DU BÉNÉFICIAIRE,**
- **DE GUERRES CIVILES OU ÉTRANGÈRES, D'ÉMEUTE, DE RIXE, D'ACTE DE TERRORISME DANS LESQUELS L'ASSURÉ A PRIS UNE PART ACTIVE, ÉTANT PRÉCISÉ QUE LES CAS DE LÉGITIME DÉFENSE ET D'ASSISTANCE À PERSONNE EN DANGER SONT GARANTIS,**
- **DE LA CONSOMMATION DE BOISSONS ALCOOLISÉES, CONSTATÉE PAR UN TAUX D'ALCOOLÉMIE ÉGAL OU SUPÉRIEUR AU TAUX LÉGAL,**
- **DE L'USAGE DE STUPÉFIANTS OU SUBSTANCES MÉDICAMENTEUSES EN DEHORS DES LIMITES DE PRESCRIPTIONS MÉDICALES,**
- **DE LA TRANSMUTATION DU NOYAU DE L'ATOME.**

Chapitre 3

INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ PERMANENTE

Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet, le service :

- d'une indemnité journalière, en cas d'incapacité temporaire de travail de l'assuré ouvrant droit au versement des prestations de la Sécurité sociale au titre de l'assurance Maladie (prestation en espèces),
- d'une rente, en cas d'invalidité permanente de l'assuré ouvrant droit au versement des prestations de la Sécurité sociale au titre de l'assurance Invalidité (rente d'invalidité),
- d'une indemnité journalière ou d'une rente, en cas d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente au moins égale à 20 %, ouvrant droit au versement des prestations de la Sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Le cumul des prestations versées par l'assureur, la Sécurité sociale, et, le cas échéant, du salaire versé par l'employeur, ne peut excéder 100 % de la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4). Le dépassement éventuel réduit d'autant la présente garantie de l'assureur.

Article 2 - Incapacité temporaire de travail

2.1 Franchise

L'indemnité journalière est versée en relais de la Convention Collective de l'Industrie Pharmaceutique du 6 avril 1956. Elle est versée après une période d'arrêt de travail appelée «franchise» dont la durée est fixée comme suit :

- Personnel ayant moins d'un an de présence dans l'entreprise adhérente à la date du début de l'arrêt de travail : 3 jours,
- Personnel ayant au moins un an de présence dans l'entreprise adhérente à la date du début de l'arrêt de travail : 90 jours.

Si plusieurs arrêts de travail interviennent au cours d'une même année civile, la franchise déterminant le point de départ du service des indemnités est décomptée sur le cumul des arrêts de travail successifs prescrits médicalement et intervenus depuis le début de cette même année civile.

Lorsque la disposition de l'alinéa précédent a joué, toute nouvelle incapacité de travail intervenant au cours de la même année civile ouvre droit au paiement des indemnités journalières :

- à compter du 1^{er} jour suivant le nouvel arrêt de travail si la reprise de travail a été inférieure à deux mois,
- à compter du 4^{ème} jour suivant le nouvel arrêt de travail si la reprise de travail a été égale ou supérieure à deux mois.

En cas d'absence continue chevauchant deux années civiles, la franchise applicable à la seconde année est décomptée à partir du premier jour de cette absence si le délai de franchise afférent à la première année n'a pas été atteint avant le 1^{er} janvier de la seconde année.

Dans tous les cas où la franchise est déterminée en cumulant des arrêts de travail successifs, le traitement pris en considération pour le calcul des prestations est celui déterminé à la date du premier arrêt pris en compte pour la détermination de cette franchise.

Il est toutefois précisé que :

- toute période de travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique prise en charge en totalité par la Sécurité sociale est considérée comme période d'interruption de travail prise en compte pour le calcul de la franchise,
- les périodes d'arrêt de travail pour congé de maternité n'ouvrent pas droit à la garantie et aux prestations. Si, à l'expiration d'un congé de maternité, l'assurée est maintenue en arrêt de travail, la garantie entrera en vigueur comme si la cessation de travail datait de l'expiration de ce congé, compte tenu, le cas échéant, des arrêts de travail pour maladie déjà intervenus au cours du même exercice.

En cas d'absence ininterrompue, successivement pour maladie, congé légal de maternité, puis à nouveau maladie, que cette absence se déroule sur un même exercice ou sur deux exercices civils, l'arrêt est considéré comme s'étant produit le premier jour de l'arrêt maladie précédant le congé de maternité. En tout état de cause, les périodes d'arrêt relevant du congé de maternité ne sont pas prises en compte pour constituer le délai de franchise déterminant le point de départ des prestations et donnent lieu à suspension du droit aux prestations.

2.2 Montant de l'indemnité journalière

Le montant de l'indemnité journalière est fixé comme suit, en pourcentage de la 365^{ème} partie de la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4) :

Tranche A	Tranches B et C
30 %	80 %

En tout état de cause l'indemnisation nette du salarié ne peut pas être supérieure à 100 % du salaire net qu'il aurait perçu s'il avait travaillé pendant son arrêt de travail. Indemnisation nette et salaire net s'entendent après déduction des contributions CSG (Contribution Sociale Généralisée) et CRDS (Contribution au Remboursement de la Dette Sociale).

Lorsqu'un assuré reprend son travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, le montant de l'indemnité journalière est limité à la différence entre :

- d'une part, 100 % de la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4),
- d'autre part, le cumul des deux éléments suivants :
 - l'indemnité journalière maintenue par la Sécurité sociale
 - la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4) multipliée par le taux de travail à temps partiel.

Les éventuelles augmentations de salaire associées à l'emploi occupé lors de la reprise de travail ne sont pas prises en compte dans la limitation des prestations servies par la Convention.

Lorsque la Sécurité sociale suspend le versement des indemnités journalières de Sécurité sociale, le versement des indemnités journalières fixées ci-dessus est également suspendu.

Lorsque la Sécurité sociale réduit le montant des indemnités journalières de Sécurité sociale, le montant des indemnités journalières fixées ci-dessus est réduit dans la même proportion.

2.3 Règlements

L'indemnité journalière est payable à réception des décomptes de la Sécurité sociale.

Le service de l'indemnité journalière cesse quand prend fin le service de l'indemnité journalière de la Sécurité sociale et, en tout état de cause, à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

Pendant toute la durée du contrat de travail liant l'assuré à l'entreprise adhérente, l'indemnité journalière est versée à l'entreprise adhérente. Après rupture du contrat de travail, l'indemnité journalière est versée à l'assuré.

Article 3 - Invalidité permanente

3.1 Montant de la rente

Le montant annuel de la rente est fonction de la catégorie d'invalides dans laquelle l'assuré est classé par la Sécurité sociale.

Il est fixé comme suit, en pourcentage de la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4) :

	Tranche A	Tranches B et C
• 1 ^{ère} catégorie :	22,5 %	60 %
• 2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégories :	30 %	80 %

Le montant de la rente n'est pas révisé lorsque la modification du classement de l'assuré par la Sécurité sociale intervient après résiliation du bulletin d'adhésion de l'entreprise.

Lorsque l'assuré continue d'exercer son activité au service de l'entreprise adhérente, le montant de la rente est limité à la différence entre :

- d'une part, 100 % de la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4),

- d'autre part, le cumul des deux éléments suivants :
 - la rente maintenue par la Sécurité sociale
 - la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4) multipliée par le taux de travail à temps partiel.

Les éventuelles augmentations de salaire associées à l'emploi occupé lors de la reprise de travail ne sont pas prises en compte dans la limitation des prestations servies par la Convention.

3.2 Définition des catégories d'invalides

Les catégories d'invalides sont ainsi définies :

- 1^{ère} catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée,
- 2^{ème} catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque,
- 3^{ème} catégorie : invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession quelconque, est en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

3.3 Règlements

La rente annuelle est payable à l'assuré, par quart, à la fin de chaque trimestre civil.

Le service de la rente débute dès le classement de l'assuré par la Sécurité sociale dans l'une des catégories d'invalides et cesse quand prend fin le service de la rente par cette dernière et au plus tard au dernier jour du trimestre civil du 60^{ème} anniversaire.

Article 4 - Accidents du travail - maladies professionnelles

4.1 Incapacité temporaire

Les dispositions prévues à l'article 2 du présent chapitre s'appliquent, sous réserve des dispositions suivantes :

- le montant de l'indemnité journalière est fixé à 90 % de la 365^{ème} partie de la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4), sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale.

En tout état de cause l'indemnisation nette du salarié ne peut pas être supérieure à 100 % du salaire net qu'il aurait perçu s'il avait travaillé pendant son arrêt de travail. Indemnisation nette et salaire net s'entendent après déduction des contributions CSG (Contribution Sociale Généralisée) et CRDS (Contribution au Remboursement de la Dette Sociale).

L'indemnité est versée :

- pour les assurés ayant moins d'un an de présence dans l'entreprise adhérente à la date du début de l'arrêt de travail : à partir du 1^{er} jour inclus dès lors que la durée de cet arrêt est égale ou supérieure à 3 jours,
- pour les assurés ayant au moins un an de présence dans l'entreprise adhérente à la date du début de l'arrêt de travail : à partir du 91^{ème} jour inclus.

4.2 Incapacité permanente

4.2.1 Montant de la rente

- **Taux égal ou supérieur à 50 % :**

Le montant annuel de la rente est fixé à 90 % de la base de prestations visé au Chapitre 1 (article 4), sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale.

- **Taux au moins égal à 20 % et inférieur à 50 % :**

Le montant annuel de la rente est fixé comme suit, en pourcentage de la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4), sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale : $90 \% \times 2 \times N$

N représente le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale.

Lorsque l'assuré continue d'exercer son activité au service de l'entreprise adhérente, le montant de la rente est limité à la différence entre :

- d'une part, 100 % de la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4),
- d'autre part, le cumul des deux éléments suivants :
 - la rente maintenue par la Sécurité sociale
 - la base de prestation visée au Chapitre 1 (article 4) multipliée par le taux de travail à temps partiel.

4.2.2 Règlements

La rente annuelle est payable à l'assuré, par quart, à la fin de chaque trimestre civil.

Le service de la rente débute le même jour que la rente de la Sécurité sociale et cesse au plus tard au dernier jour du trimestre civil du 60ème anniversaire.

Article 5 - Revalorisation

5.1 Avant résiliation du bulletin d'adhésion de l'entreprise ou de la Convention

Les prestations sont revalorisées, dans la limite des provisions constituées et des ressources du fonds de revalorisation, sur décision du Comité Paritaire de Gestion, en principe au 1^{er} avril de chaque année. La première revalorisation s'applique au plus tôt, six mois jour pour jour après l'arrêt de travail de l'assuré.

5.2 Après résiliation du bulletin d'adhésion de l'entreprise ou de la Convention

Les prestations sont revalorisées dans la limite des provisions constituées à cet effet.

Article 6 - Pièces à fournir en cas de sinistre

Le versement des prestations est subordonné à la remise de toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- la déclaration d'arrêt de travail,
- le certificat médical du médecin traitant,
- les décomptes et notifications de la Sécurité sociale.

Lorsque l'assuré ne justifie pas du nombre d'heures de travail nécessaire à l'ouverture des droits auprès de la Sécurité sociale, l'assureur détermine sa prestation comme si l'assuré avait bénéficié des prestations correspondantes de la Sécurité sociale.

Les arrêts de travail doivent être déclarés à l'assureur dans un délai maximum de trois mois (de date à date) à compter de l'expiration de la franchise, sinon ils sont considérés comme ayant débuté au jour de la déclaration.

Article 7 - Contrôle médical

Dans tous les cas et à toute époque, même après résiliation de la Convention ou du bulletin d'adhésion de l'entreprise, après consultation du Comité Paritaire de Gestion, l'assureur se réserve le droit de faire visiter l'assuré et éventuellement de le soumettre à expertise médicale ; les frais de contrôle médical sont à la charge de l'assureur.

Article 8 - Exclusions

Sont exclues de la garantie les conséquences :

- DU FAIT INTENTIONNEL DE L'ASSURÉ,
- DE GUERRES CIVILES OU ETRANGÈRES, D'ÉMEUTE, DE RIXE, D'ACTE DE TERRORISME DANS LESQUELS L'ASSURÉ A PRIS UNE PART ACTIVE, ETANT PRÉCISÉ QUE LES CAS DE LÉGITIME DÉFENSE ET D'ASSISTANCE À PERSONNE EN DANGER SONT GARANTIS,
- DE LA TRANSMUTATION DU NOYAU DE L'ATOME.

Article 9 - Subrogation

Les prestations ayant un caractère indemnitaire pour l'assuré et étant versées en réparation du dommage qui lui est causé du fait de la perte de salaire, il pourra être fait application, le cas échéant, des dispositions de l'article L. 131-2 du Code des Assurances : l'assureur est subrogé, à concurrence des sommes par lui versées, dans les droits et actions de l'assuré contre tout tiers responsable.

Chapitre 4

MAINTIEN DE L'ASSURANCE EN CAS DE CHÔMAGE, D'ADHÉSION A UNE CONVENTION DE RECLASSEMENT PERSONNALISÉ OU DE CONGÉ DE RECLASSEMENT

Les assurés suivants :

- assuré mis en chômage par suite de licenciement, effectivement inscrit à une A.S.S.E.D.I.C. (Association pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce),
- assuré démissionnaire, en cas de démission considérée comme « légitime » au regard de la convention d'assurance chômage, effectivement inscrit à une A.S.S.E.D.I.C. et justifiant d'une indemnisation même différée de l'assurance chômage,
- assuré dont le contrat de travail a été rompu d'un commun accord par suite de son adhésion à une convention de reclassement personnalisé en application des dispositions légales réglementaires ou conventionnelles,
- assuré licencié, ayant adhéré à un congé de reclassement en application des dispositions légales réglementaires ou conventionnelles,

bénéficient, sans versement de cotisation, du maintien de la garantie DÉCÈS aux clauses et conditions en vigueur à la date de rupture du contrat de travail, et ce, pendant un délai maximum de 6 mois à compter de cette date, à condition d'avoir cotisé au moins 6 mois au régime, d'une façon continue ou discontinue, dans une ou plusieurs entreprises adhérentes.

L'assuré en arrêt de travail par suite de maladie lors de son licenciement, bénéficie également des dispositions du présent chapitre s'il se trouve en chômage et est effectivement inscrit à une A.S.S.E.D.I.C. avant la fin de la période de 6 mois susvisée.

Lorsque l'attestation d'inscription délivrée par l'A.S.S.E.D.I.C. ne peut être produite, l'assuré doit fournir une justification de licenciement émanant de l'ancien employeur, accompagnée d'une attestation d'inscription sur la liste des demandeurs d'emploi, jusqu'à ce qu'il puisse présenter l'attestation de l'A.S.S.E.D.I.C..

Si certains salariés se trouvaient dans l'impossibilité de fournir les justifications ci-dessus prévues, leur cas serait soumis au Comité Paritaire de Gestion.

En cas de décès, le capital garanti est celui assuré le jour de la rupture du contrat de travail, à l'exclusion de toute majoration en cas de décès accidentel, et sous déduction des prestations versées en cas de décès par les régimes complémentaires de retraite au titre d'un régime de prévoyance dont bénéficie l'assuré au chômage.

Chapitre 5

PERSONNEL EN CESSATION D'ACTIVITÉ BÉNÉFICIAIRE DE L'ACCORD DU 6 SEPTEMBRE 1995 (CONVENTION ARPE)

Peuvent être maintenus dans l'assurance et conserver la qualité d'assurés, les membres du personnel en cessation anticipée d'activité dans le cadre de l'Accord du 6 septembre 1995 (Convention ARPE) et bénéficiant jusqu'à leur soixantième anniversaire d'une allocation de remplacement servie par le Fonds Paritaire d'Intervention en faveur de l'Emploi.

• BASE DE L'ASSURANCE

La base de l'assurance prise en considération pour la détermination des prestations est égale soit à celle ayant donné lieu au cours des quatre derniers trimestres civils d'activité (à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail) au paiement des cotisations (limitée aux tranches A et B), soit au montant de l'allocation de remplacement servie par le Fonds Paritaire d'Intervention en faveur de l'Emploi.

• GARANTIES ACCORDÉES

Les assurés définis ci-dessus bénéficient des prestations prévues par le REGIME PROFESSIONNEL CONVENTIONNEL (R.P.C.) à la date de rupture de leur contrat de travail.

• FORMALITÉS, DATE D'EFFET

La demande d'affiliation individuelle doit être adressée à l'assureur dans les TRENTE JOURS qui suivent le départ de l'intéressé. LE DÉPASSEMENT DE CE DÉLAI ENTRAÎNE FORCLUSION DÉFINITIVE.

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la cessation d'activité.

• CESSATION DU MAINTIEN DE L'ASSURANCE

Le maintien de l'assurance cesse à la date de fin de l'allocation de remplacement, et en tout état de cause, dans les cas prévus au Chapitre 1 (article 3) et dans le cas de non-paiement de la cotisation par l'assuré.

Chapitre 6

DISPENSE D'ACTIVITÉ AU TITRE D'UN ACCORD DE PRÉRETRAITE D'ENTREPRISE

Sont maintenus dans l'assurance et conservent la qualité d'assurés, les membres du personnel dispensés d'activité, sans rupture du contrat de travail, au titre d'un accord de préretraite d'entreprise signé au sein d'une entreprise adhérant à la Convention aux conditions particulières ci-après :

• BASE DE L'ASSURANCE

La base de prestations est égale au salaire annuel brut des douze derniers mois civils d'activité hors éléments à caractère exceptionnel, primes d'astreinte, primes d'intéressement, avantages en nature.

Elle est revalorisée en fonction de l'évolution de l'allocation de remplacement versée par l'entreprise dans le cadre du dispositif de préretraite faisant l'objet du présent chapitre.

• GARANTIES ASSURÉES

DÉCÈS :

Les garanties assurées sont celles visées au chapitre 2 au titre du REGIME PROFESSIONNEL CONVENTIONNEL (R.P.C.).

INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ PERMANENTE :

Les garanties assurées sont celles visées au chapitre 3 sous réserve que le cumul des prestations versées par l'assureur, la Sécurité sociale et, le cas échéant le salaire versé par l'employeur ne puisse excéder 100 % de l'allocation de remplacement perçue par l'assuré bénéficiaire au titre de sa préretraite.

• DATE D'EFFET

La date d'effet de la garantie est celle de la dispense d'activité.

• CESSATION DU MAINTIEN DE L'ASSURANCE

Le maintien de l'assurance cesse à la date de fin du versement de l'allocation de remplacement et, en tout état de cause, dans les cas prévus au chapitre 1 (article 3).

Chapitre 7

EXTENSION DE L'ASSURANCE AU PERSONNEL CADRE RELEVANT DE L'IRPVRP

L'assurance est étendue aux mêmes clauses et conditions de la Convention, pour l'ensemble des garanties, aux membres du personnel relevant de l'INSTITUTION DE RETRAITE ET DE PRÉVOYANCE DES VOYAGEURS, REPRÉSENTANTS ET PLACIERS (IRPVRP) et appartenant au personnel cadre.

Toutes les prestations sont versées sous déduction des prestations versées par l'INSTITUTION NATIONALE DE PREVOYANCE DES REPRESENTANTS (INPR).

En cas de décès, pour déterminer les prestations à verser il est appliqué aux prestations prévues par les REGIME PROFESSIONNEL CONVENTIONNEL (R.P.C.) et REGIME SUPPLEMENTAIRE (R.S.) le coefficient défini comme la différence entre 1 et le rapport entre :

- la somme des capitaux versés par l'INPR au titre des garanties Décès et Décès Accidentel, majorée des capitaux constitutifs correspondant aux rentes des garanties Rente Education et Rente de Conjoint prévues par l'INPR,
- la somme des capitaux prévus au titre de la garantie Décès du R.P.C. et du R.S. majorée, si l'option 2 a été retenue par l'assuré, des capitaux constitutifs correspondant aux rentes éducation.

Les capitaux constitutifs correspondent aux montants de réserves que l'assureur a l'obligation de constituer à la date du sinistre pour garantir le versement des rentes.

