



## CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE

(référéncé FLVA)

Édition :  
1<sup>er</sup> janvier 2020

## PRÉVOYANCE RÉGIME CONVENTIONNEL

Ensemble du personnel  
des entreprises relevant  
de la Convention Collective  
Nationale des Fleuristes,  
de la Vente et des Services  
des animaux familiers  
(IDCC 1978)

**OCIRP**  
protéger. agir. soutenir

**KLÉSIA**  
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES



# SOMMAIRE

PRÉAMBULE .....	5
-----------------	---

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

TITRE 1 - GÉNÉRALITÉS .....	6
Article 1 - Cadre juridique.....	6
Article 2 - Objet du contrat.....	6
Article 3 - Risques garantis.....	6
Article 4 - Effet du contrat - Durée .....	6
Article 5 - Protection des données personnelles.....	6
Article 6 - Réclamation et médiation.....	7
Article 7 - Contrôle des Institutions.....	7
Article 8 - Communication par voie électronique.....	7
Article 9 - Lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme.....	8
Article 10 - Lutte contre la fraude à l'assurance .....	8
TITRE 2 - DÉROULEMENT DU CONTRAT .....	8
Article 11 - Adhésion des entreprises.....	8
Article 12 - Condition d'affiliation des participants .....	8
Article 13 - Documents à fournir par l'adhérente a l'Institution .....	8
Article 14 - Documents à fournir par l'Institution a l'adhérente .....	9
Article 15 - Entrée en vigueur des garanties .....	9
TITRE 3 - SUSPENSION - CESSATION DES GARANTIES - EFFETS DE LA RÉSILIATION DE L'ADHÉSION ....	9
Article 16 - Suspension et cessation des garanties .....	9
TITRE 4 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL.....	10
Article 17 - Arrêt de travail.....	10
TITRE 5 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE RUPTURE OU DE CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL - PORTABILITÉ.....	10
Article 18 - Portabilité des garanties en cas de rupture ou de cessation du contrat de travail.....	10
TITRE 6 - COTISATIONS ET BASE DE CALCUL DES PRESTATIONS.....	11
Article 19 - Assiette des cotisations des garanties de prévoyance .....	11
Article 20 - Paiement des cotisations .....	11
Article 21 - Traitement annuel de base des prestations.....	12
TITRE 7 - RISQUES EXCLUS-NULLITÉ-PREScription .....	12
Article 22 - Risques exclus.....	12
Article 23 - Déchéance.....	13
Article 24 - Nullité .....	13
Article 25 - Prescription .....	13
TITRE 8 - Garanties .....	13
Article 26 - Définition de la situation familiale .....	13
Article 27 - Garantie décès .....	14
Article 28 - Garantie en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) .....	14
Article 29 - Garantie frais d'obsèques .....	15
Article 30 - Garantie double effet.....	15
Article 31 - Rente education.....	15
Article 32 - Rente de conjoint survivant.....	16
Article 33 - Garantie maintien de salaire .....	16
Article 34 - Garantie incapacité de travail .....	16
Article 35 - Garantie invalidité .....	18
TITRE 9 - COMPTES DE RÉSULTATS.....	19
Article 36 - Comptes de résultats des garanties prévoyance .....	19
TITRE 10 - RÈGLEMENT DES PRESTATIONS - PIÈCES À FOURNIR.....	19
Article 37 - Règlement des prestations.....	19
Article 38 - Pièces à fournir .....	19

## DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

TITRE 1 - TAUX DE COTISATIONS .....	21
TITRE 2 - TABLEAU DES GARANTIES .....	22



## Préambule

En date du 13 mai 2016, les partenaires sociaux de la branche des Fleuristes, de la Vente et des Services des animaux familiers ont révisé l'Accord du 9 décembre 1997 relatif au régime de prévoyance du personnel des entreprises relevant de cette Convention collective.

A ce titre, ils ont recommandé en tant qu'Institutions et gestionnaires des garanties les organismes suivants :

- KLESIA Prévoyance, Institution de prévoyance, régie par le code de la Sécurité sociale, dont le siège social est fixé : 4 rue Georges Picquart - 75017 Paris  
pour les garanties décès, maintien de salaire et incapacité de travail-invalidité
- L'OCIRP, Union d'Institutions de Prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale dont le siège social est fixé : 17 rue de Marignan - 75008 Paris  
pour les garanties rentes de conjoint et rente éducation.

L'avenant n°1 du 1<sup>er</sup> octobre 2018 étendu par arrêté du 26 juillet 2019 publié au Journal Officiel du 10 août 2019, a modifié l'Accord précité à effet du 1<sup>er</sup> octobre 2019.

Le présent contrat d'assurance collective, constitue une mise à jour du contrat établi précédemment à effet du 1<sup>er</sup> octobre 2019 et se substitue à ce dernier à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

## DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### Titre 1

### Généralités

#### ARTICLE 1 - CADRE JURIDIQUE

Le présent contrat d'assurance est exclusivement soumis à la loi française.

C'est un contrat collectif, souscrit par les entreprises de la branche, tel que défini par l'article L.932-1 du Code de la Sécurité sociale et régi par les dispositions du chapitre II du titre III du Livre IX de ce code.

Il est constitué pour chaque entreprise par :

- les présentes Dispositions Générales et Dispositions Spécifiques valant Conditions Générales,
- le bulletin d'adhésion,
- le certificat d'adhésion.

L'entreprise ci-après dénommée « l'Adhérente » ou « l'Entreprise » devient « membre adhérent » de KLESIA Prévoyance, dénommée l'Institution, et de l'OCIRP à compter de la date d'effet de son contrat, figurant sur le certificat d'adhésion.

Ses salariés acquièrent à compter de leur affiliation la qualité de membres Participants et sont ci-après dénommés « les Participants ».

KLESIA Prévoyance a reçu mandat de l'OCIRP pour gérer les garanties assurées par cette Union (adhésion des entreprises, gestion des cotisations et prestations).

L'OCIRP reste seul responsable de la bonne fin des prestations qu'il assure vis-à-vis des assurés, des bénéficiaires et des ayants droit.

#### ARTICLE 2 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de mettre en œuvre un régime de prévoyance obligatoire en faveur des salariés des entreprises relevant de la Convention Collective Nationale des Fleuristes, de la Vente et des Services des animaux familiers :

- cadres (personnel relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947)
- non cadres (ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 la CCN de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947)

Il prévoit la couverture des risques Décès, Rente éducation et Rente de conjoint, Maintien de salaire, Incapacité de travail, Invalidité.

Le présent contrat définit les engagements réciproques de l'Entreprise et de l'Institution, en particulier le paiement des cotisations et les conditions de prise en charge des garanties par l'Institution.

#### ARTICLE 3 - RISQUES GARANTIS

KLESIA Prévoyance garantit intégralement les risques suivants :

- **Les risques Décès et annexes :**
    - Décès
    - Perte totale et irréversible d'autonomie
    - Frais d'obsèques
    - Double Effet
  - **Le risque Maintien de salaire (mensualisation)**
  - **Le risque Incapacité de travail**
  - **Le risque Invalidité**
- L'OCIRP garantit intégralement :
- Les garanties sous forme de Rentes :
    - Rente éducation
    - Rente de conjoint survivant

#### ARTICLE 4 - EFFET DU CONTRAT - DURÉE

Les dispositions du présent contrat prendront effet au 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Il est conclu pour une période allant jusqu'au 31 décembre suivant la date d'effet et se renouvelle ensuite par période de douze mois, par tacite reconduction au premier janvier de chaque année.

#### ARTICLE 5 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES (RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES)

Dans le cadre de la relation contractuelle, KLESIA Prévoyance, entité du Groupe KLESIA est amenée à traiter des données personnelles des assurés et des bénéficiaires du contrat, en tant que responsable de traitement.

A ce titre, KLESIA Prévoyance, entité du Groupe KLESIA s'engage à respecter la réglementation en vigueur applicable en matière de protection des données personnelles et notamment à traiter les données personnelles pour les seules finalités qui font l'objet du contrat à savoir :

- la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance,
- la gestion de la relation commerciale,
- la mise en place d'actions de prévention,
- la prospection commerciale,

- la lutte contre la fraude et les impayés,
- la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- la recherche des contrats décès non réglés,
- le respect de dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur.

Les données personnelles des assurés et des bénéficiaires ne sont transmises à aucune autre personne que celles mentionnées dans la notice d'information.

KLESIA Prévoyance, entité du Groupe KLESIA, traite les données personnelles des assurés et des bénéficiaires en France ou en Europe. Néanmoins, si un transfert de données, vers des pays non reconnus par la Commission Européenne comme ayant un niveau de protection adéquat devait être envisagé, ils en seraient informés spécifiquement en précisant les garanties mises en place permettant la protection de leurs données personnelles.

Sauf précision apportée dans la notice d'information, les données personnelles des assurés et des bénéficiaires sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire.

Les assurés et bénéficiaires disposent de droits (droit d'accès, de rectification, d'effacement dans certains cas, d'opposition, de limitation du traitement, à la portabilité) qu'ils peuvent exercer auprès du Délégué à la Protection des Données (DPO) :

- par courrier électronique : [info.cnil@klesia.fr](mailto:info.cnil@klesia.fr)
- par courrier postal : KLESIA Prévoyance - Service INFO CNIL- CS 30027- 93108 Montreuil Cedex.

Les assurés et les bénéficiaires disposent également d'une possibilité de formuler une réclamation près de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 ou <https://www.cnil.fr/agir>.

Des informations plus détaillées sur le traitement des données sont fournies par KLESIA Prévoyance, entité du Groupe KLESIA, aux assurés et aux bénéficiaires dans la notice d'information.

## ARTICLE 6 - RÉCLAMATION ET MÉDIATION

Pour toute réclamation relative au fonctionnement du contrat, l'Adhérente ou le Participant doit s'adresser en priorité à l'Institution :

- par courrier :

KLESIA Prévoyance  
Service Réclamation  
CS 30027  
93108 Montreuil Cedex

- par téléphone :

au 01 71 39 15 15 du lundi au vendredi  
de 9 heures à 18 heures

- via le site internet : [www.klesia.fr](http://www.klesia.fr)

Après épuisement des voies internes de réclamation, et sans préjudice du droit d'exercer un recours contentieux, vous pouvez, afin de trouver une issue amiable au différend qui vous oppose à l'Institution ; vous adresser dans le délai d'un an à compter de la réclamation, à :

- par courrier à :

Médiateur du CTIP  
10 rue Cambacères  
75008 Paris

- par mail : <https://ctip.asso.fr/>

## ARTICLE 7 - CONTRÔLE DES INSTITUTIONS

L'autorité chargée du contrôle des Institutions de Prévoyance est l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR) dont le siège se situe au 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

## ARTICLE 8 - COMMUNICATION PAR VOIE ÉLECTRONIQUE

Conformément aux dispositions des articles 1366 et 1367 du Code civil, les courriels et les documents électroniques échangés entre l'Entreprise/Les Participants et l'Institution et le délégataire de gestion sont considérés comme étant équivalents à des documents écrits. L'ensemble des parties reconnaît la valeur probante des courriels et des documents électroniques. Cette disposition ne fait pas obstacle à la fourniture par le Participant des documents originaux éventuellement nécessaires à l'Institution pour le paiement des prestations, ainsi qu'au respect des dispositions de l'article R932-1-6 du Code de la Sécurité sociale relatives aux modalités de résiliation du contrat.

## ARTICLE 9 – LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DE CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux, pour tous les versements effectués, l'Adhérente atteste que ces versements n'ont pas une origine provenant d'opérations constitutives d'une infraction à la loi. L'Institution se réserve le droit de demander tout justificatif sur l'origine des versements conformément aux articles L 561-1 et suivants du code monétaire et financier.

## ARTICLE 10 – LUTTE CONTRE LA FRAUDE À L'ASSURANCE

L'Institution peut utiliser les données personnelles du Participant à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance. Ce traitement peut entraîner une inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

## Titre 2

# Déroulement du contrat

## ARTICLE 11 – ADHÉSION DES ENTREPRISES

### A – Champ d'application

Le présent régime de prévoyance s'applique aux entreprises relevant du champ d'application de la Convention Collective des fleuristes, de la vente et des services des animaux familiers du 21 janvier 1997 modifiée par avenant n° 12 du 7 avril 2016.

### B – Date d'effet de l'adhésion

La date d'effet de l'adhésion retenue est indiquée dans le certificat d'adhésion.

L'adhésion est conclue pour une période allant jusqu'au 31 décembre suivant la date d'effet et se renouvelle ensuite, par période de douze mois, par tacite reconduction au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

## ARTICLE 12 – CONDITION D'AFFILIATION DES PARTICIPANTS

L'entreprise doit obligatoirement inscrire au régime de prévoyance l'ensemble de son personnel salarié défini à l'article 2, titulaire d'un contrat de travail quelle qu'en soit la durée, lié par un contrat de travail non suspendu.

Elle s'engage également à y affilier tous les participants appartenant à l'une des catégories

bénéficiaires qu'elle embauchera postérieurement à son adhésion ainsi que tous ceux qui viendront à être promus dans l'une des catégories visées par le Régime de prévoyance. Seuls les salariés assujettis au régime général de la Sécurité sociale française ou au régime local Alsace Moselle, et bénéficiant d'un contrat de travail en cours de validité à l'adhésion ou postérieurement à celle-ci peuvent bénéficier des dispositions du contrat.

## ARTICLE 13 – DOCUMENTS À FOURNIR PAR L'ADHÉRENTE A L'INSTITUTION

L'Entreprise doit adresser à l'Institution :

### A – Lors de la souscription :

- Une demande d'adhésion au Régime de prévoyance dûment signée par un représentant habilité.
- Un état du personnel, réparti entre catégories cadre et non cadre, affilié au régime général de la Sécurité sociale française ou au régime local de l'Alsace Moselle, indiquant le salaire annuel brut. Les rémunérations déclarées doivent être conformes à celles qui sont retenues chaque année par l'entreprise pour le calcul de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale.
- un état des salariés en incapacité de travail et en invalidité (en notant la catégorie et le taux d'invalidité) et un état des salariés à temps partiel pour cause de maladie. Cet état devra préciser, s'il existe un assureur antérieur et si ce dernier effectue les revalorisations des prestations ainsi versées et préciser les garanties décès qui sont maintenues pour les salariés concernés.

### B – En cours de contrat

En application de l'article L.133-5-2 du Code de la Sécurité sociale, l'Adhérente doit utiliser la Déclaration Sociale Nominative (DSN) pour transmettre mensuellement à l'Institution toutes les informations relatives à l'effectif de la catégorie de salariés assurée, aux mouvements de personnel (embauche, suspension et fin de contrat de travail, arrêt de travail...) ainsi que le salaire brut de chaque assuré affilié au contrat, ventilé par tranches soumises à cotisations sociales.

L'Adhérente doit informer l'Institution de toute modification d'adresse, de raison sociale ou de modification de sa situation juridique (fusion, cession, scission...), au plus tard à chaque échéance de cotisations.



## C - Mouvements de personnel

L'Adhérente doit informer au plus tôt l'Institution de tout mouvement de personnel en indiquant les noms, prénoms et numéros de Sécurité sociale des personnes concernées :

- dès leur entrée dans la catégorie assurée pour les nouveaux salariés en précisant le salaire brut annuel d'embauche
- dès la sortie pour les participants quittant l'Entreprise en précisant la date et le motif de sortie (maladie, retraite, licenciement, congé sans solde, ou tout autre motif de suspension du contrat de travail...)
- dès que le salarié reprend son activité en précisant la date et le motif d'interruption (en arrêt de travail en suspension du contrat de travail...).

Par ailleurs, l'Adhérente devra également informer l'Institution de tout changement de catégorie des salariés.

## D - Déclaration annuelle

A la fin de chaque année civile, l'Adhérente transmet à l'Institution un état récapitulatif du personnel assuré, précisant les mouvements intervenus, leur date et leur motif, ainsi que le relevé des salaires retenus chaque année pour le calcul de l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale.

## ARTICLE 14 - DOCUMENTS À FOURNIR PAR L'INSTITUTION A L'ADHÉRENTE

L'Institution transmet à l'Adhérente :

- le certificat d'adhésion précisant la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise, les garanties couvertes par catégorie de personnel telle que définie à l'article 2,
- les conditions du présent contrat,
- la notice d'information destinée au personnel récapitulant les garanties du régime de prévoyance.

Il appartient à l'Adhérente de remettre à chaque participant la notice d'information et de l'informer si des modifications y sont apportées.

La preuve de la remise de la notice aux participants incombe à l'Adhérente.

Il appartient également à l'Institution d'informer l'Adhérente des modifications apportées le cas échéant à ses droits et obligations.

## ARTICLE 15 - ENTRÉE EN VIGUEUR DES GARANTIES

### A - À l'adhésion

Les garanties prennent effet à la date indiquée sur le certificat d'adhésion.

## B - En cours de contrat

Les garanties prennent effet :

*Pour les nouveaux salariés ou les salariés changeant de catégorie :*

À compter du jour de leur embauche ou de leur entrée dans la catégorie assurée.

## C - En cas de modification du régime

En cas d'aménagement de la Convention Collective Nationale, la modification des garanties ou du niveau des garanties ne vise que les sinistres dont la survenance est postérieure à la date d'effet de la modification du régime de prévoyance. Elle est donc sans effet sur les prestations en cours de service.

## Titre 3

# Suspension - cessation des garanties - effets de la résiliation de l'adhésion

## ARTICLE 16 - SUSPENSION ET CESSATION DES GARANTIES

### A - Suspension des garanties

La garantie est suspendue de plein droit lorsque aucune rémunération n'est versée par l'entreprise adhérente, par exemple pour les assurés qui sont dans les cas suivants :

- congé sabbatique visé aux articles L.3142-91 et suivants du Code du Travail ;
- congé parental d'éducation visé aux articles L.1225-47 et suivants du Code du Travail ;
- congé pour création d'entreprise visé aux articles L.3142-78 et suivants du Code du Travail ;
- ou pour tout autre motif de suspension du contrat de travail non rémunéré.

La suspension des garanties intervient à la date de la cessation effective du travail dans l'entreprise adhérente. Elle s'achève dès la reprise du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'Institution en soit informée dans un délai de trois mois suivant la reprise.

### B - Cessation des garanties

Sous réserve des dispositions relatives au maintien de garanties prévues au Titre IV du présent contrat, l'accès à la garantie cesse :

- à la date de cessation d'appartenance du Participant à la catégorie assurée ;

- à la date de rupture du contrat de travail du participant au sein de l'entreprise adhérente, sauf dispositions spécifiques indiquées aux articles 17 et 18 ci-dessous ;
- à la date de liquidation de sa pension vieillesse de la sécurité sociale, sauf poursuite ou reprise d'une activité salariée au sein de l'entreprise adhérente, autorisée par la réglementation en vigueur,
- à la date du décès du participant,
- à la date de changement d'activité plaçant l'Entreprise Adhérente en dehors du champ d'application de la Convention Collective Nationale des Fleuristes, de la Vente et des Services des animaux familiers.
- en cas de disparition de l'Entreprise Adhérente sans reprise du fonds, par suite de cessation d'activité ou de liquidation judiciaire,
- en cas de résiliation de l'adhésion de l'entreprise, conformément aux dispositions de l'article L.932-12 du Code de la Sécurité sociale. Dans ce cas, elle doit adresser sa demande à l'Institution par lettre recommandée avec accusé de réception, avec effet au 31 décembre de l'exercice en cours, moyennant un préavis de deux mois.
- En cas de résiliation de l'adhésion par l'Institution, dans le respect des dispositions de l'article L.932.12 du Code de la Sécurité sociale.

## C - Effets de la résiliation de l'adhésion

### *Maintien des prestations en cours*

Conformément aux dispositions de l'article 7 de la Loi 89-1009 du 31 décembre 1989, les prestations en cours de service, immédiates ou différées, à la date de la résiliation sont maintenant après ce jour.

Par ailleurs, KLESIA Prévoyance et l'OCIRP continuent à revaloriser les prestations en cours de service à cette date et ce, jusqu'à leur extinction, selon les mêmes modalités que celles prévues avant la résiliation.

### *Maintien des garanties décès après résiliation*

Conformément aux dispositions de l'article 7-1 de la loi 89-1009 introduit par la Loi du 17 juillet 2001, l'ensemble des garanties Décès et annexes est maintenu pour les personnes bénéficiant, à la date de résiliation, de prestations en espèces au titre de l'Incapacité de travail ou de l'Invalidité, ou de rentes accident du travail ou maladie professionnelle et ce tant qu'elles perçoivent des prestations de la Sécurité sociale, et au plus

tard, jusqu'à la date de liquidation de la retraite de base de la Sécurité sociale.

## Titre 4

## Maintien des garanties en cas d'arrêt de travail

### ARTICLE 17 - ARRÊT DE TRAVAIL

Le participant continue à bénéficier des garanties adoptées par son entreprise dans le cadre du contrat tant que celle-ci est adhérente et que le contrat est en vigueur.

Cette disposition s'applique tant que le participant, lié à l'Adhérente par un contrat de travail, est en arrêt de travail ou est titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une rente "accident du travail" ou "maladie professionnelle" avec un taux d'invalidité d'au moins 33 %.

Le maintien des garanties et l'exonération cessent :

- lorsque le participant ne perçoit plus de la Sécurité sociale des prestations "espèces" au titre de l'Incapacité de travail ou de l'Invalidité ayant entraîné la mise en jeu de la présente garantie.
- au plus tard à la date de liquidation de la retraite Sécurité sociale,
- au plus tard à la date de transformation de la pension d'invalidité ou de la rente incapacité permanente en pension vieillesse par la Sécurité sociale.

## Titre 5

## Maintien des garanties en cas de rupture ou de cessation du contrat de travail - portabilité

### ARTICLE 18 - PORTABILITÉ DES GARANTIES EN CAS DE RUPTURE OU DE CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Conformément à l'article L 911-8 du Code de la Sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par l'assurance chômage, tout assuré bénéficiaire au titre de son contrat de travail des garanties prévues dans le présent contrat d'assurance conservera le bénéfice des garanties dans les conditions et pour les durées définies par les dispositions de l'article L.911-8 visé ci-dessus.

## A - Mise en œuvre et déroulement de la portabilité des garanties prévoyance

L'employeur doit signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail et informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Les anciens salariés bénéficiant de la portabilité doivent justifier auprès de l'organisme assureur de leur prise en charge par le régime d'assurance chômage à l'ouverture et au cours de la période de portabilité.

Le maintien des garanties sera financé par mutualisation dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois.

La suspension des allocations de chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties, qui ne sera pas prolongée d'autant.

Le maintien des garanties cesse à :

- la date de cessation du versement des allocations payées par le régime d'assurance chômage ;
- la date de reprise d'une activité professionnelle par le bénéficiaire ;
- la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- l'issue de la durée de maintien à laquelle le bénéficiaire a droit et ce, dans la limite de 12 mois ;
- la date résiliation de l'adhésion au présent contrat.

## B - Salaire de base du maintien des garanties

Le salaire servant de base au calcul des prestations des sinistres survenus pendant la période de portabilité des garanties prévoyance est celui défini à l'article 16 du présent contrat, à l'exclusion des sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, de fin de contrat, etc.).

En tout état de cause, les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne pourront conduire l'intéressé à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçu au titre de la même période.

## Titre 6

# Cotisations et base de calcul des prestations

## ARTICLE 19 - ASSIETTE DES COTISATIONS DES GARANTIES DE PRÉVOYANCE

### A - Principes de base

Les garanties sont assurées en contrepartie du paiement, pour chaque participant, d'une cotisation assise sur la rémunération annuelle brute de chaque participant, telle qu'elle est retenue pour le calcul de l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale, limitée aux tranches suivantes :

#### Tranche A

Fraction de la rémunération limitée au montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale.

#### Tranche B

Fraction de la rémunération supérieure au montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale et inférieure ou égale à quatre fois ce même plafond.

Les taux de cotisation applicables à l'assiette définie ci-dessus sont précisés aux Dispositions Spécifiques du présent contrat. La cotisation est calculée en fonction de la date d'entrée de chaque participant dans l'entreprise.

## B - Salariés à temps partiel

Pour chaque participant exerçant une activité à temps partiel, les plafonds de traitement annuel de base sont réduits au prorata du temps de présence des intéressés. Cette disposition n'est pas applicable aux salariés exerçant une activité à temps partiel pour raisons médicales ("mi-temps thérapeutiques").

## ARTICLE 20 - PAIEMENT DES COTISATIONS

### A - Généralités

L'Adhérente est seule responsable du paiement des cotisations. Les cotisations sont payables à l'Institution.

### B - Modalités de paiement

Les cotisations sont calculées et transmises mensuellement via la DSN et réglées au plus tard trimestriellement à terme échu.

L'Institution procède à l'ajustement des cotisations dues sur la base des informations contenues dans la DSN communiquée par l'Adhérente.

Cet ajustement donne lieu, soit à un remboursement de trop perçu par l'Institution, soit à un paiement complémentaire par l'Adhérente.

### **C - Défaut de paiement des cotisations par l'Adhérente**

Les défauts de paiement des cotisations par l'Adhérente seront traités par l'Institution en application des dispositions prévues à l'article L.932-9 du code de la Sécurité sociale.

## **ARTICLE 21 - TRAITEMENT ANNUEL DE BASE DES PRESTATIONS**

### **A - Définition**

Le traitement annuel de base servant au calcul des prestations est égal à la rémunération brute globale des douze derniers mois civils de pleine activité, en tenant compte des primes et gratifications de la même période. Il est limité au plafond de la tranche B des salaires, soit 4 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.

Les salaires considérés pour la détermination du traitement annuel de base sont ceux déclarés par l'Adhérente à l'Institution. En conséquence, ne seront notamment pas prises en considération les rectifications de déclarations de salaire ou les déclarations de gratifications, primes ou rappels, faites postérieurement à la survenance du sinistre.

### ***Membre participant ayant moins de douze mois complets d'assurance au titre de l'adhésion au contrat***

Dans ce cas, le traitement annuel de base est reconstitué à partir des salaires perçus sur les douze derniers mois 100 % travaillés.

### **B - Revalorisation**

Les prestations périodiques en cours de service sont revalorisables annuellement, ainsi que le traitement de base servant au calcul des garanties « Décès » maintenues pour les personnes en arrêt de travail.

Le taux de revalorisation est déterminé sur la base de propositions faites par le comité paritaire de gestion de la branche et validées par décision des Conseils d'Administration de KLE-SIA Prévoyance et de l'OCIRP.

Pour les participants en arrêt de travail, les prestations et le traitement de base sont reval-

orisables dans l'année suivant le premier anniversaire de l'arrêt continu de travail. Les rentes éducation et de conjoint survivant en cours de service sont revalorisables dans l'année suivant le décès du participant.

Les revalorisations de prestations seront attribuées à tous les anciens salariés en incapacité de travail ou en invalidité de la même façon et au même niveau si leur entreprise venait à disparaître (liquidation).

### **C - Revalorisation des prestations non réglées dite revalorisation post-mortem\***

A compter de la date du décès du participant et jusqu'à la date de réception par l'Institution des pièces justificatives il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale au moins élevé des deux taux suivants :

- soit la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français (TME), calculée au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente,
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français (TME) disponible au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente.

## **Titre 7**

## **Risques exclus - Nullité - Prescription**

### **ARTICLE 22 - RISQUES EXCLUS**

#### **Garanties Décès-Rente éducation - Rente de conjoint**

Ne donnent pas lieu aux garanties les sinistres résultant :

- du suicide

Le suicide volontaire est exclu de la garantie s'il survient au cours de la première année d'affiliation à un régime d'assurance collective garantissant le risque "Décès".

- de faits de guerre

En cas de guerre étrangère, dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

- du risque atomique

\* article applicable aux institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale par renvoi de l'article L.932-23 du code de la sécurité sociale.

Les garanties ne sont pas accordées pour les sinistres provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique.

#### **Garanties Perte totale et Irréversible d'autonomie - Maintien de salaire - Incapacité de travail - Invalidité**

Les risques ci-dessus sont garantis, à l'exclusion de ceux résultant :

- de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le Participant a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis, à charge pour le bénéficiaire d'en apporter la preuve,
- directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique.

#### **ARTICLE 23 - DÉCHÉANCE**

Le bénéficiaire de la garantie décès qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au Participant est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leurs effets au profit des autres bénéficiaires.

#### **ARTICLE 24 - NULLITÉ**

Les garanties sont annulées en cas de fausse déclaration intentionnelle ou de réticence, conformément aux dispositions de l'article L.932-7 du Code de la Sécurité sociale.

#### **ARTICLE 25 - PRESCRIPTION**

Toutes actions susceptibles d'être intentées par l'Entreprise, le participant, ses ayants droit ou l'Institution sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

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

La prescription est portée à :

- cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail
- dix ans pour les prestations relatives à l'assurance décès lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant.

Lorsque l'action de l'Adhérente, du Participant, du bénéficiaire, ou de l'ayant droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai

de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérente, le Participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est interrompu dans les cas suivants :

- reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait ;
- demande en justice, même en référé ;
- acte d'exécution forcée ;
- désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception adressée soit à l'entreprise par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'Institution par le Participant, le bénéficiaire ou les ayants droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

## **Titre 8** **Garanties**

### **ARTICLE 26 - DÉFINITION DE LA SITUATION FAMILIALE**

#### **A - Définition du conjoint**

Est considéré comme conjoint, pour le régime de prévoyance :

- l'époux ou l'épouse du salarié non divorcé, ni séparé de corps judiciairement
- le partenaire lié par un PACS au participant, soit la personne ayant conclu avec ce dernier une convention solennelle (pacte civil de solidarité) ayant pour but d'organiser leur vie commune, selon les dispositions de l'article 515 -1 du Code Civil. Les signataires d'un PACS sont désignés par le terme de partenaires.

#### **B - Définition des enfants à charge**

Pour la détermination de la situation familiale du Participant prise en compte pour la mise en œuvre des garanties du présent contrat, l'Institution considère comme enfants à charge, au moment du décès, les enfants de l'assuré et ceux de son conjoint vivant sous le toit de l'assuré qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus, adoptifs ou recueillis, s'ils sont mineurs ou quel que soit leur âge s'ils sont titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du code de la famille et de l'aide sociale, ou s'ils remplissent les conditions cumulatives suivantes :

- être âgés de moins de 28 ans ;
- ne pas être salarié et ne pas bénéficier de ressources propres du fait de leur travail, sauf lorsqu'ils poursuivent des études en contrat d'apprentissage ou de contrat de professionnalisation ;
- ne pas être salarié et ne pas bénéficier de ressources propres du fait de leur travail, sauf lorsqu'ils poursuivent des études ou s'il s'agit d'un emploi occasionnel dont la durée est inférieure à trois mois, ou d'un emploi dont, mensuellement, la rémunération est inférieure à 65 % du SMIC ;
- être à charge fiscalement de l'assuré, c'est-à-dire :
  - soit être pris en compte pour une demi-part au moins d'après la dernière option exercée par l'assuré dans le calcul de l'impôt sur le revenu de l'assuré payable par celui-ci l'année de l'événement mettant en jeu la garantie ;
  - soit lorsqu'il s'agit d'étudiant et n'ayant pas choisi le rattachement au foyer fiscal, recevoir de l'assuré une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu payable pour celui-ci l'année de l'événement mettant en jeu la garantie ;
  - les enfants remplissant les conditions cumulatives précitées lorsqu'ils ont le statut d'étudiant et que la poursuite de leurs études les oblige à ne plus vivre sous le toit de l'assuré ou ne vivent pas sous le toit de l'assuré, et ne sont pas fiscalement à charge au sens ci-dessus, mais reçoivent de celui-ci par décision de justice une pension alimentaire, venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu payable l'année de l'événement mettant en jeu la garantie ;
- L'enfant né viable moins de 300 jours après le décès de l'assuré.

## ARTICLE 27 - GARANTIE DÉCÈS

### A - Définition

Cette garantie, appelée « Décès de base », a pour objet le paiement d'un capital en cas de décès du participant, quel que soit son ancienneté ou son âge et quelle qu'en soit la cause.

### B - Montant

Le montant du capital garanti indiqué au titre II des Dispositions Spécifiques est calculé en pourcentage du traitement de base prévu à l'article 21 et en fonction de la situation de famille de l'assuré.

### C - Bénéficiaires

Lors de son affiliation et pendant toute la durée de celle-ci, le participant a la possibilité de désigner le ou les bénéficiaires du capital à verser au titre du présent contrat, s'il vient à décéder. Cette désignation particulière peut être effectuée sur le formulaire spécifique de l'Institution intitulé « Bulletin de désignation du Bénéficiaire de l'assurance Décès ». La désignation peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le participant peut préciser les coordonnées de celui-ci.

Elles seront utilisées par l'Institution en cas de décès du participant. Le participant peut modifier sa clause de désignation lorsqu'elle n'est plus appropriée. La désignation devient irrévocable en cas d'acceptation écrite du bénéficiaire.

Sauf désignation particulière expresse dûment notifiée par le participant à l'Institution, le capital est payable, dans l'ordre suivant :

- au conjoint marié non séparé de corps judiciairement ;
- à défaut au partenaire de PACS ;
- à défaut, au concubin ;
- à défaut, aux enfants, par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres descendants ou à ses frères et sœurs ;
- à défaut, aux ascendants de l'assuré, par parts égales entre eux ou à leurs survivants ;
- à défaut, aux héritiers de l'assuré, par parts égales entre eux, y compris à ceux qui ont renoncé à la succession.

### D - Règlement

Le paiement des sommes dues est indivisible à l'égard de l'Institution qui règle sur quittance conjointe aux bénéficiaires.

### E - Conséquences sur les autres garanties

Le décès met fin à l'ensemble des garanties dont bénéficiait le participant sauf les garanties Double Effet, Rente de conjoint et Rente éducation.

## ARTICLE 28 - GARANTIE EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

### A - Définition

La garantie a pour objet le paiement anticipé du capital décès au participant en cas de perte totale et irréversible d'autonomie, lorsque le participant est définitivement dans l'incapacité de se livrer à un travail rémunéré lui don-

nant gain ou profit, et dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante. Il doit être classé dans la troisième catégorie des invalides et bénéficier de l'allocation correspondante de la Sécurité sociale, ou percevoir de cet organisme une rente au titre des accidents du travail ou maladies professionnelles au taux de 100 %.

#### **B - Montant**

Le montant du capital Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est identique à celui prévu en cas de décès indiqué au titre II des Dispositions Spécifiques.

#### **C - Déclaration du sinistre**

La déclaration de l'invalidité doit être faite à l'Institution dans les six mois suivant la notification de la Sécurité sociale, sauf en cas de force majeure.

#### **D - Règlement**

Le capital est versé en une seule fois au participant ou au tuteur légal désigné.

#### **E - Conséquence sur les autres garanties**

Le paiement du capital Perte Totale et Irréversible d'Autonomie entraîne la cessation immédiate de la garantie « Décès de base ».

### **ARTICLE 29 - GARANTIE FRAIS D'OBSÈQUES**

#### **A - Définition**

Cette garantie a pour objet le versement d'une allocation pour frais d'obsèques en cas de décès du salarié, de son conjoint ou de son partenaire PACS ou d'un enfant à charge.

#### **B - Montant**

Le montant de cette prestation est versé à la personne ayant réglé les frais d'obsèques. Il est égal au montant figurant sur la facture acquittée, dans la limite de la somme indiquée au titre II des Dispositions Spécifiques.

### **ARTICLE 30 - GARANTIE DOUBLE EFFET**

#### **A - Définition**

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès du conjoint ou du partenaire de PACS, tels que définis à l'article 26, survenu simultanément ou postérieurement à celui du Participant.

#### **B - Montant**

Le montant du capital Double Effet est défini au Titre II des Dispositions Spécifiques.

#### **C - Règlement**

Le capital est versé exclusivement aux enfants du Participant, ou de son conjoint ou de son partenaire de PACS, tels que définis à l'article 26, encore à charge lors du décès du conjoint, ou à leur tuteur. Il est réglé par parts égales entre eux.

Le paiement des sommes est indivisible à l'égard de l'Institution qui règle sur quittance conjointe aux bénéficiaires.

### **ARTICLE 31 - RENTE ÉDUCATION**

#### **A - Définition**

La garantie a pour objet le paiement aux enfants à charge du participant, d'une rente en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant pendant la période de garantie.

#### **B - Bénéficiaires**

Sont considérés comme enfants à charge à charge les enfants définis à l'article 26 ci-dessus.

#### **C - Montant**

Le montant de la rente éducation, calculé en pourcentage du traitement de base et en fonction de l'âge de l'enfant à charge au jour du décès de l'assuré, est indiqué au titre II des Dispositions Spécifiques.

#### **D - Durée de paiement**

La rente éducation est servie à partir du premier jour du trimestre civil qui suit le décès du participant ou la reconnaissance de l'état d'invalidité absolue et définitive, jusqu'à l'expiration du trimestre au cours duquel l'enfant a cessé d'être considéré comme à charge et au plus tard jusqu'au premier jour du trimestre civil suivant son 28<sup>e</sup> anniversaire selon sa poursuite d'études. Toutefois il n'y a pas de limitation de durée du versement de la rente pour les enfants reconnus en état d'invalidité, définis à l'article 26 ci-dessus.

La majoration « orphelin » intervient au premier jour du trimestre suivant le décès du parent.

#### **E - Règlement**

La rente est réglée chaque trimestre à terme échu :

- au participant lui-même s'il est en invalidité absolue et définitive ;
- en cas de décès, à la personne ayant la charge effective de l'enfant si ce dernier est mineur, à défaut au tuteur légal ou à l'enfant lui-même s'il est majeur.



## F - Revalorisation des prestations

Les prestations sont revalorisables conformément aux dispositions de l'article 21-B.

## ARTICLE 32 - RENTE DE CONJOINT SURVIVANT

*Cette garantie ne concerne que le personnel cadre*

### A - Définition

La garantie a pour objet, en cas du décès du participant, le paiement d'une rente temporaire et d'une rente viagère au conjoint survivant, ou à défaut au partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) tels que définis à l'article 26.

### B - Montant de la rente viagère et de la rente temporaire

Le montant de la rente de conjoint est indiqué au titre II des Dispositions Spécifiques.

### C - Durée du paiement

- La rente temporaire est servie à partir du jour du décès du participant. Elle est versée jusqu'à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension de retraite du bénéficiaire.
- La rente viagère prend effet au jour du décès du participant. Elle est versée jusqu'au décès du bénéficiaire de la rente.

### D - Règlement

La rente est réglée au bénéficiaire, chaque trimestre, d'avance, à compter de la date d'entrée en jouissance fixée au paragraphe C ci-dessus.

### E - Revalorisation des prestations

Les prestations sont revalorisables conformément aux dispositions de l'article 21-B.

## ARTICLE 33 - GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE

### A - Définition

La garantie a pour objet le paiement à l'Adhérente d'indemnités quotidiennes en cas d'arrêt de travail de son salarié.

L'interruption doit être totale, continue et d'une durée supérieure à 3 jours.

Cette franchise est supprimée pour tout arrêt consécutif à un accident de travail ou une maladie professionnelle.

### B - Conditions

Tout salarié ayant une ancienneté d'un an dans l'entreprise (quelle que soit son ancienneté dans

la branche) ou de deux ans dans la branche professionnelle (et moins d'un an dans l'entreprise) à la date de l'arrêt de travail bénéficie des dispositions relatives au maintien de salaire.

L'ancienneté dans l'entreprise est calculée selon les modalités définies à l'article 4-5 de la Convention collective nationale ;

L'ancienneté dans la branche professionnelle, entendue comme étant l'ensemble des entreprises entrant dans le champ d'application de la Convention collective nationale des Fleuristes, de la Vente et des Services des animaux familiers et adhérentes à KLESIA Prévoyance, s'apprécie de façon continue ou non.

### C - Montant et durée

En cas d'interruption de travail totale et continue, le salarié a droit au règlement d'indemnités journalières, complétant celles de la Sécurité sociale, et dont la durée et le montant sont indiqués au titre II des Dispositions Spécifiques.

## ARTICLE 34 - GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

### A - Définition

La garantie a pour objet le paiement d'indemnités journalières au participant, en incapacité totale temporaire de travail percevant de la Sécurité sociale des prestations « en espèces » au titre de l'assurance maladie, accident du travail ou de trajet, maladie de longue durée ou maladie professionnelle.

### B - Montant

Le montant des prestations est indiqué au titre II des Dispositions Spécifiques.

Le traitement de base journalier est obtenu en divisant par 365 le traitement annuel de base des prestations.

En aucun cas, le montant total des sommes versées au participant en incapacité de travail ne peut être supérieur au salaire net perçu au cours des douze derniers mois civils de pleine activité.

### C - Franchise

Les indemnités journalières sont versées à l'expiration de la période conventionnelle de maintien de salaire obligatoire à la charge de l'employeur.

Toutefois, il est précisé que pour les participants n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier des accords de mensualisation (un an d'ancienneté dans l'entreprise ou 2 ans d'ancienneté dans la branche), le service des prestations inter-



viendra à l'expiration d'un délai de carence de 180 jours.

La franchise court pendant la période continue d'arrêt total de travail et débute au premier jour de cette période.

Il est précisé que pour le participant qui a commencé à bénéficier du paiement des indemnités journalières, une reprise du travail inférieure à deux mois n'entraîne qu'une suspension du paiement, sans application d'un nouveau délai de franchise, pour autant que le nouvel arrêt résulte de la même affection ou du même accident, et que le participant en apporte la preuve par un certificat médical.

### **D - Reprise partielle d'activité**

En cas de reprise du travail à temps partiel, et à condition que la Sécurité sociale maintienne le paiement de ses prestations « en espèces », les indemnités journalières versées par l'Institution sont réduites dans les mêmes proportions.

### **E - Durée du paiement**

Le service des prestations cesse au plus tard :

- dès la fin du versement des prestations « espèces » par la Sécurité sociale ;
- au 1095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail ;
- à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la Sécurité sociale ;
- à la date d'effet de liquidation des droits au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale ;
- à la date de reprise du travail ;
- en cas de décès, au jour du décès.

### **F - Déclaration du sinistre**

La déclaration de l'état d'incapacité temporaire totale de travail doit être faite à l'Institution par l'entreprise ou à défaut par le participant dans les douze mois au plus tard qui suivent la date d'arrêt de travail.

### **G - Règlement**

Les indemnités journalières sont réglées à l'entreprise tant que le contrat de travail n'est pas rompu, à charge pour elle de les reverser, nettes de cotisations salariales, au salarié.

Après rupture du contrat de travail, elles sont versées directement à l'assuré.

### **H - Contrôle médical**

Lors d'une demande de prestations Incapacité de travail ou pendant leur service, l'Institution se réserve le droit de faire examiner le Participant

en arrêt de travail par un médecin qu'elle mandate à cet effet.

Le Participant qui conteste une décision de l'Institution relative à son état de santé peut se faire représenter par son médecin traitant dans une entrevue amiable avec le médecin conseil de l'Institution. En cas de désaccord entre le médecin traitant du Participant et le médecin de l'Institution, les parties en présence désigneront d'un commun accord, dans un délai d'un mois, un troisième médecin pour les départager.

À défaut d'entente, la désignation en sera faite sur requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal Judiciaire du ressort de l'Institution. L'avis de ce troisième médecin s'imposera au Participant et à l'Institution.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin ; ceux du troisième médecin ainsi que ses frais de nomination sont supportés à parts égales par les deux parties.

Dans ces conditions, l'Institution peut procéder à la suspension voire la suppression des prestations dès l'initiation du contrôle ; il en sera de même en cas d'absence à son domicile sans autorisation et de refus ou d'opposition à contrôle par l'intéressé.

À tout moment les médecins mandatés par l'Institution auront, sous peine de suspension des prestations en cours, le libre accès auprès du Participant en arrêt de travail, afin de pouvoir constater son état. En cas de demande des documents, ceux-ci doivent être communiqués de bonne foi au Médecin Conseil de l'Institution.

Le contrôle continuera à s'exercer, même après résiliation de l'adhésion tant que l'Institution continuera à verser des prestations.

### **I - Plafonnement**

En tout état de cause, le total des sommes perçues par le participant au titre des prestations « espèces » de la Sécurité sociale, du maintien de salaire par son employeur, du présent régime de prévoyance et des sommes versées au titre de la législation sur le chômage ou au titre d'une reprise d'activité à temps partiel, ne peut être supérieur au salaire net d'activité calculé en fonction du salaire de référence servant de base au calcul des prestations, éventuellement revalorisé.

### **J - Revalorisation des prestations**

Les prestations sont revalorisables conformément aux dispositions de l'article 21.

## ARTICLE 35 - GARANTIE INVALIDITÉ

### A - Définition

La garantie a pour objet le paiement d'une rente lorsqu'un participant, perçoit de la Sécurité sociale une pension d'invalidité de la 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie ou une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle avec un taux d'invalidité au moins égal à 33 %.

En cas de modification des dispositions du régime général de la Sécurité sociale, les conditions de garanties seront adaptées en conséquence et, sauf cas d'extrême urgence, cet aménagement sera effectué dans le cadre du Comité paritaire de gestion.

### B - Montant

Le montant de la rente est indiqué au titre II des Dispositions Spécifiques.

### C - Durée du paiement

La rente d'invalidité est servie dès la notification de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale pendant toute la durée de l'invalidité du participant.

- Elle cesse au plus tard :
- lorsque le participant n'est plus reconnu invalide par la Sécurité sociale ou ne perçoit plus de rente d'accident du travail de la Sécurité sociale,
- à la date de transformation de la pension invalidité ou de la rente incapacité permanente en pension vieillesse par la Sécurité sociale,
- en cas de décès, au jour du décès.

### D - Déclaration du sinistre

La déclaration de l'état d'invalidité doit être faite à l'Institution par l'entreprise ou à défaut par le participant dans les douze mois qui suivent la date du début de cet état d'invalidité.

### E - Règlement

La rente d'invalidité est réglée à l'entreprise ou éventuellement directement au participant en cas de rupture du contrat de travail, chaque mois à terme échu.

### F - Contrôle médical

Lors d'une demande de prestations Invalidité de travail ou pendant leur service, l'Institution se réserve le droit de faire examiner le Participant en arrêt de travail par un médecin qu'elle mandate à cet effet.

Le Participant qui conteste une décision de l'Institution relative à son état de santé peut se faire représenter par son médecin traitant dans une entrevue amiable avec le médecin conseil de l'Institution. En cas de désaccord entre le médecin traitant du Participant et le médecin de l'Institution, les parties en présence désigneront d'un commun accord, dans un délai d'un mois, un troisième médecin pour les départager.

À défaut d'entente, la désignation en sera faite sur requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal Judiciaire du ressort de l'Institution. L'avis de ce troisième médecin s'imposera au Participant et à l'Institution.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin ; ceux du troisième médecin ainsi que ses frais de nomination sont supportés à parts égales par les deux parties.

Dans ces conditions, l'Institution peut procéder à la suspension voire la suppression des prestations dès l'initiation du contrôle ; il en sera de même en cas d'absence à son domicile sans autorisation et de refus ou d'opposition à contrôle par l'intéressé.

À tout moment les médecins mandatés par l'Institution auront, sous peine de suspension des prestations en cours, le libre accès auprès du Participant en arrêt de travail, afin de pouvoir constater son état. En cas de demande des documents, ceux-ci doivent être communiqués de bonne foi au Médecin Conseil de l'Institution. Le contrôle continuera à s'exercer, même après résiliation de l'adhésion tant que l'Institution continuera à verser des prestations.

### G - Plafonnement

En tout état de cause, le total des sommes perçues par le participant au titre des prestations « espèces » de la Sécurité sociale, du maintien de salaire par son employeur, du présent régime de prévoyance et des sommes versées au titre de la législation sur le chômage ou au titre d'une reprise d'activité à temps partiel, ne peut être supérieur au salaire net d'activité calculé en fonction du salaire de référence servant de base au calcul des prestations.

### H - Revalorisation

Les prestations sont revalorisables conformément aux dispositions de l'article 21.

## Titre 9

### Comptes de résultats

#### ARTICLE 36 - COMPTES DE RÉSULTATS DES GARANTIES PRÉVOYANCE

Conformément à l'article R.932-1-7 du Code de la Sécurité sociale et aux décrets pris en application des articles 4, 9 et 15 de la loi N°89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, l'Institution fournit les comptes de résultats du contrat de Prévoyance. L'Institution présente ces documents au plus tard le 31 août suivant l'exercice clos.

Le contenu et les modalités d'établissement des comptes de résultats sont précisés dans la convention financière.

Les modalités de suivi sont décrites dans la convention relative à la mise en œuvre du régime de prévoyance.

## Titre 10

### Règlement des prestations - Pièces à fournir

#### ARTICLE 37 - RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations sont versées dans les délais indiqués dans la convention de mise en œuvre, après réception complète des pièces justificatives mentionnées à l'article 38.

Le règlement s'effectue par virement bancaire ou par chèque auprès du Participant, de l'Adhérente ou du bénéficiaire.

En application du prélèvement à la source sur les revenus, les prestations de prévoyance complémentaire entrant dans le champ de la retenue à la source sont versées, le cas échéant, minorées du montant dû au titre de l'impôt.

Ce montant est calculé en fonction du taux personnalisé s'il est connu, ou, à défaut, du taux non personnalisé ; il est reversé à l'administration fiscale.

Si les prestations sont versées directement au bénéficiaire, la retenue à la source est réalisée par l'assureur.

Si les prestations sont versées à l'entreprise, la retenue à la source est effectuée par celle-ci. Dans les deux situations, les prestations sont payées au bénéficiaire net d'impôt.

#### ARTICLE 38 - PIÈCES À FOURNIR

##### A - Pour toutes les garanties

Les prestations sont versées après remise des pièces suivantes :

- une demande de règlement de prestations dûment remplie,
- une copie du livret de famille du ou des bénéficiaire(s),
- les pièces justifiant le montant de la prestation à verser : certificats de scolarité ou d'apprentissage, attestation d'inscription à Pôle Emploi, certificat fiscal de personne infirme...
- une copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- une copie de la dernière déclaration fiscale,
- une photocopie recto-verso de la pièce d'identité du conjoint ou du demandeur,
- ainsi que tout document complémentaire (y compris ceux mentionnés ci-après) éventuellement nécessaire à l'Institution pour régler la prestation.

##### B - Garanties Décès et Rentes

Les pièces supplémentaires demandées sont :

- un extrait d'acte de naissance, de mariage et de décès du participant ou, le cas échéant, du conjoint ou de l'enfant à charge,
- pour les participants mariés, une attestation sur l'honneur précisant s'il y a eu ou non jugement de séparation ou de non-conciliation,
- un rapport médical précisant la cause du décès, sous pli fermé,
- La facture originale et acquittée des frais d'obsèques mentionnant le nom de la personne l'ayant acquittée.

##### C - Garanties en cas d'Invalidité Absolue et Définitive

Les pièces supplémentaires demandées sont :

- la notification d'attribution de la pension d'invalidité de la 3<sup>e</sup> catégorie par la Sécurité sociale, ou d'inaptitude à 100 % en cas d'accident du travail.

##### D - Maintien de salaire – Incapacité de travail - Invalidité

Les prestations sont versées après remise des pièces suivantes :

- une demande de règlement de prestations dûment remplie,
- les bordereaux de paiement de prestations de la Sécurité sociale depuis le début de l'arrêt de travail,
- ainsi que tout document complémentaire (hormis ceux mentionnés ci-après) éventuellement nécessaire à l'Institution pour régler la prestation.

#### **E - Garantie Maintien de salaire - Incapacité de travail**

Les pièces supplémentaires demandées sont :

- les attestations de salaires réellement versés en cas de reprise partielle d'activité, ou les attestations de versement des allocations de Pôle Emploi ou de tout autre organisme.

#### **F - Garantie Invalidité**

Les pièces supplémentaires demandées sont :

- la photocopie de la notification de la pension d'invalidité par la Sécurité sociale ou de la rente d'accident du travail,
- les attestations de salaires réellement versés en cas de reprise partielle d'activité, ou les attestations de versement des allocations de Pôle Emploi ou de tout autre organisme,
- en cas de rupture du contrat de travail, une photocopie du certificat de travail précisant la date à laquelle a eu lieu la rupture, cette date devant tenir compte éventuellement des congés payés et du préavis.

DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

Titre 1

Taux de cotisations

Le financement du régime est assuré conjointement par le Participant et l'Entreprise Adhérente.  
La cotisation du régime de prévoyance est exprimée en pourcentage du salaire brut (limité à TA, TB) et se répartit comme suit :

PERSONNEL NON CADRE						
GARANTIES	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Salarié	Total
	TA			TB		
DÉCÈS • Décès perte totale et irréversible d'autonomie • Double effet • Frais d'obsèques	0,10 %		0,10 %	0,052 %	0,048 %	0,10 %
• MAINTIEN DE SALAIRE						
• INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ						
• RENTE ÉDUCATION						
TAUX GLOBAL	0,693 %	0,297 %	0,99 %	0,495 %	0,435 %	0,99 %

PERSONNEL CADRE						
GARANTIES	Employeur	Salarié	Total	Employeur	Salarié	Total
	TA			TB		
DÉCÈS	0,36 %		0,36 %	0,055 %	0,305 %	0,36 %
• Décès perte totale et irréversible d'autonomie						
• Double effet						
• Frais d'obsèques						
• MAINTIEN DE SALAIRE						
• INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ	0,45 %		0,45 %	0,45 %		0,45 %
• RENTE ÉDUCATION	0,315 %	0,415 %	0,73 %		0,73 %	0,73 %
• RENTE CONJOINT	0,20 %		0,20 %	0,20 %		0,20 %
	0,33 %		0,33 %	0,33 %		0,33 %
TAUX GLOBAL	1,655 %	0,415 %	2,07 %	1,035 %	1,035 %	2,07 %

TA : Fraction de la rémunération brute limitée au montant du plafond annuel de la Sécurité sociale.  
TB : Fraction de la rémunération brute supérieure au montant du plafond annuel de la Sécurité sociale et inférieure ou égale à quatre fois ce même plafond.

## Titre 2

## Tableau des garanties

GARANTIES	NIVEAU DES PRESTATIONS Exprimé en % du traitement annuel de base <sup>1</sup>	
	NON CADRES	CADRES
DÉCÈS		
En cas de décès du participant <sup>2</sup> , versement d'un capital uniforme au bénéficiaire quelle que soit la situation de famille de l'assuré.	100 %	250 %
<b>Perte totale et irréversible d'autonomie</b>		
En cas de perte totale et irréversible d'autonomie du participant le capital est versé par anticipation à ce dernier.		
FRAIS D'OBSÈQUES		
En cas de décès du participant, de son conjoint, de son partenaire de PACS ou d'un enfant à charge, versement d'une allocation pour frais d'obsèques.	100 % du PMSS <sup>3</sup> Dans la limite des frais réels engagés	
DOUBLE EFFET		
En cas de décès du conjoint ou du partenaire de PACS, versement d'un capital aux enfants.	100 % du capital Décès toutes causes	
RENTE ÉDUCATION		
En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant, versement au profit de chaque enfant à charge d'une rente éducation :		
• Jusqu'au 15 <sup>e</sup> anniversaire	20 % La rente ne peut être inférieure à 4 000 €/an	
• À partir du 15 <sup>e</sup> anniversaire prolongé jusqu'au 28 <sup>e</sup> anniversaire en cas de poursuite d'études supérieures, ou sans limite d'âge pour les enfants invalides	25 % La rente ne peut être inférieure à 5 000 €/an	
Le montant de la rente est doublé si l'enfant est ou devient orphelin des deux parents.		
La rente éducation est versée par anticipation à l'assuré lui-même en cas d'invalidité absolue et définitive.		
RENTE DE CONJOINT		
En cas de décès du participant, une rente temporaire et une rente viagère sont attribuées au conjoint survivant, ou à défaut au partenaire lié par un PACS :		
• Rente temporaire servie jusqu'à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension de retraite du bénéficiaire.	Non garantie	16 % La rente ne peut être inférieure à 4 000 €/an
• Rente viagère servie jusqu'au décès du bénéficiaire		12 % La rente ne peut être inférieure à 3 000 €/an

GARANTIES	NIVEAU DES PRESTATIONS Exprimé en % du traitement annuel de base <sup>1</sup>		
	NON CADRES	CADRES	
MAINTIEN DE SALAIRE - INDEMNITÉS QUOTIDIENNES			
Franchise	3 jours (supprimée en cas d'arrêt consécutif à un accident de travail ou une maladie professionnelle)		
<b>Prestations</b>  • Salarié ayant au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise, quelle que soit son ancienneté dans la branche professionnelle (voir tableau ci-contre)  • Pour les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise et deux ans d'ancienneté dans la branche professionnelle, la franchise et les prestations sont identiques à celles mentionnées dans le tableau ci-contre, excepté le fait que la durée d'indemnisation de 30 jours à 90 % et 30 jours à 70 % est effective après 2 ans d'ancienneté dans la branche.	Durée d'indemnisation		
	Ancienneté dans l'entreprise	à 90 %	à 70 %
	De 1 à 5 ans inclus	30 jours	30 jours
	De 6 à 10 ans inclus	40 jours	40 jours
	De 11 à 15 ans inclus	50 jours	50 jours
	De 16 à 20 ans inclus	60 jours	60 jours
	De 21 à 24 ans inclus	70 jours	70 jours
	De 25 à 29 ans inclus	80 jours	80 jours
	Plus de 30 ans	90 jours	90 jours
INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ			
Franchise	Période conventionnelle de maintien de salaire OU 180 jours si le participant a moins d'1 an d'ancienneté dans l'entreprise ou moins de 2 ans d'ancienneté dans la branche <sup>4</sup>		
<b>Montant des indemnités</b>  • Incapacité de travail  • Invalidité	70 % (sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)		
Rente 1 <sup>re</sup> catégorie	42 % <sup>5</sup>		
Rente 2 <sup>e</sup> ou 3 <sup>e</sup> catégorie	70 % (sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)		



- Définition du traitement de base : total des rémunérations brutes perçues, primes et gratifications comprises, au cours des 12 derniers mois civils de pleine activité et limité à la tranche B des salaires soit 4 fois le plafond de la Sécurité sociale.
- Sans condition d'âge, d'ancienneté et quelle que soit la cause du décès.
- PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale. Le plafond retenu est celui en vigueur au jour de la survenance du décès.
- Pour les salariés justifiant, à la date de l'arrêt, de deux ans d'ancienneté continue ou non dans la branche professionnelle (la branche étant entendue comme l'ensemble des entreprises relevant de la convention collective et adhérentes à KLESIA Prévoyance).
- Au prorata temporis en cas de reprise d'une activité à temps partiel

PROFESSIONNELS  
DES MÉTIERS  
DE SERVICES,  
VOUS PASSEZ TOUT  
VOTRE TEMPS  
À PRENDRE SOIN  
DES AUTRES.



ET VOUS ?  
QUI PREND SOIN  
DE VOUS ?

### Complémentaire Santé – Prévoyance – Retraite

C'est parce que nous connaissons si bien les commerces de proximité que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. KLESIA, au service des entreprises de service depuis plus de 65 ans.

**KLESIA**  
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

**KLESIA Prévoyance** - Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale  
Siège social : 4 rue Georges Picquart - 75017 PARIS

**OCIRP** - Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance régi par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale  
Siège social : 17 rue Marignan - CS 50003 - 75008 PARIS