

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
COMMERCES DE GROS

Prévoyance

Garantie maintien de salaire - Personnel cadre

CONDITIONS GÉNÉRALES N° 4881
1^{er} janvier 2011

Incapacité temporaire de travail

SOMMAIRE

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT	3
ARTICLE 2 - SOUSCRIPTION DU CONTRAT	3
ARTICLE 3 - DURÉE DU CONTRAT - RENOUVELLEMENT	3
ARTICLE 4 - PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE	3
ARTICLE 5 - FAUSSE DÉCLARATION	4
ARTICLE 6 - MODIFICATION DE LA GARANTIE	4
ARTICLE 7 - MODIFICATION DU CADRE LÉGISLATIF OU RÉGLEMENTAIRE	4
ARTICLE 8 - CESSATION DE LA GARANTIE	4
ARTICLE 9 - COTISATIONS	4
ARTICLE 10 - DÉCLARATION NOMINATIVE ANNUELLE	5
ARTICLE 11 - DÉFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS	5
ARTICLE 12 - DEMANDE DE PRESTATIONS - PIÈCES À FOURNIR	6
ARTICLE 13 - RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE	6
ARTICLE 14 - ÉTENDUE TERRITORIALE	7
ARTICLE 15 - EXCLUSIONS	7
ARTICLE 16 - PRESCRIPTION	7
ARTICLE 17 - CONTRÔLE DE L'INSTITUTION	7

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Le contrat est souscrit auprès de Malakoff Médéric Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, et a pour objet d'assurer à l'entreprise souscriptrice le versement d'indemnités journalières couvrant en tout ou partie ses obligations légales ou conventionnelles de maintien de salaire, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de l'un de ses salariés, telles que prévues par la **Convention collective nationale des Commerces de gros**.

Le présent contrat ne peut être souscrit qu'en complément d'un contrat de prévoyance.

ARTICLE 2 - SOUSCRIPTION DU CONTRAT

Le contrat est formé de deux parties indissociables, d'une part les présentes conditions générales, d'autre part les conditions particulières ou certificat d'adhésion qui comporte(nt) notamment :

- la date d'effet du contrat,
- la définition de la ou des catégorie(s) de personnel assurée(s),
- les assiettes et taux de cotisation correspondant à la garantie souscrite.

Formalités lors de la souscription du contrat

L'entreprise s'engage à affilier tous les salariés de plus d'un an d'ancienneté, de la (ou des) catégorie(s) de personnel définie(s) aux conditions particulières, à la date d'effet du contrat s'ils sont présents à l'effectif à cette date.

L'entreprise qui demande à souscrire le présent contrat doit préalablement fournir à l'institution les éléments lui permettant d'apprécier le risque, notamment :

- la ou les catégorie(s) de personnel assurables,
- un bulletin individuel d'affiliation précisant les nom, prénom, date et lieu de naissance, situation de famille, domicile, ainsi que la catégorie professionnelle et l'ancienneté :
 - des salariés inscrits à l'effectif, y compris ceux dont le contrat de travail est suspendu,
 - des salariés en arrêt de travail en précisant la date de l'arrêt pour maladie ou accident.

En fonction de ces éléments, l'institution propose les conditions de cotisations et de prestations dans lesquelles elle accorde sa garantie.

ARTICLE 3 - DURÉE DU CONTRAT - RENOUELEMENT

Le contrat prend effet à la date fixée aux conditions particulières et expire le 31 décembre suivant.

Il se renouvelle par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année, sauf résiliation à l'initiative de l'une ou l'autre partie, signifiée par lettre recommandée au moins deux mois avant l'échéance du contrat, et sauf résiliation exceptionnelle pouvant intervenir en cours d'année, conformément aux dispositions précisées à l'article 13.

ARTICLE 4 - PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE

La date de prise d'effet de la garantie, pour chaque assuré pour lequel les formalités d'affiliation susvisées ont été préalablement accomplies, est fixée à la date à laquelle l'ancienneté d'un an est atteinte sans pouvoir être antérieure à la date d'effet du contrat.

L'ancienneté d'un an est retenue conformément aux dispositions de l'article 5 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008.

Seuls les arrêts de travail survenus postérieurement à la date d'affiliation au contrat pourront donner lieu à prise en charge.

Affiliation postérieure à la date d'effet du contrat

L'entreprise s'engage à affilier tous les salariés dès lors qu'ils font partie de l'une des catégories de personnel définies aux conditions particulières, et à la date où ils ont l'ancienneté requise.

Les demandes d'affiliation doivent être adressées, à la diligence et sous la responsabilité de l'employeur, dans un délai de quinze jours suivant l'entrée dans la catégorie de personnel assurée.

Tant que lesdites formalités ne sont pas accomplies, l'institution n'accorde sa garantie qu'en cas d'accident.

L'institution doit être informée dans le même délai des modifications de situation professionnelle des assurés, notamment suspension ou rupture du contrat de travail.

ARTICLE 5 - FAUSSE DÉCLARATION

L'assurance est nulle en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré ou de l'entreprise de nature à changer l'objet du risque garanti ou à en fausser l'appréciation par l'institution. Les cotisations payées à ce titre restent acquises à l'institution.

ARTICLE 6 - MODIFICATION DE LA GARANTIE

En cas d'augmentation de la garantie, l'institution peut subordonner son accord à l'accomplissement de formalités médicales.

En cas de modification de la garantie (franchise et/ou montant des prestations et/ou durée totale d'indemnisation), les salariés affiliés, en arrêt de travail pour maladie ou accident, restent couverts selon les modalités contractuelles en vigueur à la date d'arrêt de travail.

ARTICLE 7 - MODIFICATION DU CADRE LÉGISLATIF OU RÉGLEMENTAIRE

Les modalités de la garantie et les taux de cotisation définis au contrat sont établis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur au moment de sa prise d'effet.

En cas d'instauration ou de modification par les Pouvoirs publics de taxes, contributions ou charges de toute nature, assises sur les cotisations et/ou en cas de modification de la législation ou de la réglementation, l'institution est fondée à majorer à due concurrence les cotisations appelées.

Lorsque les montants et modalités sont établis en considération de conditions en vigueur dans d'autres régimes (notamment Sécurité sociale), les changements apportés à ces conditions postérieurement à la date d'effet du contrat ne sauraient avoir pour effet d'augmenter l'étendue des engagements de l'institution qui sera, en pareil cas, fondée à apporter à l'expression de ses garanties, les aménagements nécessaires.

L'entreprise dispose alors d'un délai de 30 jours, à compter d'envoi de l'avenant portant modification, pour résilier son contrat. Cette résiliation prendra effet le 1er jour du trimestre civil qui suit la date de réception de la demande de résiliation.

ARTICLE 8 - CESSATION DE LA GARANTIE

La garantie cesse :

- à la date de suspension ou de résiliation du contrat d'assurance,
- pendant les périodes de suspension du contrat de travail de l'assuré, sauf en cas d'arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale ou de maintien de salaire total ou partiel,
- à la date de radiation de l'assuré des effectifs de l'entreprise adhérente, ou celle à laquelle il cesse d'appartenir à une catégorie de personnel figurant aux conditions particulières,
- à la date de prise d'effet de la retraite de la Sécurité sociale de l'assuré, sauf cumul emploi-retraite.

ARTICLE 9 - COTISATIONS

1 – Base de calcul et taux de cotisation

Les cotisations sont calculées sur la rémunération brute servant de base aux cotisations à la Sécurité sociale (y compris les indemnités journalières complémentaires versées au titre d'un contrat collectif obligatoire, au prorata de la part financée par l'employeur), à l'exclusion des sommes versées en raison de la rupture du contrat de travail (primes, indemnités et rappels) lors du départ de l'entreprise ou ultérieurement.

Les tranches de rémunérations sont définies comme suit :

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

Les taux et tranches de cotisations, par catégorie de personnel assurée, sont fixés aux conditions particulières.

Les cotisations sont dues pour l'ensemble des salariés de plus d'un an d'ancienneté affiliés au contrat.

2 – Paiement des cotisations

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu dans les 10 premiers jours de chaque trimestre civil. Chacun des paiements doit être accompagné de la déclaration trimestrielle mentionnant notamment les assiettes servant de base au calcul des cotisations pour la période concernée.

L'entreprise est seule responsable du paiement des cotisations. A ce titre, elle procède à leur calcul et à leur versement aux échéances prévues sur appel de l'Institution.

3 – Non paiement des cotisations

A défaut du paiement de l'intégralité des cotisations dans les conditions ci-dessus, une mise en demeure de paiement chiffrée par l'institution est adressée à l'entreprise par lettre recommandée.

En cas de non paiement, la garantie est suspendue 30 jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure. Le contrat est résilié 10 jours après la date de prise d'effet de la suspension si le paiement n'est toujours pas intervenu.

Les cotisations antérieures à la résiliation restent dues. L'institution a la faculté d'en poursuivre le recouvrement par tous les moyens de droit. Les frais afférents sont entièrement à la charge de l'entreprise.

ARTICLE 10 - DÉCLARATION NOMINATIVE ANNUELLE

Pour chaque exercice d'application du contrat, et au plus tard le 31 janvier suivant, l'entreprise doit retourner l'état nominatif établi par l'institution, dûment complété pour chacun des assurés affiliés au contrat des éléments à prendre en compte pour que l'institution procède au calcul des cotisations annuelles (notamment salaires bruts annuels ventilés selon les tranches de salaire, dates d'entrée ou de sortie des effectifs, catégorie professionnelle, périodes de suspension de contrat de travail, pourcentage de temps partiel etc.).

L'entreprise tient ses états de salaires et de personnel à la disposition de l'institution pour consultation éventuelle.

L'entreprise doit informer immédiatement l'institution de toute transformation intervenant dans sa situation juridique ou économique (dissolution, fusion, absorption, cession d'exploitation, location gérance, etc.).

ARTICLE 11 - DÉFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, lorsqu'un salarié **ayant plus d'un an d'ancienneté** bénéficie d'un maintien de salaire de l'employeur au titre des obligations légales ou conventionnelles, ainsi que du versement d'indemnités journalières de la Sécurité sociale, Malakoff Médéric Prévoyance verse à l'entreprise des prestations, dans les conditions précisées ci-après.

Pour l'application de la garantie, l'accident du travail et la maladie professionnelle doivent être reconnus comme tels par la sécurité sociale ; l'accident de trajet est assimilé à l'accident de la vie privée.

Si les conditions particulières ou le certificat d'adhésion le prévoit(ent), l'entreprise peut également percevoir une somme forfaitaire au titre des charges sociales patronales.

1 – Franchise

Le point de départ du service des prestations est fixé :

- à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (à l'exclusion de l'accident de trajet),
- à compter du 1^{er} jour d'hospitalisation (y compris hospitalisation à domicile, sauf exclusion prévue à l'article 15),
- à compter du 8^e jour d'arrêt de travail continu dans tous les autres cas (conformément à l'article 5 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008).

Chaque arrêt de travail donnera lieu à application de la franchise, sauf dans le cas où la Sécurité sociale détermine qu'il s'agit d'une rechute.

2 – Montant et durée des prestations

Les tableaux ci-après précisent, par catégorie de personnel assurable, les durées et montants de l'indemnisation en fonction des droits à maintien de salaire liés à l'ancienneté.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à prestation s'apprécie au premier jour de l'arrêt de travail.

Le montant des prestations est fixé en pourcentage de la base de calcul, sous déduction des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale, reconstituées si nécessaire dans le cadre de la garantie en cas d'hospitalisation.

Lors de chaque arrêt de travail, il est tenu compte des indemnités déjà perçues durant les douze mois antérieurs, de telle sorte que, en cas de pluralité d'arrêts au cours de ces douze mois, la durée totale d'indemnisation est limitée aux périodes ci-dessus fixées, et ce suivant l'ancienneté acquise au 1^{er} jour d'arrêt de travail.

Lorsque sur la période les arrêts de travail sont générés alternativement par la maladie et par l'accident du travail-maladie professionnelle, il sera retenu, au maximum, la période d'indemnisation la plus longue.

Les prestations sont suspendues et/ou cessent aux mêmes dates que celles de la Sécurité sociale ; elles cessent en tout état de cause à la date à laquelle survient le premier des événements suivants :

- cessation pour l'entreprise de l'obligation de maintien de salaire,
- en cas de reprise du travail à temps partiel (mi-temps thérapeutique),
- rupture du contrat de travail,
- expiration de la période d'indemnisation telle que précisée ci-dessus,
- décision à la suite d'un contrôle médical.

L'entreprise est tenue de déclarer à Malakoff Médéric Prévoyance les situations de suspension, cessation ou réduction d'indemnités journalières appliquées par la Sécurité sociale dans le cadre du contrôle de la justification de l'arrêt de travail du salarié qu'elle exerce directement, ou consécutivement à l'exercice du droit de contre-visite de l'employeur.

Les indemnités journalières complémentaires versées indûment font l'objet d'une récupération de l'indu.

Dans le cas où l'entreprise a souscrit l'option « participation aux charges sociales patronales », les prestations sont majorées forfaitairement de 40 %.

Personnel "Cadre" (Avenant Cadre de la convention collective)				
Ancienneté	Durée d'indemnisation à 90 %		Durée d'indemnisation à 66,66 %	
	Maladie Accident vie privée et accident du trajet	AT / MP	Maladie Accident vie privée et accident du trajet	AT / MP
1 à 2 ans inclus	30 jours	120 jours	30 jours	-
de 3 à 4 ans inclus	90 jours	120 jours	-	-
de 5 à 9 ans inclus	120 jours	150 jours	-	-
10 ans et plus	150 jours	210 jours	-	-

3 – Base de calcul des prestations

La base servant au calcul des prestations est égale à la moyenne du salaire brut des trois mois civils précédant l'arrêt de travail, c'est à dire correspondant à l'horaire contractuel du salarié à l'exclusion des éventuelles primes ou gratifications.

Le salaire retenu est limité aux tranches A et B.

ARTICLE 12 - DEMANDE DE PRESTATIONS - PIÈCES À FOURNIR

L'entreprise doit déclarer à Malakoff Médéric Prévoyance tout arrêt de travail susceptible d'ouvrir droit à prestations, dès qu'elle en a connaissance (sauf cas de force majeure) et au plus tard dans les 30 jours suivant la fin du délai de franchise fixé à l'article 11.1. Au-delà de cette limite, la date de prise en charge éventuelle sera celle de la date de réception de la demande de prestations par l'Institution.

Le paiement des prestations sera effectué dans un délai de quinze jours suivant la réception d'un dossier complet comprenant notamment :

- la déclaration d'arrêt de travail (formulaire mis à disposition par l'Institution) comportant notamment l'attestation par l'entreprise que l'assuré était bien garanti à la date de l'arrêt de travail, et les éléments servant au calcul des prestations,
- les décomptes de la Sécurité sociale,
- l'attestation de séjour délivrée par l'hôpital,
- un relevé d'identité bancaire de l'entreprise.

L'institution peut demander toutes justifications nécessaires, et peut être amenée à vérifier l'exactitude des déclarations sur les états de salaires mis à disposition par l'entreprise.

ARTICLE 13 - RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

Outre l'hypothèse de résiliation à l'échéance annuelle du contrat, à l'initiative de l'entreprise ou de l'institution, comme précisé à l'article 3, le contrat peut être résilié sans attendre l'échéance annuelle, dans les cas suivants :

- non paiement des cotisations, dans les conditions précisées à l'article 9.3,
- non acceptation par l'entreprise des nouvelles conditions contractuelles résultant d'une modification du cadre législatif et/ou réglementaire du contrat, dans les conditions précisées à l'article 7,
- résiliation de fait en cas de dissolution de l'entreprise ou de cessation d'activité.

Quelle qu'en soit la cause, l'entreprise est débitrice de l'ensemble des cotisations dues avant la date d'effet de la résiliation. La résiliation entraîne à sa date d'effet la cessation de la garantie pour tous les assurés. Les prestations en cours de service sont maintenues jusqu'à leur échéance normale.

ARTICLE 14 - ÉTENDUE TERRITORIALE

Le contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée adressée à l'autre partie avant La garantie n'est acquise que pour les assurés exerçant leur activité sur le territoire français y compris les départements d'Outre-mer. Elle s'exerce cependant dans le monde entier (hors pays formellement déconseillés par le gouvernement français) pour les assurés dont les séjours n'excèdent pas trois mois et pour le personnel détaché par l'entreprise souscriptrice bénéficiant à ce titre du régime général de la Sécurité sociale.

ARTICLE 15 - EXCLUSIONS

Les faits intentionnellement et volontairement provoqués par l'assuré ne sont pas couverts.

L'absence du salarié en raison d'une cure thermique n'est pas indemnisée.

Les arrêts de travail pour consultations, examens et soins externes réalisés à l'hôpital, n'entraînant pas une hospitalisation complète d'une durée au moins égale à 24 heures, ne sont pas couverts par la garantie.

ARTICLE 16 - PRESCRIPTION

Toutes les actions relatives à la garantie sont prescrites par un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues à l'article L. 932-13 du Code de la sécurité sociale.

ARTICLE 17 - CONTRÔLE DE L'INSTITUTION

Malakoff Médéric Prévoyance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel, 61 rue Taitbout 75009 PARIS.



MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE
Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale
Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181
malakoffhumanis.com