

## RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE PRÉVOYANCE \*

### Article 1<sup>er</sup> : Objet du règlement général

Le présent règlement général détermine les obligations auxquelles sont soumis l'Organisme Assureur Désigné (OAD) visé à l'article 1-26 de la Convention collective, les entreprises, et les salariés, pour la couverture des garanties de prévoyance au bénéfice de ces derniers. Il détermine également les conditions juridiques et financières de mise en œuvre desdites garanties.

### Article 2 : Adhésion des entreprises

L'adhésion à l'OAD est obligatoire pour les entreprises qui relèvent du champ d'application de la Convention Collective, dans les conditions précisées par l'article 1-26 c) de la Convention collective.

La demande d'adhésion doit être accompagnée de la transmission par l'entreprise de toutes les indications et renseignements permettant à l'OAD d'apprécier les risques à garantir, relatifs notamment aux caractéristiques démographiques (âge, composition familiale...) et socioprofessionnelles du personnel concerné.

La demande d'adhésion doit mentionner le personnel concerné et le(les) niveau(x) de garanties choisis.

L'adhésion est matérialisée par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

Lorsque l'entreprise comporte plusieurs établissements, l'adhésion concerne, sauf disposition expresse contraire, la totalité des établissements de l'entreprise.

### Article 3 : Durée de l'adhésion

L'adhésion prend effet dès l'embauche du premier salarié, et prend fin en cas de cessation définitive d'activité de l'entreprise ou de résiliation par l'une ou l'autre des parties dans les conditions légales et réglementaires en vigueur.

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire, les garanties subsistent dans les conditions prévues par l'article L.932-10 du Code de la Sécurité sociale. En cas de changement d'activité plaçant l'entreprise en dehors du champ d'application de la Convention Collective, l'entreprise notifie à l'OAD sa décision motivée de maintenir ou non l'adhésion, en application de l'article L.2261-14 du code du travail. La cessation d'adhésion notifiée dans ce cas, prend effet au 31 décembre de l'année qui suit le changement d'activité.

### Article 4 : Affiliation des participants

L'affiliation des participants à l'OAD est la conséquence des stipulations de l'article 1.26 de la Convention Collective. L'entreprise adhérente est tenue sous sa responsabilité d'inscrire à l'OAD tous les salariés qui relèvent des catégories professionnelles suivantes :

- a) Ouvriers et employés relevant de la classification prévue par le chapitre III de la Convention collective, ainsi qu'apprentis et jeunes sous contrat de formation en alternance ;
- b) Agents de maîtrise relevant de la classification prévue par le chapitre III bis de la Convention Collective ;
- c) Cadres relevant de la classification prévue par le chapitre V de la Convention Collective.

Les titulaires d'un mandat social sont affiliés à l'OAD, sur justification de leur assujettissement au régime général de la Sécurité sociale. En cas de suspension ou de cessation du mandat social par lequel ils sont assujettis au régime général, ils sont tenus d'informer l'OAD de la date et du motif de ce changement de situation.

Les modalités d'affiliation peuvent être effectuées par voie de transmission informatique selon une convention passée entre l'entreprise et l'OAD.

### Article 5 : Fixation des cotisations

#### a) Assiette des cotisations

Les cotisations patronales et/ou salariales nécessaires au paiement des garanties sont calculées en pourcentage des tranches 1 et 2 du salaire brut limité à 4 plafonds annuels de la Sécurité sociale ou en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité sociale. Toutefois, les cotisations qui financent les prestations « indemnités de départ à la retraite » sont exprimées en pourcentage du plafond de la Sécurité sociale ; dans ce dernier cas, la cotisation afférente à un mois est entièrement due dès lors que ce mois est partiellement ou totalement travaillé et payé, y compris au titre du maintien du salaire en cas d'absence indemnisée.

Pour les salariés à temps partiel, les cotisations assises sur le plafond de la Sécurité sociale sont calculées sur le nombre de mois reconstitués en fonction du pourcentage d'activité, ce dernier étant égal au rapport entre l'horaire contractuel et la durée légale du travail. Les cotisations qui financent les prestations « indemnités de départ à la retraite » ne sont pas dues pour les participants reprenant ou poursuivant une activité après la liquidation de leur retraite.

#### b) Montant des cotisations

Le montant nominal des cotisations afférentes à chaque garantie est indiqué à l'annexe tarifaire du RPO, que l'OAD adresse au début de chaque année aux entreprises adhérentes.

\* Ce règlement est annexé à la Convention collective en application de l'article 1-26 a).

## Article 6 : Paiement des cotisations

Les cotisations sont dues à partir de la date d'effet de l'adhésion. Elles sont payables, à termes échus, selon une périodicité définie par les dispositions légales et réglementaires applicables à l'entreprise.

Les entreprises adhérentes agissant tant en leur nom que pour le compte de leurs salariés participants sont responsables du versement de la totalité des cotisations, y compris de la part salariale précomptée sous la responsabilité de l'employeur. Le défaut de paiement de la part salariale par l'adhérent des sommes ainsi retenues est passible des dispositions des articles 3141 et suivants du Code pénal.

En cas de non paiement des cotisations dans les 10 jours de leur échéance et indépendamment du droit pour l'OAD d'appliquer des majorations de retard fixées par le Conseil d'administration, à la charge exclusive de l'employeur et de poursuivre le recouvrement des cotisations par la voie judiciaire, les garanties peuvent être suspendues 30 jours après la mise en demeure de l'adhérent.

Dans la lettre de mise en demeure qu'il adresse en recommandé à l'adhérent, l'OAD informe celui-ci des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite des garanties.

L'adhésion suspendue reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à l'OAD les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que les frais de poursuite et de recouvrement.

L'OAD est en droit de dénoncer l'adhésion 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours mentionné ci-dessus.

## Article 7 : Droit aux prestations

### a) Ouverture des droits

Le droit aux prestations est ouvert au jour de l'affiliation du participant. Il prend fin, sous réserve de l'application des paragraphes b) et c), le jour où le participant ne fait plus partie de la catégorie du personnel affilié, et, pour l'ensemble du personnel de l'entreprise, à l'expiration de l'adhésion de l'entreprise intervenue dans les conditions indiquées à l'article 3. Par exception, le droit aux indemnités d'incapacité totale et temporaire de travail est ouvert dès le lendemain de la rupture du contrat de travail, dans le cas visé au 2<sup>ème</sup> alinéa des articles 2-10 d) et 4-08 e) de la Convention collective.

Les mandataires sociaux visés à l'article 4 sont assimilés, pour l'application des règlements de prévoyance, à des cadres salariés. A moins qu'ils soient titulaires d'un contrat de travail mentionnant un horaire à temps partiel, ils sont réputés être à temps complet pour le calcul des prestations. Pour bénéficier des prestations prévues en cas de rupture du contrat de travail, ils doivent prouver que l'organe délibérant de la société a, soit décidé de mettre fin à leur mandat, soit pris acte de la décision de l'intéressé de cesser « son mandat » ; un extrait du procès-verbal de la réunion de l'organe délibérant est fourni à cet effet à l'OAD.

Pour la mise en œuvre des garanties en cas d'invalidité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la justification de la prise en charge du participant par la Sécurité sociale est suffisante, sous réserve du contrôle prévu par l'article 9.

Pour la mise en œuvre des garanties en cas d'accident, y compris lorsqu'il a entraîné le décès, est considéré comme accident tout atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant affilié ou de l'ayant droit, provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause traumatique.

### b) Maintien des droits

La rupture du contrat de travail ou la cessation d'adhésion de l'entreprise n'entraîne pas la suppression des prestations d'incapacité de travail, de longue maladie ou d'invalidité en cours de versement à la date d'effet ainsi que des allocations de revalorisation éventuellement acquises à cette date, sous réserve, en cas de rupture du contrat de travail, que l'intéressé ne reprenne aucune activité rémunératrice. En tout état de cause, le service de ces prestations revalorisées est interrompu à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la Sécurité sociale.

De même, les garanties du titre IV et celles du titre V sont maintenues en cas de décès intervenu pendant les périodes d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité ayant débuté avant la rupture du contrat de travail.

En cas de décès survenu dans les 30 jours qui suivent la radiation des effectifs de l'entreprise adhérente, les garanties des titres IV et V seront assurées même si l'ancien salarié ne bénéficiait pas des dispositions du c) ci-dessous, au moment du décès, sauf reprise d'une activité salariée ou non salariée antérieurement au décès.

### c) Portabilité des droits

La portabilité des droits permet aux anciens salariés non couverts au titre du maintien des droits de bénéficier, s'ils avaient au moins un mois d'ancienneté chez le dernier employeur et s'ils sont indemnifiables par le régime d'assurance chômage, des garanties du régime de prévoyance.

Ces anciens salariés pris en charge par le régime d'assurance chômage bénéficieront sans contreparties de cotisations des garanties des titres I à V du RPO pendant la période de chômage et pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail, appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois de couverture.

Pour bénéficier des garanties, l'intéressé devra :

- justifier de sa qualité d'ancien salarié en produisant le certificat de travail visé par l'article 1-21 b) de la Convention collective ;
- justifier qu'au moment de la réalisation du risque, il était éligible aux allocations de l'assurance chômage en raison d'une rupture de son contrat de travail non consécutive à une faute lourde, ce qui résulte de l'inscription comme demandeur d'emploi et de l'attestation de l'ouverture du droit aux allocations ;
- déclarer le risque survenu à l'OAD ;
- produire à la demande de l'OAD, tout document permettant de justifier le droit aux prestations et de calculer celles-ci.

Sont couverts les risques suivants :

- le décès, ouvrant droit aux prestations des titres IV et V au bénéfice des ayants droit ;
- l'invalidité, ouvrant droit aux prestations du titre III en complément de celles servies par la Sécurité sociale ;
- l'incapacité temporaire et de longue durée ouvrant droit aux prestations des articles 2 et 4 du RPO; le montant de l'indemnité est limité, le cas échéant, de telle sorte que l'indemnisation ne soit pas, au total, supérieure au montant des allocations de chômage qui auraient été perçues au titre de la même période; l'indemnité journalière étant due en complément de celle versée par la Sécurité sociale, le 3e alinéa des articles 2 a) et 2 b) du RPO n'est pas applicable.

Le service des prestations des titres I, II et III est interrompu dans les cas visés au paragraphe d), ainsi qu'en cas de reprise de toute activité rémunérée, et en tout état de cause à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la Sécurité sociale.

Les modalités de mise en œuvre du présent paragraphe sont précisées dans une notice d'information annexée au présent règlement; cette notice d'information est obligatoirement délivrée au salarié lors de la rupture du contrat de travail susceptible d'ouvrir droit à l'assurance chômage.

#### **d) Interruption des droits**

Le versement des indemnités journalières et pensions complémentaires est interrompu en cas de suspension du versement des indemnités ou pensions de la Sécurité sociale pour quelque motif que ce soit. Il est repris sur justification d'une poursuite ou d'une reprise de l'indemnisation par la Sécurité sociale, le montant des prestations complémentaires tenant compte de l'éventuelle modification ou révision de la prestation servie par la Sécurité sociale.

Le versement des indemnités journalières et pensions complémentaires est également interrompu au jour du contrôle effectué par l'OAD conformément à l'article 9, lorsqu'il résulte de ce contrôle que l'état du participant ne justifie pas une interruption de travail ou, selon le cas, qu'il n'est pas en état d'invalidité.

Dans le cas où le participant invalide poursuit ou reprend une activité professionnelle rémunérée, la pension qui lui est versée, s'il y a lieu, est plafonnée de façon à ce que le total de ses revenus d'activité ou salariaux et de ses pensions d'invalidité n'excède pas le salaire net annuel, ayant servi au calcul de la prestation (salaire de référence).

Le versement des rentes de conjoint survivant est interrompu si le bénéficiaire se marie ou s'il conclut un pacte civil de solidarité.

Lorsqu'il apparaît que le participant avait la volonté de réaliser le dommage qu'il a effectivement subi, ou bien lorsque le risque anormal auquel le participant s'est consciemment exposé a contribué de façon déterminante à la réalisation du dommage, l'OAD peut décider, par décision individuelle motivée, que la prestation demandée ne sera pas servie.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, allocations chômage...) ne peut conduire le participant à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

#### **Article 8 : Bénéficiaires**

Le bénéficiaire des garanties est le participant ou, en cas de décès, la ou les personnes choisies librement par le participant pour percevoir les prestations prévues en cas de décès.

Ces personnes sont désignées par lettre recommandée adressée par le participant à l'OAD. A défaut de désignation, les prestations en cas de décès seront versées dans l'ordre suivant :

- a) au conjoint marié du participant, non séparé de corps par jugement définitif ;
- b) à défaut, au partenaire du participant lié par un pacte civil de solidarité ;
- c) à défaut, aux enfants du participant en parts égales ;
- d) à défaut, aux ascendants en parts égales ;
- e) à défaut, aux héritiers pour suivre la dévolution légale.

Les "enfants à charge" sont les enfants du participant fiscalement à charge, nés ou à naître à la date du fait générateur de la garantie, légitimes, reconnus, naturels, adoptés ou recueillis, jusqu'à :

- leur 18<sup>ème</sup> anniversaire, dans tous les cas ;
- leur 25<sup>ème</sup> anniversaire, s'ils sont apprentis, étudiants, stagiaires, demandeurs d'emploi non indemnisés au titre de l'assurance chômage.
- - leur décès, s'ils sont reconnus invalides de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie avant leur 21<sup>ème</sup> anniversaire.

Les prestations dues aux enfants à charge sont versées à chacun d'eux s'il est majeur ou à son tuteur légal s'il est mineur ou majeur protégé, et, pour les prestations échelonnées, jusqu'à la fin du trimestre civil suivant celui au cours duquel il a cessé d'être à charge.

## Article 9 : Preuve des événements générateurs de garanties

La preuve de l'incapacité de travail incombe au participant qui doit en principe apporter toutes les justifications utiles, notamment par le bénéfice des prestations d'indemnités journalières de la Sécurité sociale.

L'OAD peut contrôler l'exactitude des motifs de l'interruption de travail du participant, ou son état d'invalidité, pour le service des garanties prévues par le règlement du R.P.O. Ce contrôle s'effectue par voie d'expertise médicale diligentée par l'OAD. Les conclusions de l'expertise médicale sont notifiées au participant.

Dans les deux mois suivant cette notification et en cas de désaccord entre le médecin du participant et celui choisi par l'OAD, le cas sera soumis à l'arbitrage d'un médecin tiers choisi par le participant et pris sur la liste des médecins experts agréés auprès du tribunal judiciaire du domicile du participant. Dans ce cas, le participant doit informer de son choix l'OAD afin que celui-ci puisse se faire représenter à l'arbitrage. Les frais d'expertise du médecin représentant le membre participant sont alors pris en charge par celui-ci. L'OAD prend en charge les frais du médecin expert qui le représente.

## Article 10 : Paiement des prestations

### a) Montant net des prestations

Les cotisations ou contributions auxquelles les prestations peuvent être légalement assujetties, y compris lorsque ces prestations sont égales à un pourcentage du salaire net, sont précomptées par l'OAD dès lors qu'elles sont versées directement au participant.

Aucun précompte n'est effectué sur les prestations versées à l'entreprise pour le compte du participant, y compris lorsque ces prestations sont égales à un pourcentage du salaire net ; l'entreprise demeure dans ce cas responsable du paiement de la part salariale et du versement de la part patronale des cotisations, lorsqu'elles sont dues.

### b) Modalités de paiement

- **Incapacité totale et temporaire de travail** : les prestations sont versées directement au salarié.
- **Maladie de longue durée - invalidité - incapacité permanente** : Les paiements de l'OAD s'effectuent selon la même périodicité que celle de la Sécurité sociale et à terme échu. Le paiement, sauf dispositions particulières prévues par les règlements du R.P.O., est effectué auprès de l'entreprise pour le compte du participant tant que le contrat de travail n'est pas rompu.
- **Décès** : Sauf dispositions particulières prévues par les règlements du R.P.O., le paiement s'effectue directement aux bénéficiaires en un versement unique.
- **Rentes** : (rentes de conjoint temporaires et viagères, rentes d'orphelin, rentes éducation) : Le paiement des rentes s'effectue directement aux ayants droit, un même bénéficiaire ne pouvant s'ouvrir droit à plusieurs rentes en cas de veuages successifs. Les rentes sont payées trimestriellement et d'avance au début de chaque trimestre civil. Le premier versement est effectué consécutivement à la réception de la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal, par lettre recommandée AR, accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives demandées.

Les prestations proportionnelles aux points de retraite complémentaire ou aux salaires sont calculées sur la base des rémunérations soumises aux cotisations au cours de l'année civile précédant le décès, les mois n'ayant pas donné lieu au paiement d'un salaire normal étant neutralisés ; lorsque le nombre de mois neutralisés est supérieur à six, le salaire de référence est revalorisé d'un pourcentage fixé par le conseil d'administration de l'OAD.

Les rentes sont payées trimestriellement et d'avance au début de chaque trimestre civil. Le premier versement est effectué consécutivement à la réception de l'ensemble des pièces justificatives demandées ; s'y ajoute un versement régularisateur au prorata du nombre entier de mois écoulés depuis le décès.

- **Capital de fin de carrière** : la prestation est versée à l'entreprise, avec le remboursement des cotisations ou des contributions patronales qui s'y attachent. L'entreprise reverse la prestation au participant après avoir prélevé la part salariale et/ou la part patronale des cotisations.

## Article 11 : Revalorisation des prestations

Les prestations à paiement échelonné visées aux titres II, III et V du RPO en cours de versement, sont revalorisées d'un pourcentage fixé par le conseil d'administration de l'OAD. Toutefois, le taux de revalorisation des rentes de conjoint survivant ou d'éducation liquidées avant le 1<sup>er</sup> avril 2001 ne pourra pas être inférieur à celui fixé en dernier lieu par le conseil d'administration de l'OCIRP.

Revalorisation des prestations Décès :

Après le décès du membre participant, le capital ou la rente dû(e) au bénéficiaire est revalorisé(e) jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires à son paiement, et au plus tard, jusqu'à son transfert à la Caisse des dépôts et consignations, conformément aux dispositions de la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 dite Loi Eckert, suivant les modalités prévues ci-après.

A compter de la date du décès et jusqu'à la date de réception 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 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente ;
- Soit le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente.

## Article 12 – Recours contre les tiers responsables

L'OAD peut exercer contre les tiers responsables, conformément à la loi, les recours judiciaires tendant au remboursement des prestations. Cette action s'exerce dans les mêmes limites que celles qui concernent l'employeur, en cas de maladie ou d'accident entraînant l'obligation de maintien de salaire.

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'OAD est subrogé jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions du participant, du bénéficiaire ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables.

## Article 13 - Prescription

Les événements générateurs des garanties, dont la preuve doit pouvoir être rapportée conformément à l'article 9, doivent être portés à la connaissance de l'OAD dans un délai de deux ans (cinq ans pour l'incapacité de travail) courant à partir de la réalisation du risque ou de la rechute, ou dans un délai de dix ans en cas de décès. Les délais de prescription sont toutefois suspendus dans les cas prévus par la loi, notamment pour les mineurs accidentés et en cas d'action pénale en reconnaissance d'une faute inexcusable.

Par exception, le délai de prescription en matière de capital de fin de carrière est de trente ans à compter de la rupture du contrat de travail y ouvrant droit.

## Article 14 – Obligations d'information

L'OAD est tenu de remettre à l'employeur à destination des membres participants :

- Une notice d'information détaillée et précisant les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.
- Une notice actualisée à l'occasion de toute modification qu'il est prévu d'apporter aux droits et obligations des membres participants.

L'employeur est tenu de remettre à chaque membre participant les notices d'information mentionnées ci-dessus ainsi que les statuts et règlements de l'OAD. La preuve de la remise de ces notices ainsi que des statuts et règlements incombe à l'employeur.

## Article 15 - Réclamations - Médiation

En cas de difficulté ou d'insatisfaction dans l'application du contrat, le membre participant peut s'adresser au service Réclamations Clients de l'OAD selon les modalités définies par le contrat et la notice.

## Article 16 - Dispositif de lutte contre les abus et la fraude

L'OAD met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant avoir pour effet le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat.

## Article 17 - Contrôles LCB-FT

L'OAD se conforme aux obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L.561-2 et suivants du Code monétaire et financier, complétées par ses textes d'application) et de lutte contre la fraude.

## Article 18 - Protection des données à caractère personnel

L'OAD se conforme à la loi informatique et libertés n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement général sur la protection des données n°2016-679 du 27 avril 2016.

\*\*\*\*\*

*(voir ci-après, la notice d'information sur la « portabilité » annexée au règlement général de prévoyance)*

## PORTABILITÉ DES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES DE PRÉVOYANCE

### Notice d'information prévue par l'article 1-18 b de la convention collective \*

#### 1- Nature des garanties

Les anciens salariés pris en charge par le régime d'assurance chômage peuvent conserver, pour eux-mêmes et leurs ayant droit, le bénéfice des garanties du régime de prévoyance obligatoire (RPO) énumérées ci-après, pendant leur période de chômage et pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail appréciée en mois entiers, dans la limite de « douze » \* mois de couverture : - incapacité totale et temporaire de travail ;

- indisponibilité de longue durée ;

- invalidité ;

- décès ;

- rentes de conjoint survivant (ouvriers, employés, apprentis et jeunes sous contrat de formation en alternance) ; - rentes d'éducation (agents de maîtrise et cadres).

L'organisme assureur se charge de prolonger automatiquement et gratuitement la couverture de ces garanties obligatoires, dans les conditions et limites de durée indiquées ci-dessus.

La couverture des garanties supplémentaires de prévoyance pouvant exister dans l'entreprise, qui s'ajoutent au régime de prévoyance obligatoire, n'est pas assurée dans le cadre de la présente notice. Le maintien de cette couverture supplémentaire, à titre gratuit ou onéreux, nécessite de mettre en place des procédures spécifiques en accord entre l'entreprise considérée, les salariés concernés et l'organisme assureur.

Lorsque de telles procédures sont mises en place, l'employeur reste cependant tenu de respecter les obligations du paragraphe 2 ci-dessous, et l'ancien salarié devra présenter les justificatifs visés au paragraphe 3 pour bénéficier gratuitement des garanties du régime de prévoyance obligatoire.

#### 2- Information du salarié sur ses droits

Lors de la rupture du contrat de travail susceptible d'ouvrir droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'employeur est tenu de délivrer au salarié les informations qui lui permettent de connaître précisément la nature et la durée de ses droits au titre de la portabilité des garanties de prévoyance. L'employeur est tenu de mentionner l'existence de ces droits lors de la remise du certificat de travail \*. La preuve de l'accomplissement de cette obligation d'information peut être apportée par tout moyen, et notamment par l'envoi de la présente notice en lettre recommandée avec accusé de réception ou par signature d'un reçu en main propre.

L'ancien salarié n'a aucune démarche à accomplir pour être couvert dans les conditions indiquées au point 1 ci-dessus. S'il souhaite cependant renoncer au maintien des garanties au titre de la portabilité, cette renonciation, qui est définitive, concerne l'ensemble des garanties de prévoyance et de santé, obligatoires ou facultatives, et doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'organisme assureur, ou aux organismes assureurs lorsqu'il y en a plusieurs, dans les dix jours qui suivent la date de cessation du contrat de travail.

#### 3- Réalisation des risques assurés

Lorsqu'un des risques couverts au titre de la portabilité s'est réalisé, le versement de la prestation par l'organisme assureur est subordonné :

- à la production d'un certificat de travail conforme aux prescriptions de l'article 1-21 b) de la Convention collective ;

- à la justification de la prise en charge par le régime d'assurance chômage, au moment de la réalisation du risque et, pour les prestations à paiement échelonné, pendant toute la durée de versement de ces prestations. Cette justification incombe à l'ancien salarié ou, en cas de décès, aux ayants droit de ce dernier. Est considéré comme pris en charge, l'ancien salarié qui est éligible aux allocations de l'assurance chômage, ce qui résulte de l'inscription comme demandeur d'emploi et de l'attestation de l'ouverture du droit aux allocations de l'assurance chômage ;

- à la production des preuves de la réalisation du risque, conformément à l'article 9 du règlement général de prévoyance (RGP).

Les indemnités d'incapacité totale et temporaire de travail et les indemnités de longue maladie sont versées par l'organisme assureur, en complément des indemnités journalières servies par l'assurance maladie qui se substituent elles-mêmes au versement des allocations d'assurance chômage. L'ancien salarié ne peut prétendre percevoir au total des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations d'assurance chômage qu'il aurait perçu pour la même période.

#### 4- Fin des droits

L'ancien salarié est tenu d'informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien des garanties au titre de la portabilité, dans les 10 jours qui suivent la réception de la notification de cessation des droits.

Le versement de toute indemnité ou pension complémentaire par l'organisme assureur est interrompu en cas de cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage, ainsi que dans les cas prévus par le règlement général de prévoyance (RGP) qui sont principalement les suivants :

- suspension du versement des prestations de la Sécurité sociale ;

- reprise de toute activité rémunérée ;

- attribution d'une pension de vieillesse par la Sécurité sociale.

\* Notice modifiée en dernier lieu par l'avenant n° 79 du 20 septembre 2016, étendu par arrêté du 6 février 2017 (J.O. du 16 février).