

NOTICE D'INFORMATION

*

POUR LES EMPLOYEURS CONCERNES PAR L'ANI du 11 JANVIER 2008

**MAINTIEN A DUREE DETERMINEE DES GARANTIES DE PREVOYANCE
A LA SUITE D'UNE RUPTURE OU DU TERME D'UN CONTRAT DE TRAVAIL
OUVRANT DROIT A L'ASSURANCE CHOMAGE**

I - LA PORTABILITE DE LA COUVERTURE DE PREVOYANCE

Conformément aux dispositions de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, modifié par avenant du 18 mai 2009, les anciens salariés d'un employeur soumis au droit français peuvent obtenir le maintien de leur couverture complémentaire de prévoyance en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, sauf le cas d'un licenciement pour faute lourde.

La couverture de prévoyance envisagée ci-dessus est celle en vigueur au jour de la date d'effet de la rupture ou du terme du contrat de travail.

Le maintien des garanties commence à compter de cette même date.

Il s'applique pendant une durée égale à la durée effective du dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois de couverture.

La renonciation éventuelle au maintien doit intervenir dans les dix jours de la date d'effet de la cessation du contrat de travail. La renonciation a un caractère définitif.

Le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts auprès du dernier employeur (soit 6 mois d'ancienneté acquise, consécutive ou non, au sein d'un organisme adhérent).

L'ancien salarié est tenu d'informer son ancien employeur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de couverture.

La reprise d'une activité salariée met automatiquement un terme au maintien de la couverture.

Le maintien des garanties donne droit à l'ensemble des garanties complémentaires de la CAPSSA, telles qu'envisagées au point II.

Le financement des garanties est en principe assuré conjointement par l'ancien employeur et l'ancien salarié, dans les proportions identiques à celles en vigueur au sein de l'organisme employeur membre adhérent au régime de prévoyance de la CAPSSA.

Toutefois, le financement des garanties peut être mutualisé, c'est-à-dire assuré en totalité par l'ancien employeur, en présence d'un accord collectif, d'une décision unilatérale de l'employeur ou d'un référendum.

L'ancien salarié est tenu de s'acquitter de sa quote-part de financement de ces garanties à la date d'échéance mensuelle de ses cotisations.

II - LES GARANTIES DU REGIME DE PREVOYANCE CAPSSA :

- **Risque décès :**

Versement d'un capital décès, d'une participation aux frais d'obsèques, et le cas échéant, d'une rente de conjoint (ou de concubin ou de partenaire lié par un PACS) et d'une rente éducation par enfant à charge à la date du décès, dans les conditions envisagées dans le contrat et le règlement de prévoyance.

- **Risque invalidité :**

Versement d'une pension complémentaire d'invalidité, calculée à partir du salaire annuel de référence ayant précédé la date d'effet de l'invalidité figurant sur la notification du régime général de sécurité sociale, dans les conditions envisagées dans le contrat et le règlement de prévoyance.

- **Prescription des actions dérivant des opérations collectives :**

Les opérations mises en œuvre par la CAPSSA sont soumises aux dispositions relatives à la prescription des actions envisagées à l'article L 932-13 du Code de la Sécurité Sociale et reproduites en intégralité ci-après en page 4.

- **Déchéance de garantie spécifique au risque invalidité :**

Conformément à l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite loi Evin, la CAPSSA ne garantit pas le risque invalidité de ses membres participants qui se serait réalisé antérieurement à leur entrée au sein d'un organisme adhérent.

III – LA DEMANDE DE MAINTIEN :

- **Conditions pour demander le maintien de la couverture de prévoyance :**

L'ancien salarié peut demander à maintenir son affiliation au régime de prévoyance de la CAPSSA à condition que la rupture ou le terme du contrat de travail ouvre droit à une prise en charge par l'assurance chômage, sauf le cas d'un licenciement pour faute lourde.

- Durée du maintien :

La demande est valable, à compter du premier jour suivant la date d'effet de fin du contrat, pour une durée égale à la durée du dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de 9 mois maximum.

- Désignation des bénéficiaires du capital décès :

A l'occasion du maintien de son affiliation, le membre participant reçoit un nouveau bulletin de désignation du ou des bénéficiaire(s) éventuel(s) du capital décès qui serait à verser par l'Institution en cas de réalisation du risque.

Si le membre participant souhaite modifier l'identité du ou des bénéficiaire(s) potentiel(s) du capital décès qu'il a pu précédemment désigner, il doit compléter et renvoyer ledit bulletin à l'Institution.

A défaut de modification du ou des bénéficiaire(s) potentiel(s) du capital décès, le capital serait versé sur demande au(x) bénéficiaire(s) précédemment désigné(s) par le membre participant.

Si le membre participant n'a pas procédé à la désignation expresse d'un ou plusieurs bénéficiaires, le capital est versé, sur demande, à la ou les personne(s) désignée(s) en rang utile, conformément à la clause de désignation par défaut, en sous ordre, prévue par le contrat et le règlement de prévoyance.

A tout moment, le membre participant peut procéder à une nouvelle désignation expresse, qui annule et remplace la précédente, au moyen d'un bulletin de désignation vierge disponible auprès de la Direction des Ressources Humaines de l'organisme employeur adhérent, ou sur le site internet de la CAPSSA (www.capssa.fr).

En tout état de cause, la désignation expresse du ou des bénéficiaires peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique qui devra alors nécessairement être communiqué en temps utile à l'Institution en cas de réalisation du risque.

Le membre participant s'oblige à informer personnellement le bénéficiaire potentiel qu'il aurait, en cas de réalisation du risque, à prendre contact avec l'organisme adhérent ou directement avec l'Institution.

Reproduction intégrale de l'article L 932-13 du Code de la Sécurité Sociale (en vigueur le 1^{er} juillet 2009) :

« Toutes actions dérivant des opérations mentionnées à la présente section sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution de prévoyance en a eu connaissance ;

2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Quand l'action de l'adhérent, 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'adhérent, le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au a de l'article L. 931-1, le bénéficiaire n'est pas le participant et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant. »