



Mars 2013

PSA PEUGEOT CITROËN

Vitali Prévoyance

Notice d'information

ENSEMBLE DU PERSONNEL



IMPORTANT

Document
à remettre
à votre employeur

Je soussigné(e), _____

reconnais avoir reçu une notice d'information sur les garanties

Prévoyance souscrites par mon entreprise à effet du
01/04/2009 :

auprès de Malakoff Médéric Prévoyance.

A _____ le _____

Signature :



malakoff médéric

■ AVANT-PROPOS

Cette notice présente les garanties de prévoyance dont bénéficient les salariés de PEUGEOT S.A., PEUGEOT CITROËN AUTOMOBILES S. A. et des entreprises filiales qui appliquent le même statut et le même régime de prévoyance complémentaire, y compris s'ils sont expatriés ou détachés.

Ces garanties sont désormais unifiées pour l'ensemble des salariés de ces sociétés, suite à l'accord collectif signé par cinq organisations syndicales représentatives de PEUGEOT CITROËN AUTOMOBILES S.A. le 3 février 2009.

Les garanties du régime de prévoyance sont complémentaires de celles de la Sécurité sociale et sont destinées à prémunir le salarié ainsi que ses proches contre les risques :

⇒ **d'incapacité de travail**

⇒ **d'invalidité**

⇒ **de décès.**

Ces garanties sont mises en œuvre par Malakoff Médéric Prévoyance, institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale.

Les garanties s'appliquent, sans condition d'ancienneté, aux salariés, et aux assimilés salariés au sens de la Sécurité sociale, dont le contrat de travail n'est pas suspendu au sens décrit ci-dessous.

Le contrat de travail est considéré comme suspendu dès lors que le salarié ne perçoit ni rémunération, ni indemnisation versée par la Sécurité sociale au titre de l'incapacité de travail ou l'invalidité, ni revenu de remplacement, sur au moins un mois civil complet. En deçà d'un mois civil complet, le salarié demeure bénéficiaire.

En cas de rupture du contrat de travail, le salarié cesse immédiatement d'être bénéficiaire.

L'adhésion au régime collectif de prévoyance est obligatoire.

Ces garanties sont maintenues à titre facultatif, dans certaines conditions :

- aux salariés dont le contrat de travail est suspendu dans le cadre d'un congé sans solde de plus d'un mois,

Les modalités spécifiques de ces maintiens (cotisations, prestations, durée) sont à la disposition des intéressés auprès de leur responsable de personnel

- à compter de la date d'application de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, aux anciens salariés, dont la rupture du contrat de travail ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage.

S o m m a i r e

	Page
■ AVANT-PROPOS	5
SOMMAIRE	6
■ RESUME DES PRESTATIONS	8
■ GARANTIES INCAPACITE-INVALIDITE	9
1. OBJET	9
2. INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	9
a) Mécanisme de versement des prestations	9
b) Début du versement	9
c) Fin du versement	10
3. INVALIDITE	10
4. DISPOSITIONS COMMUNES	10
a) Assiette des prestations	10
b) Tranches de traitement	11
c) Paiement des prestations	11
d) Reprise d'activité	11
e) Règle de cumul	11
f) Revalorisation des prestations	11
g) Prescription	11
h) Contrôle médical	12
i) Situations exclues	12
j) Cessation des garanties	12
■ GARANTIES DECES	13
1. OBJET	13
2. CAPITAUX VERSES EN CAS DE DECES OU D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE	13
a) Capital de base	13
b) Majoration en cas de décès accidentel	13
c) Majoration en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle	14
d) Versement des capitaux	14
e) Enfants à charge	15
f) Décès postérieur du conjoint	15
g) Rente d'enfant handicapé	16

3. RENTE D'EDUCATION	16
a) Montant de la rente d'éducation	16
b) Bénéficiaires	16
c) Paiement de la rente d'éducation	16
4. RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT	17
a) Bénéficiaire	17
b) Paiement de la rente temporaire du conjoint	17
5. DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DECES	18
a) Assiette des prestations et revalorisation	18
b) Tranches de traitement	18
c) Situations exclues	18
d) Déchéance	19
e) Maintien des garanties en cas d'arrêt de travail	19
f) Prescription	19
g) Cessation des garanties	19
■ MAINTIEN DES GARANTIES DANS LE CADRE DE L'ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL DU 11 JANVIER 2008	20
■ MAINTIEN DES GARANTIES AUX SALAIRES DONT LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU AU SENS DE L'ACCORD	22
■ FORMALITES A REMPLIR	23
1. INCAPACITE DE TRAVAIL-INVALIDITE	23
2. DECES OU D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE	23
3. GESTION DES PRESTATIONS	24
■ LES SERVICES « PLUS » DE VITALI PREVOYANCE	25
■ ANNEXE : DESIGNATION BENEFICIAIRE PARTICULIERE	

■ RESUME DES PRESTATIONS

Ensemble du personnel	Prestations
Indemnités journalières (en pourcentage du salaire de référence, sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	TA / TB / TC
<input checked="" type="checkbox"/> Point de départ pour les salariés ingénieurs et cadres	91 ^{ème} jour
<input checked="" type="checkbox"/> Point de départ pour les salariés ouvriers et ETAM	au terme de la période de maintien de salaire et au plus tôt au 76 ^{ème} jour
<input checked="" type="checkbox"/> Montant de l'indemnité	
<input type="checkbox"/> Maladie ou accident de la vie privée	75 % (TA + TB + TC)
<input type="checkbox"/> Accident du travail ou maladie professionnelle	85 % (TA + TB + TC)
Invalidité (en pourcentage du salaire de référence, sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)	TA / TB / TC
<input checked="" type="checkbox"/> 1 ^{ère} catégorie.....	45 % (TA + TB + TC)
<input checked="" type="checkbox"/> rente accident du travail ou maladie professionnelle dont le taux d'incapacité permanente est compris entre 50 % et 66 %	51 % (TA + TB + TC)
<input checked="" type="checkbox"/> 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie	75 % (TA + TB + TC)
<input checked="" type="checkbox"/> rente accident du travail ou maladie professionnelle dont le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 66 %	85 % (TA + TB + TC)
Capital au décès de l'assuré	TA / TB / TC
<input checked="" type="checkbox"/> Capital de base / Décès toute cause ou Invalidité Totale et Permanente (en pourcentage du salaire de référence)	
<input type="checkbox"/> Assuré célibataire, veuf, divorcé, ou marié séparé de corps par jugement définitif, sans enfant à charge	183.75 % (TA + TB) + 80 % TC
<input type="checkbox"/> Assuré marié ou lié à un tiers par un PACS, avec ou sans enfant à charge, ou assuré célibataire, veuf, divorcé ou marié séparé de corps par jugement définitif avec un ou plusieurs enfant(s) à charge	269.50 % (TA + TB) + 120 % TC + majoration de 30 % TC pour chaque enfant à charge
<input checked="" type="checkbox"/> Supplément en cas d'accident.....	50 % du capital de base assis sur TA et TB et 100 % du capital de base assis sur TC
<input checked="" type="checkbox"/> Supplément en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle	300 % (TA + TB + TC)
<input checked="" type="checkbox"/> Double effet (décès simultané ou postérieur du conjoint ou tiers lié par un PACS).....	67.38 % (TA + TB) + 30 % TC
<input checked="" type="checkbox"/> Rente enfant handicapé	8 % (TA + TB) + 3.6 % TC
Rente d'éducation (en pourcentage du salaire de référence, la TC étant limité à deux fois le Plafond annuel de la Sécurité sociale)	TA / TB / TC
<input checked="" type="checkbox"/> Allocation d'éducation de base	
<input type="checkbox"/> Enfant à charge de moins de 11 ans	10 % (TA + TB + TC)
<input type="checkbox"/> Enfant à charge de 11 à 18 ans	15 % (TA + TB + TC)
<input type="checkbox"/> Enfant à charge de 18 à 26 ans si l'enfant poursuit des études	20 % (TA + TB + TC)
<input type="checkbox"/> Enfant à charge de plus de 26 ans et sans limite d'âge pour les enfants handicapés tels que définis dans la présente notice	20 % (TA + TB + TC)
Rente de conjoint	
<input checked="" type="checkbox"/> Rente temporaire	(Nbre points acquis AGIRC/ARRCO x coeff de réversion) x valeur annuelle du point au jour du décès

■ GARANTIES INCAPACITE-INVALIDITE

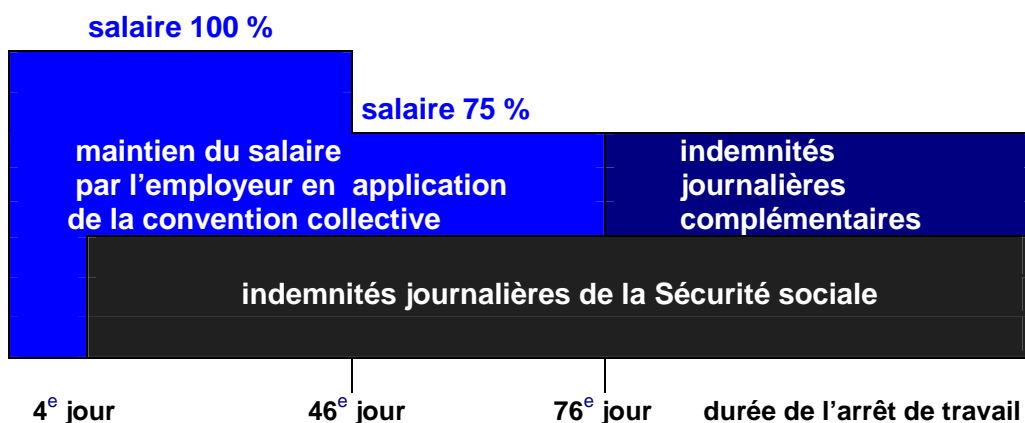
1. OBJET

Les garanties INCAPACITE-INVALIDITE ont pour objet d'assurer en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, le versement **d'indemnités journalières** ou d'une **rente d'invalidité** en complément des indemnités journalières et des pensions ou rentes versées par la Sécurité sociale, la Caisse des Français à l'Étranger (CFE) ou par tout régime de base obligatoire.

2. INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

a) Mécanisme de versement des prestations

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, le salarié perçoit du régime de prévoyance des indemnités journalières complémentaires de celles de la Sécurité sociale selon un mécanisme général qui peut se décrire comme suit, en prenant comme exemple un ouvrier ou ETAM de la Région Parisienne dont l'ancienneté est comprise entre 1 et 5 ans :



Les prestations sont versées aussi longtemps que le salarié perçoit les indemnités journalières de la Sécurité sociale.

b) Début du versement

Les indemnités journalières sont versées après un délai de franchise.

En cas d'arrêts successifs, et pour les ouvriers et ETAM ne bénéficiant d'aucun maintien de salaire, et pour les ingénieurs et cadres, seuls les arrêts d'une durée supérieure à un mois continu de date à date, compris dans une même année civile, sont cumulés et décomptés du délai de franchise.

Rechute :

Toute reprise d'activité suspend le versement des indemnités journalières complémentaires de l'Institution de Prévoyance qui sont rétablies pour tout nouvel arrêt de travail survenant dans la même année civile :

- dès le 1^{er} jour indemnisé par la Sécurité sociale pour les salariés cadres et les salariés ouvriers et ETAM ne bénéficiant d'aucun maintien de salaire ;
- au plus tôt à la fin de la période de maintien de salaire pour les salariés ouvriers et ETAM qui en bénéficient.

Si le nouvel arrêt se situe dans une nouvelle année civile, une nouvelle franchise est appliquée.

c) Fin du versement

Les indemnités journalières cessent d'être versées :

- à la reprise du travail,
- au paiement de la rente d'invalidité,
- au jour de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

3. INVALIDITE

Le régime de prévoyance verse une rente dès la reconnaissance par la Sécurité sociale de l'invalidité 1^{ère}, 2^e ou 3^e catégorie ou lorsque le salarié bénéficie d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux d'incapacité ≥ 50 %.

Les rentes d'invalidité sont versées aussi longtemps que le salarié bénéficie des prestations de la Sécurité sociale et au plus tard jusqu'à la date d'entrée en jouissance d'une pension de retraite de la Sécurité sociale.

4. DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES INCAPACITE-INVALIDITE

a) Assiette des prestations

Le traitement servant de base au calcul des prestations est égal à la rémunération fixe brute effectivement perçue au cours des 3 mois civils précédant l'arrêt de travail, multipliée par 4 et majorée des éléments variables effectivement perçus lors des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail, corrigés des rappels de salaire et des indemnisations de compteurs RTT ne se rapportant pas à ces 12 mois civils.

Pour ce calcul, les éléments fixes et variables pris en compte sont ceux soumis aux cotisations de sécurité sociale.

En cas de rechute, le traitement servant de base au calcul des prestations reste celui déterminé lors de l'arrêt de travail précédant tant que la reprise d'activité n'atteint pas trois mois civils continus.

Ce traitement de base est éventuellement revalorisé entre la date de l'arrêt de travail et le point de départ de la prestation en fonction de l'évolution de l'indice Malakoff Médéric Prévoyance décidée par son Conseil d'Administration.

b) Tranches de traitement

TA : tranche du salaire inférieure ou égale au plafond de la Sécurité sociale

TB : tranche du salaire comprise entre 1 fois et 4 fois ce plafond.

TC : tranche du salaire comprise entre 4 fois et 8 fois ce plafond.

c) Paiement des prestations

Le paiement des indemnités journalières est effectué sur présentation par le salarié de ses décomptes de Sécurité sociale et pour la durée des périodes correspondantes.

Les rentes d'invalidité sont payées trimestriellement et à terme échu. Le premier et le dernier terme peuvent ne comprendre qu'un prorata d'arrérages.

Les indemnités journalières sont versées à l'employeur tant que l'intéressé fait partie des effectifs. Elles lui sont ensuite versées directement ainsi que les rentes d'invalidité.

d) Reprise d'activité

En cas de reprise totale ou partielle d'activité, si le salarié continue à bénéficier d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité, les prestations complémentaires sont réduites, le total de la rémunération perçue de l'employeur, des prestations de la Sécurité sociale et des prestations complémentaires ne pouvant excéder le traitement de base.

e) Règle de cumul

Le total de la rémunération perçue de l'employeur, des indemnités, rentes ou pensions versées par la Sécurité sociale, des sommes versées au titre de la législation sur le chômage et des indemnités ou rentes complémentaires versées par l'Institution de Prévoyance ne peut excéder le traitement de base, éventuellement réévalué, ayant servi au calcul des indemnités ou rentes complémentaires ; s'il n'en était pas ainsi ces dernières seraient alors réduites à due concurrence.

Dans le cas où le participant bénéficiant d'une rente d'invalidité reprend une activité à temps partiel, le calcul des prestations pouvant lui être versées dans le cadre de la règle de cumul est effectué une fois pour toutes au moment de la reprise d'activité à temps partiel.

f) Revalorisation des prestations

Le Conseil d'Administration de Malakoff Médéric Prévoyance peut décider chaque année, actuellement au 1^{er} juillet, de revaloriser les prestations périodiques en cours de jouissance pour les garanties souscrites en leur appliquant un coefficient déterminé en fonction des résultats techniques du risque et de l'évolution générale des prix.

g) Prescription

Les actions relatives à la mise en œuvre des garanties sont prescrites dans un délai de 5 ans à compter de l'événement qui y donne naissance, soit l'arrêt de travail initial pour les indemnités journalières et la notification de la Sécurité sociale pour les rentes d'invalidité.

h) Contrôle médical

Lors d'une demande de prestations, et en cours de service, l'institution de Prévoyance peut faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes qu'elle jugerait nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite du service des prestations.

i) Situations exclues

Les faits intentionnellement et volontairement provoqués par le participant ne sont pas couverts.

j) Cessation des garanties

Les garanties prennent fin à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- suspension ou résiliation du contrat d'assurance,
- suspension du contrat de travail au sens de l'avant-propos, sauf maintien facultatif selon des modalités spécifiques,
- rupture du contrat de travail,
- liquidation de la retraite Sécurité sociale.

En cas de résiliation du contrat d'assurance, les indemnités journalières ou pensions d'invalidité nées pendant la durée de vie de ce contrat continueraient d'être versées jusqu'à leur terme sur la base de leur valeur acquise à la date de résiliation, sans droit à revalorisation ultérieure.

Il faut noter par ailleurs que la rupture ou la suspension du contrat de travail est sans incidence sur le bénéfice des indemnités journalières ou pensions d'invalidité **nées avant la rupture ou la suspension du contrat de travail (*)**, qui continuent d'être versées aussi longtemps que le bénéficiaire reste indemnisé par la Sécurité sociale et au plus tard jusqu'à la date d'entrée en jouissance d'une pension de retraite pour les invalides.

(*) Les salariés dont le contrat de travail est suspendu dans le cadre d'un congé sans solde de plus d'un mois peuvent opter pour le maintien facultatif des garanties selon les modalités spécifiques (cotisations, prestations, durée) qui sont à la disposition des intéressés auprès de leur responsable de personnel.

■ GARANTIES DECES

1. OBJET

Ces garanties ont pour objet d'assurer en cas de DECES ou D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE du salarié le versement de **capitaux** et éventuellement d'une **rente temporaire de conjoint** et de **rentes d'éducation**, s'il laisse un conjoint survivant et/ou des enfants à charge. Par conjoint, il faut entendre la personne mariée au salarié.

Le salarié est considéré en état d'invalidité permanente totale lorsque, avant la liquidation de sa retraite Sécurité sociale, il est reconnu invalide 3^e catégorie par la Sécurité sociale ou bénéficie au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles d'une rente à 100 % avec majoration pour tierce personne.

2. CAPITAUX VERSES EN CAS DE DECES OU D'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE

a) Capital de base

Le montant du capital est fonction de la **rémunération annuelle brute** du salarié décédé et de sa situation familiale au moment du décès :

b) Majoration en cas de décès accidentel

Un capital supplémentaire est versé en cas de décès accidentel ou d'invalidité permanente totale accidentelle. Le décès accidentel ou l'invalidité permanente totale accidentelle doit intervenir dans les 12 mois qui suivent l'accident qui les a provoqués et pour autant que le contrat ne soit pas résilié.

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure. La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès ou l'invalidité permanente totale, ainsi que la preuve de la nature de l'accident incombent au bénéficiaire.

c) Majoration en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle

Un capital supplémentaire est versé uniquement en cas de décès, suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle (hors trajet domicile – lieu de travail).

Par accident du travail, on entend l'accident dont la cause est définie au § b) précédent, survenu sur le lieu et à l'occasion du travail, et reconnu à ce titre par la Sécurité sociale. Les accidents de trajet sur l'itinéraire reliant le domicile et le lieu de travail sont exclus. Les accidents de trajet survenant dans le cadre d'une mission professionnelle sont couverts.

Par maladie professionnelle, on entend celle qui a été indemnisée à ce titre par la Sécurité sociale.

d) Versement des capitaux

Dans tous les cas, la majoration pour enfants à charge est versée par parts égales à chacun d'entre eux ou à leur représentant légal.

En l'absence de désignation bénéficiaire particulière, le capital (hors majoration pour enfant à charge) est versé dans l'ordre suivant :

- en priorité au conjoint du salarié marié non séparé de corps par jugement définitif, ou au partenaire de PACS du salarié,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants du salarié, légitimes, reconnus ou adoptifs, vivants ou représentés, nés ou à naître dans les trois cents jours suivant le décès du salarié,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux parents du salarié et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- à défaut, aux héritiers du salarié à proportion de leurs parts héréditaires.

Cependant, il est toujours possible, par désignation particulière, d'indiquer un ou plusieurs bénéficiaires de son choix en remplissant l'imprimé de désignation bénéficiaire particulière fourni par l'institution de prévoyance.

Cette désignation particulière peut éventuellement être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique, sous réserve d'en informer l'institution de prévoyance.

Cette démarche peut plus particulièrement s'avérer nécessaire en cas de changement de situation de famille, notamment en cas de séparation.

Une nouvelle désignation bénéficiaire particulière annule et remplace toute désignation précédente.

Toutefois, elle devient irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire. Dans ce cas, le salarié ne pourra plus revenir sur les termes de cette désignation sans l'accord du bénéficiaire désigné.

Cette irrévocabilité ne cesse qu'en cas de naissance d'un premier enfant.

Afin de garantir un prêt immobilier, et à la demande, une délégation de bénéfice du capital peut être établie au profit d'un organisme prêteur.

En cas d'incapacité permanente totale, c'est le salarié qui perçoit à sa demande le capital et la majoration pour enfant à charge. Le versement de ce capital met fin à la garantie capital décès.

e) Enfants à charge

Pour l'appréciation de la situation de famille, **les enfants à charge au jour du décès**, sont :

- les enfants de l'assuré, de son conjoint ou de son partenaire dans le cadre d'un PACS, pris en compte dans le quotient familial du foyer fiscal de l'assuré,
- les enfants de l'assuré dont il n'a pas la garde, bénéficiaires d'une pension alimentaire à sa charge et admise en déduction de son revenu imposable.
- les enfants de l'assuré à la charge fiscale de la personne avec qui il vit maritalement, si le choix du rattachement fiscal de l'enfant s'est porté sur cette personne,

et :

- 1 – âgés de moins de 18 ans,
- 2 – de plus de 18 ans et de moins 26 ans, étudiants ou en contrat d'apprentissage, ayant des ressources permanentes brutes inférieures au SMIC,
- 3 – sans condition d'âge s'ils sont handicapés et que ce handicap justifie le droit au bénéfice de l'une des prestations prévues par les articles L541-1 et L821-1 du Code de la Sécurité sociale, ayant des ressources permanentes brutes inférieures au SMIC.
Le handicap doit trouver son origine avant l'âge de 18 ans, ou avant 26 ans alors que l'enfant poursuivait des études ou était en contrat d'apprentissage.

- l'enfant majeur de l'assuré, personnellement fiscalement imposable et qui remplit les conditions prévues en 2 ou 3.

- l'enfant de l'assuré né viable moins de 300 jours après le décès.

f) Décès postérieur du 2^e parent

En cas de décès simultané ou postérieur du 2^e parent âgé de moins de 65 ans, non remarié et n'ayant pas conclu de PACS, chaque enfant à charge, célibataire, de moins de 21 ans à la date de décès du 2^e parent, perçoit un capital.

Cette garantie cesse en cas de suspension ou de résiliation du contrat ou de la garantie capital décès.

g) Rente d'enfant handicapé

Une rente revalorisable est versée aux enfants handicapés tels que définis plus haut, de moins de 21 ans à la date du décès du salarié.

Elle est accordée aussi longtemps que l'enfant handicapé bénéficie du versement d'une allocation prévue par les articles L541-1 et L821-1 du Code de la Sécurité sociale, ou serait susceptible de la percevoir s'il ne dépassait pas le plafond de ressources prévu par la loi, tout en ayant des ressources brutes inférieures au SMIC.

En cas de résiliation du contrat ou de la garantie, les rentes sont maintenues jusqu'à leur échéance normale au niveau atteint lors de la résiliation, sans revalorisation ultérieure.

3. RENTE D'EDUCATION

La garantie RENTE D'EDUCATION a pour objet d'assurer, en cas de décès du salarié, le versement immédiat en faveur des enfants à charge d'une rente temporaire leur permettant de poursuivre leur formation. La rente peut également être demandée en cas d'invalidité permanente totale avant la liquidation de la retraite Sécurité sociale (cf. définition p.11).

a) Montant de la rente d'éducation

Le montant de la rente d'éducation est fonction de l'âge de l'enfant.

b) Bénéficiaires

Les rentes d'éducation sont attribuées en faveur des enfants à charge tels que définis à la page 13 de la notice.

c) Paiement de la rente d'éducation

La rente d'éducation est versée au représentant légal de l'enfant ou à l'enfant bénéficiaire, sur sa demande, s'il a la capacité juridique.

En cas d'invalidité permanente totale, la rente est versée à l'assuré et non au bénéficiaire.

La date de prise d'effet de la rente est fixée au lendemain du décès du salarié.

Lorsque la rente est due suite à la reconnaissance de l'invalidité permanente totale, elle prend effet à la date de reconnaissance de cet état par la Sécurité sociale.

La rente est payée à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil, sous condition de vie et sur présentation d'un certificat de scolarité ou d'apprentissage.

Le taux de la rente étant progressif en fonction de l'âge, la majoration intervient au 1^{er} jour du trimestre civil qui suit l'anniversaire de l'enfant.

La rente est versée jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant cesse de remplir les conditions requises pour être bénéficiaire.

Au décès d'un enfant bénéficiaire, un prorata de rente est dû pour le trimestre civil en cours.

4. RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT

La garantie RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT a pour objet d'assurer, en cas de décès du salarié, le versement d'une rente temporaire en faveur du conjoint survivant tant que celui-ci ne bénéficie pas d'une pension de réversion au titre d'un régime complémentaire obligatoire de retraite AGIRC ou ARRCO.

Par conjoint, il faut entendre la personne mariée au salarié, non séparée de corps par jugement définitif.

a) Bénéficiaire

La rente est versée au conjoint du salarié décédé marié, non séparé de corps par jugement définitif.

Le remariage fait perdre définitivement le bénéfice de la rente.

b) Paiement de la rente temporaire de conjoint

La rente est payée trimestriellement, à terme échu.

La date de prise d'effet de la rente est fixée au lendemain du décès du salarié, le premier paiement étant calculé prorata temporis.

Pour chacun des deux régimes complémentaires ARRCO et AGIRC, la portion correspondante de la rente temporaire de conjoint cesse à la date à laquelle le bénéficiaire liquide la pension de réversion du régime (ARRCO ou AGIRC), et au plus tard à la date à laquelle il peut effectuer cette liquidation sans abattement.

Elle cesse également d'être due à la date du décès du bénéficiaire.

Un prorata de rente est dû pour le trimestre civil au cours duquel se situe l'événement.

5. DISPOSITIONS COMMUNES AUX GARANTIES DECES

a) Assiette des prestations et revalorisation

Le traitement annuel brut servant de base au calcul des prestations est égal à la rémunération fixe brute soumise à cotisations de la Sécurité sociale au cours des 3 mois civils précédant l'arrêt de travail ou le décès, multipliée par 4 et majorée des éléments variables soumis à cotisations de Sécurité sociale effectivement perçus lors des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou le décès, corrigés des rappels de salaire et des indemnisations de compteurs RTT ne se rapportant pas à ces 12 mois civils.

Ce traitement de base est éventuellement revalorisé entre la date de l'arrêt de travail et le point de départ de la prestation en fonction de l'évolution de l'indice Malakoff Médéric Prévoyance décidée par son Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration de Malakoff Médéric Prévoyance peut décider chaque année, actuellement au 1^{er} juillet, de revaloriser les prestations périodiques en cours de jouissance pour les garanties souscrites en leur appliquant un coefficient déterminé en fonction des résultats techniques du risque et de l'évolution générale des prix.

b) Tranches de traitement

TA : tranche du salaire inférieure ou égale au plafond de la Sécurité sociale

TB : tranche du salaire comprise entre 1 fois et 4 fois ce plafond.

TC : tranche du salaire comprise entre 4 fois et 8 fois ce plafond.

c) Situations exclues

Les garanties « décès accidentel » et « accident du travail », c'est-à-dire le versement d'un capital supplémentaire en cas de décès par accident, ne s'appliquent pas dans les situations suivantes :

- faits intentionnellement et volontairement provoqués par le salarié,
- participation aux guerres civiles et étrangères, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active,
- émeutes et actes de terrorisme : sauf si le salarié n'y prend pas une part active ou s'il effectue son devoir professionnel pour le compte de l'adhérent,
- rixes : sauf en cas de légitime défense,
- utilisation de l'ULM, du deltaplane, du parachute et autres formes de vol libre,
- courses, matches, paris : lorsque le salarié prend part en tant que concurrent à des compétitions sportives, matches, paris, concours ou essais comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules et d'embarcations à moteur ou de moyens de vol aériens,
- état d'ivresse : lorsque le taux d'alcoolémie du salarié est susceptible d'être pénalement sanctionné par la législation française en vigueur pour la conduite d'un véhicule (sauf si le bénéficiaire prouve que l'accident est sans relation avec cet état),
- usage de stupéfiants non prescrits médicalement,

- atome : sont exclus de la garantie
 - les sinistres provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique,
 - les sinistres dus à des radiations ionisantes quelles qu'en soient l'origine et l'intensité.

d) Déchéance

Le bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leurs effets au profit des autres bénéficiaires.

e) Maintien des garanties en cas d'arrêt de travail

En cas d'arrêt de travail, les garanties capital décès, rente d'éducation et rente temporaire de conjoint sont maintenues pendant toute la durée du versement par la Sécurité sociale des indemnités journalières, de la pension d'invalidité ou de la rente d'accident du travail ou maladie professionnelle dont le taux d'incapacité est $\geq 50\%$.

Le maintien de ces garanties prend fin à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- liquidation de la retraite Sécurité sociale,
- lorsque les prestations au titre de l'incapacité de travail ou invalidité cessent d'être versées par la Sécurité sociale.

f) Prescription

En cas de décès, les actions relatives à la mise en œuvre des garanties sont prescrites dans un délai de 10 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Pour le versement anticipé des capitaux en cas d'invalidité permanente totale, le délai de prescription est de 2 ans à compter de la notification de la Sécurité sociale.

g) Cessation des garanties

Les garanties cessent à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- suspension ou résiliation du contrat d'assurance,
- suspension du contrat de travail au sens de l'avant-propos, sauf maintien facultatif selon des modalités spécifiques,
- rupture du contrat de travail,
- liquidation de la retraite Sécurité sociale.

Les garanties capitaux décès et rentes d'éducation cessent également en cas de versement anticipé au titre de l'invalidité permanente totale.

■ MAINTIEN DES GARANTIES DANS LE CADRE DE L'ACCORD NATIONAL INTERPROFESSIONNEL DU 11 JANVIER 2008

Qui peut bénéficier de ce maintien ?

Tout assuré dont la rupture de son contrat de travail ouvre droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage, en dehors du cas de licenciement pour faute lourde.

Le contrat de travail doit avoir été d'une durée au moins égale à un mois. Les droits à garanties doivent avoir été ouverts avant la rupture du contrat de travail.

Pour quelle durée ?

La période de maintien des garanties démarre le lendemain du dernier jour du contrat de travail, pour une durée égale à la durée de son dernier contrat de travail, appréciée en mois entier, dans la limite de neuf mois.

Cette période de maintien est définitivement interrompue en cas de cessation définitive du versement des allocations du régime d'assurance chômage, ou de perte du droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, ou en cas de résiliation du contrat d'assurance.

La suspension temporaire des allocations chômage, par exemple en cas d'arrêt maladie, ne prolonge pas cette période de maintien.

Quels sont les justificatifs à produire ?

Pour pouvoir bénéficier des prestations en cas de sinistre :

- En cas d'arrêt maladie continu d'une durée excédant la période de franchise (90 jours pour les cadres et 75 jours pour les ouvriers et les ETAM)¹ ou en cas d'invalidité, l'ancien salarié devra justifier auprès de l'ancien employeur qu'à la date de l'arrêt maladie initial, il faisait l'objet d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

L'employeur vérifie que la date de l'arrêt maladie initial se situe dans la période de maintien des garanties.

1 Pour le collègue cadre, en cas d'arrêts successifs, seuls les arrêts d'une durée supérieure à un mois continu de date à date, compris dans une même année civile, sont cumulés et décomptés du délai de franchise.

Tant que, suite à l'arrêt maladie initial, la situation de l'ancien salarié ouvre droit aux prestations incapacité ou invalidité de la Sécurité sociale, la garantie décès lui est maintenue conformément aux garanties de prévoyance décrites dans la notice d'information.

- En cas de décès dans des conditions ne relevant pas du maintien de la garantie décès visé au paragraphe précédent, les ayants droits de l'ancien salarié bénéficiaire du maintien des garanties de prévoyance doivent fournir à l'ancien employeur la justification de sa prise en charge, à la date du sinistre, par le régime d'assurance chômage.
L'employeur vérifie que la date du décès se situe dans la période de maintien des garanties.

Comment est financé ce maintien des garanties de prévoyance ?

Conformément aux dispositions de l'accord collectif prévoyance du 3 février 2009, le maintien fait l'objet d'une mutualisation avec la couverture des salariés ; à ce titre, aucune cotisation n'est due par l'ancien salarié.

Le maintien de couverture est-il obligatoire ?

Les modalités du maintien de couverture sont communiquées au salarié avant la fin de son contrat de travail.

Le salarié peut renoncer dans un délai de dix jours à compter de la date de rupture du contrat de travail à bénéficier de la demande de maintien des garanties.

La renonciation est définitive pour les garanties santé et prévoyance (Décès, Incapacité, Invalidité), et doit être notifiée expressément par écrit à l'ancien employeur.

Quelles sont les prestations maintenues ?

Toutes les prestations décrites dans la notice d'information sont maintenues à l'identique, compte tenu des précisions suivantes :

1/ L'assiette est constituée de la rémunération fixe brute effectivement perçue au cours des 3 derniers mois civils, multipliée par 4 et majorée des éléments variables effectivement perçus lors des 12 derniers mois civils, ces périodes étant celles précédant la rupture du contrat de travail.

Pour les prestations versées en cas d'incapacité, en cas de rechute, l'assiette servant de base au calcul des prestations reste celle déterminé lors de l'arrêt de travail précédant, tant que la reprise d'activité n'atteint pas trois mois civils continus.

Ce traitement de base est éventuellement revalorisé entre la date de rupture du contrat de travail et le point de départ de la prestation en fonction de l'évolution de l'indice Malakoff Médéric Prévoyance décidée par son Conseil d'Administration.

Dans le cas où la rupture du contrat de travail se situe à l'issue d'un congé de reclassement, le traitement servant de base au calcul des prestations est apprécié par rapport à la date de début de la période de congé donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement.

Par ailleurs, pendant la période du congé donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement, et si cette période débute à compter du 1er juillet 2009, le traitement servant de base au calcul des prestations est également apprécié par rapport à la date de début de cette période.

2/ Les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçu au titre de la même période.

3/ En cas de modification des garanties du régime de prévoyance décrit dans la notice d'information, ces modifications s'appliquent dans les mêmes conditions et les mêmes délais aux bénéficiaires du maintien des garanties.

■ MAINTIEN DES GARANTIES AUX SALARIES DONT LE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU AU SENS DE L'ACCORD

Qui peut bénéficier de ce maintien ?

Tout assuré dont le contrat de travail est suspendu au sens de l'Accord, dès lors qu'il ne perçoit ni rémunération liée à son activité, ni indemnisation au titre de l'incapacité de travail ou de l'invalidité, ni revenu de remplacement versé par la Sécurité sociale, sur au moins un mois civil complet. Si la suspension du contrat de travail est suffisamment courte pour ne pas inclure un mois civil complet, le salarié demeure bénéficiaire.

Pour quelle durée ?

La période de maintien des garanties démarre au lendemain de la suspension du contrat de travail au sens de l'Accord, pour une durée maximum de douze mois.

Quels sont les justificatifs à produire ?

Pour pouvoir bénéficier des prestations en cas de sinistre, le salarié devra remplir un bulletin d'affiliation.

Quelles sont les prestations maintenues ?

Toutes les prestations décrites dans la notice d'information sont maintenues à l'identique des salariés en activité.

L'assiette des prestations est constituée de la rémunération fixe brute effectivement perçue au cours des douze derniers mois civils précédant la suspension du contrat de travail et revalorisée en fonction de l'augmentation générale des salaires.

■ FORMALITES A REMPLIR

1. INCAPACITE DE TRAVAIL-INVALIDITE

En cas d'incapacité de travail et tant qu'il figure à l'effectif de l'entreprise, c'est auprès de l'employeur que le salarié doit fournir les pièces justificatives de l'arrêt de travail pour maladie ou accident du travail :

- décomptes de paiement des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale,
- notification d'attribution d'une pension d'invalidité ou d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle et justificatifs ultérieurs du paiement de ces prestations par la Sécurité sociale.

L'entreprise constitue le dossier « déclaration d'arrêt de travail », atteste des éléments de salaire entrant dans l'assiette des prestations et transmet les justificatifs émanant de la Sécurité sociale.

Après la radiation des effectifs, l'assuré doit transmettre directement à l'institution les pièces justificatives émanant de la Sécurité sociale.

En cas d'invalidité, l'assuré doit déclarer son état d'invalidité directement auprès des services de gestion de l'institution par courrier accompagné des pièces justificatives :

- la déclaration d'arrêt de travail,
- les décomptes de la Sécurité sociale,
- la notification d'attribution d'une pension d'invalidité,
- la notification d'attribution d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle.

2. DECES OU INVALIDITE PERMANENTE TOTALE

a) Désignation bénéficiaire particulière

En l'absence de désignation particulière, le capital garanti en cas de décès est versé dans l'ordre suivant :

- en priorité au conjoint marié du salarié, non séparé de corps par jugement définitif, ou au partenaire lié par un PACS au salarié ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants du salarié, légitimes, reconnus ou adoptifs, vivants ou représentés, nés ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du salarié ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux parents du salarié, et en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité ;
- à défaut, aux héritiers du salarié à proportion de leurs parts héréditaires.

Cependant, il est toujours possible, par désignation particulière, d'indiquer un ou plusieurs bénéficiaires de son choix en remplissant l'imprimé de désignation bénéficiaire particulière fourni par l'Institution de Prévoyance, ou en effectuant la désignation par acte sous seing privé ou authentique qui devra être communiqué en temps utile à l'assureur.

En cas d'acceptation de la part du bénéficiaire, la désignation devient irrévocable.

La part de capital correspondant aux majorations pour enfants à charge est attribuée par parts égales à ceux-ci ou à leur représentant légal.

Vous pouvez utiliser à cet effet le formulaire de désignation bénéficiaire particulière qui figure à la fin de cette notice, ainsi que les explications nécessaires.

Pour les assurés ayant déjà rempli une désignation de bénéficiaire particulière, il est préférable d'en remplir une nouvelle, la situation de famille ayant pu évoluer.

b) Déclaration du décès et règlement des prestations

Le décès du salarié doit être déclaré à l'entreprise qui effectue la demande de versement de capitaux et éventuellement de rentes d'éducation ou de la rente temporaire de conjoint.

L'entreprise atteste des éléments de salaire qui entrent dans l'assiette des prestations et transmet le dossier de demande de prestations qui comprend notamment :

- copie intégrale de l'acte de décès du salarié,
- un certificat médical attestant que le décès est dû ou non à une cause naturelle,
- les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire : copie intégrale de l'acte de naissance du conjoint survivant marié ou pacsé délivré depuis moins de 3 mois, si nécessaire acte notarié, désignant les enfants ou ayants droit,
- les pièces justificatives concernant les enfants à charge.

c) Invalidité permanente totale

La demande de versement par anticipation du capital garanti doit être effectuée par le salarié dans un délai de 2 ans (prescription légale) à compter de la date de notification par la Sécurité sociale de l'attribution d'une pension d'invalidité 3^e catégorie ou d'une rente d'accident du travail à 100 % avec tierce personne.

3. GESTION DES PRESTATIONS

La gestion des prestations est effectuée par Malakoff Médéric Prévoyance.

Les dossiers doivent être adressés à :

GROUPE MALAKOFF MEDERIC
Service Gestion Prévoyance
16/18, rue de Queuleu
BP 75150
57074 METZ CEDEX 3
☎ 03 87 52 35 50 / prev.it.mtz@malakoffmederic.com (prestations incapacité/invalidité)
☎ 03 87 52 35 49 / prev.dc.mtz@malakoffmederic.com (prestations décès)
Fax : 03 87 52 35 61

■ LES SERVICES « PLUS » DE VITALI PREVOYANCE

INTERNET

www.malakoffmederic.com

L'ESPACE CLIENT TOUTM

Parce que nous souhaitons apporter une vision claire de la protection prévoyance et des services dont l'assuré peut profiter,

nous avons créé l'Espace Client TOUTM sur le site www.malakoffmederic.com.



Pour s'inscrire, rien de plus simple, il suffit d'entrer son **numéro de Sécurité sociale** et nous envoyons par email à l'assuré son identifiant et son mot de passe lui permettant d'accéder à son espace personnalisé.

Il y trouvera toutes les informations utiles sur le contrat prévoyance :

- un **simulateur** pour connaître **les prestations prévues par le contrat**. Il suffit de saisir son salaire (base des prestations) et sa situation de famille pour obtenir les montants prévus par la garantie (montant du capital décès...);
- les prestations versées sur **les douze derniers mois** ;
- des **explications** pour comprendre les garanties (le sens des catégories d'invalidité, la nature de la garantie simulée, les modalités de versements, les règles de la désignation bénéficiaire....).

TÉLÉPHONE

39 32 (prix d'un appel local)

Pour toute question, nous vous répondons **du lundi au vendredi de 8h30 à 21h00 et le samedi de 9h à 18h**.

Vous pouvez aussi nous contacter au numéro ci-dessous pour plus d'informations sur **nos offres individuelles** :

N° Vert 0 800 50 51 52

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

du lundi au vendredi de 9h à 21h et le samedi de 9h à 17h.

Votre numéro d'assistance :

0 825 347 348 (0,15 € TTC/min)

+ mentionnez le numéro d'identification : 75 37 34

NOS BOUTIQUES

Retrouvez les coordonnées de nos boutiques sur notre site Internet.

<http://malakoffmederic.com/groupe/nous-connaître/contacts.htm>



L'ASSISTANCE MALAKOFF MÉDÉRIC

Une hospitalisation imprévue, un accident, un décès ? Malakoff Médéric Assistance intervient 24heures/24, 7jours/7 et propose, en fonction de la situation, une assistance adaptée : aide ménagère, garde des enfants, conduite à l'école, soutien scolaire à domicile, prise en charge des ascendants, garde des animaux domestiques, livraison des médicaments, renseignements médicaux et administratifs, etc.

Contactez le **0 825 347 348** (0,15 € TTC/min)
+ mentionnez le numéro d'identification
code 75 37 34



L'ACTION SOCIALE DE MALAKOFF MÉDÉRIC

L'action sociale de Malakoff Médéric est là pour accompagner les assurés dans toutes les situations de la vie et notamment en cas de difficultés ponctuelles. Forte d'un réseau de **225 collaborateurs**, elle a une triple vocation : accompagner les situations de rupture sociale, contribuer au bien-être et favoriser le maintien de l'autonomie de la personne. Les aides sont attribuées **sous conditions d'attribution** et en complément des dispositifs publics.

UNE DIFFICULTÉ PERSONNELLE OU FAMILIALE ?

■ Chômage, divorce, veuvage, surendettement, frais de scolarité, situation de handicap... nos délégués à l'action sociale, présents dans 37 délégations régionales, peuvent instruire en toute confidentialité des demandes d'aides financières.

UN DÉCÈS, UNE NAISSANCE, UNE ADOPTION ?

■ Des chèques emploi service universel (CESU) peuvent être alloués pour rémunérer un prestataire de service à domicile. Contactez-nous pour connaître le montant et les modalités d'obtention.

UNE AIDE POUR UNE PERSONNE ÂGÉE OU HANDICAPÉE ?

■ Pour l'assuré, ses ascendants et descendants, un accompagnement est proposé pour le choix d'un établissement adapté, des aides financières pour l'adaptation du logement ou du véhicule, la scolarité...

Pour plus de détails, contactez l'un de nos conseillers au 3932 ou connectez-vous sur votre espace client TOUTM

RECOMMANDATIONS POUR LA RÉDACTION DE LA DÉSIGNATION BÉNÉFICIAIRE PARTICULIÈRE

La clause bénéficiaire type figurant au contrat collectif est rappelée ci-dessous.

En cas de décès du participant, le capital est versé :

- ◆ en priorité au conjoint du participant non séparé judiciairement,
- ◆ à défaut, au partenaire auquel le participant était lié par un PACS,
- ◆ à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants du participant légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis, vivants ou représentés, ou bien nés viables dans les trois cents jours suivant le décès du participant,
- ◆ à défaut, par parts égales entre eux, à ses parents et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- ◆ à défaut, aux héritiers du participant à proportion de leurs parts héréditaires.

Si votre contrat le prévoit, la part de capital correspondant aux majorations pour enfants à charge est, en tout état de cause, attribuée par parts égales à ceux-ci ou à leur représentant légal. La part de capital correspondant à l'ascendant à charge est attribuée à l'ascendant lui-même ou à son représentant légal.

Dans le cas où cette clause ne répondrait pas au désir des participants, il est recommandé de s'inspirer des conseils suivants pour rédiger la désignation de bénéficiaire particulière.

1. Désignations nominatives

En cas de désignation de plusieurs personnes, il est indispensable de préciser si l'une est prioritaire par rapport aux autres, ou d'indiquer la part de chacune si elles sont toutes bénéficiaires concurremment :

- ☞ si la première personne désignée est prioritaire, il faut faire suivre sa désignation de la mention **"ou à défaut..."** et ainsi de suite pour les autres bénéficiaires prévus,
- ☞ si toutes les personnes mentionnées sont bénéficiaires par parts égales, il faut faire suivre l'énumération des bénéficiaires de la mention **"par parts égales et, en cas de décès de l'un d'eux, la totalité aux survivants par parts égales"** pour permettre le report de la part du bénéficiaire qui décéderait avant le participant lui-même aux autres bénéficiaires,
- ☞ si toutes les personnes mentionnées sont bénéficiaires, mais chacune d'une manière inégale, il faut exprimer la part attribuée en pourcentage du capital total et ajouter (par exemple) **"en cas de décès de l'un d'eux la part de capital est répartie également sur les survivants"**.

Il est indispensable de préciser pour chaque bénéficiaire, autre que le conjoint et les enfants, le nom, nom de jeune fille, prénom, date de naissance et adresse.

2. Désignations familiales

- ☞ si le participant désigne ses enfants d'une manière générale, il est préférable de ne pas mentionner les noms des enfants (car cela exclurait ceux à naître) et d'adopter la formule suivante :

"Mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales".

La mention **"représentés"** fait que les descendants de l'enfant qui décéderait avant le participant, deviennent bénéficiaires à ses lieu et place (cas des petits-enfants du participant).

En ce qui concerne les enfants mineurs, le capital est versé entre les mains de l'Administrateur légal des biens de l'enfant (l'ex-conjoint éventuellement) avec l'accord du Juge des Tutelles.

- ☞ si le participant désigne ses parents, il doit mettre (par exemple) **"mon père et ma mère par parts égales et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité"**,
- ☞ si l'un des deux est désigné en priorité par rapport à l'autre, le participant doit mettre **"mon père ou à défaut ma mère"** (ou inversement).

3. Acceptation par le bénéficiaire

La désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire.

Dans ce cas, le participant ne pourra plus revenir sur les termes de cette désignation sans l'accord dudit bénéficiaire.

Remarque

Ne pas oublier de préciser en fin de déclaration : "à défaut à mes héritiers à proportion de leurs parts héréditaires".

RECOMMANDATIONS POUR LA RÉDACTION DE LA DÉSIGNATION BÉNÉFICIAIRE PARTICULIÈRE

La clause bénéficiaire type figurant au contrat collectif est rappelée ci-dessous.

En cas de décès du participant, le capital est versé :

- ◆ en priorité au conjoint du participant non séparé judiciairement,
- ◆ à défaut, au partenaire auquel le participant était lié par un PACS,
- ◆ à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants du participant légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis, vivants ou représentés, ou bien nés viables dans les trois cents jours suivant le décès du participant,
- ◆ à défaut, par parts égales entre eux, à ses parents et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- ◆ à défaut, aux héritiers du participant à proportion de leurs parts héréditaires.

Si votre contrat le prévoit, la part de capital correspondant aux majorations pour enfants à charge est, en tout état de cause, attribuée par parts égales à ceux-ci ou à leur représentant légal. La part de capital correspondant à l'ascendant à charge est attribuée à l'ascendant lui-même ou à son représentant légal.

Dans le cas où cette clause ne répondrait pas au désir des participants, il est recommandé de s'inspirer des conseils suivants pour rédiger la désignation de bénéficiaire particulière.

1. Désignations nominatives

En cas de désignation de plusieurs personnes, il est indispensable de préciser si l'une est prioritaire par rapport aux autres, ou d'indiquer la part de chacune si elles sont toutes bénéficiaires concurremment :

- ☞ si la première personne désignée est prioritaire, il faut faire suivre sa désignation de la mention **"ou à défaut...."** et ainsi de suite pour les autres bénéficiaires prévus,
- ☞ si toutes les personnes mentionnées sont bénéficiaires par parts égales, il faut faire suivre l'énumération des bénéficiaires de la mention **"par parts égales et, en cas de décès de l'un d'eux, la totalité aux survivants par parts égales"** pour permettre le report de la part du bénéficiaire qui décéderait avant le participant lui-même aux autres bénéficiaires,
- ☞ si toutes les personnes mentionnées sont bénéficiaires, mais chacune d'une manière inégale, il faut exprimer la part attribuée en pourcentage du capital total et ajouter (par exemple) **"en cas de décès de l'un d'eux la part de capital est répartie également sur les survivants"**.

Il est indispensable de préciser pour chaque bénéficiaire, autre que le conjoint et les enfants, le nom, nom de jeune fille, prénom, date de naissance et adresse.

2. Désignations familiales

- ☞ si le participant désigne ses enfants d'une manière générale, il est préférable de ne pas mentionner les noms des enfants (car cela exclurait ceux à naître) et d'adopter la formule suivante :

"Mes enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales".

La mention **"représentés"** fait que les descendants de l'enfant qui décéderait avant le participant, deviennent bénéficiaires à ses lieu et place (cas des petits-enfants du participant).

En ce qui concerne les enfants mineurs, le capital est versé entre les mains de l'Administrateur légal des biens de l'enfant (l'ex-conjoint éventuellement) avec l'accord du Juge des Tutelles.

- ☞ si le participant désigne ses parents, il doit mettre (par exemple) **"mon père et ma mère par parts égales et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité"**,
- ☞ si l'un des deux est désigné en priorité par rapport à l'autre, le participant doit mettre **"mon père ou à défaut ma mère"** (ou inversement).

3. Acceptation par le bénéficiaire

La désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire.

Dans ce cas, le participant ne pourra plus revenir sur les termes de cette désignation sans l'accord dudit bénéficiaire.

Remarque

Ne pas oublier de préciser en fin de déclaration : "à défaut à mes héritiers à proportion de leurs parts héréditaires".