

## PROPOSITION DE CONTRAT DE L'ENTREPRISE

### Contrat collectif Prévoyance

des entreprises relevant de la Convention Collective Nationale des Organismes de formation (IDCC 1516)

#### L'ENTREPRISE

Raison sociale .....

N° SIRET ..... Code NAF ou APE .....

Adresse de correspondance (si différente de celle mentionnée sur la pièce légale) .....

Code postal ..... Ville .....

Relève du régime de Sécurité sociale suivant .....  Général  Alsace-Moselle

**Contact au sein de l'entreprise** (si différent du représentant de l'entreprise)

Nom .....

Prénom .....

Fonction .....

Adresse mail .....

#### CATÉGORIE DE PERSONNEL À ASSURER

L'employeur doit être en mesure de justifier que la catégorie choisie, permet de couvrir tous les salariés que leur activité professionnelle place dans une situation identique au regard des garanties concernées.

	Effectif	Âge moyen
Personnel non bénéficiaire de l'article 2 de l'ANI du 17 novembre 2017 (anciennement « personnel non affilié à l'AGIRC »)	.....	.....
Personnel bénéficiaire de l'article 2 de l'ANI du 17 novembre 2017 (anciennement « personnel affilié à l'AGIRC »)	.....	.....

Indiquer le nombre d'anciens salariés bénéficiaires de la portabilité (art. L 911-8 du Code de la sécurité sociale) .....

#### Document à remettre à votre conseiller

##### MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale  
Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - N°SIREN 775 691 181

OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance)  
Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale  
et à but non lucratif - Siège : 17 rue de Marignan 6 75008 Paris - N°SIREN 788 334 720

##### Les réclamations peuvent être envoyées à l'adresse suivante :

Malakoff Humanis Prévoyance  
Service Réclamations Entreprises  
78288 Guyancourt cedex  
ou : [reclamation-entreprise-assurance@malakoffhumanis.com](mailto:reclamation-entreprise-assurance@malakoffhumanis.com)

## DÉCLARATION DES RISQUES EN COURS

L'entreprise déclare à la date de signature du présent document :

**NE PAS AVOIR :**

- de salariés et /ou d'anciens salariés en incapacité de travail (incapacité temporaire ou invalidité), ni de bénéficiaires de rente d'éducation à la date de signature du présent document ;
- d'anciens salariés et/ou d'ayants droit d'anciens salariés décédés bénéficiant ou susceptibles de bénéficier du maintien de la garantie décès et/ou de la revalorisation de prestations périodiques.

**Dans ce cas, les garanties et taux de cotisation mentionnés dans le présent document restent valables sans ajustement jusqu'à la date de prise d'effet du contrat.**

**AVOIR :**

- des salariés et/ou anciens salariés en incapacité de travail (incapacité temporaire ou invalidité) ou des bénéficiaires de rente d'éducation ;
- des anciens salariés et/ou des ayants droit d'anciens salariés décédés bénéficiant ou susceptibles de bénéficier du maintien de la garantie décès et/ou de la revalorisation de prestations périodiques.

**Dans ce cas, veuillez compléter l'imprimé « Etat des risques en cours » joint à la présente proposition de contrat.**

**L'assureur pourra proposer une tarification pour la reprise des risques en cours en établissant une nouvelle proposition de contrat ou refuser la souscription du contrat.**

**Si la situation venait à être modifiée, l'entreprise s'engage à en informer immédiatement l'assureur.**

## LE CONTRAT CHOISI ET LES COTISATIONS AFFÉRENTES

L'entreprise demande à souscrire au contrat défini ci-après :

Indiquez la date d'effet souhaitée.....

### Contrat collectif à adhésion obligatoire

Ce contrat est régi par les conditions générales N° 3353/5.

Le détail des prestations prévues au contrat est exposé au Tableau des garanties joint à la présente proposition.

Garanties prévoyance	Taux de cotisations (*)			
	Personnel non bénéficiaire de l'article 2 de l'ANI du 17 novembre 2017		Personnel bénéficiaire de l'article 2 de l'ANI du 17 novembre 2017	
	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 1	Tranche 2
Décès toutes causes	0,34 %	0,34 %	0,53 %	0,42 %
Décès accidentel	0,02 %	0,02 %	0,06 %	0,05 %
Double effet (décès simultané ou postérieur du conjoint)	0,04 %	0,04 %	0,05 %	0,04 %
Rente d'éducation	0,1 %	0,1 %	0,11 %	0,11 %
Incapacité temporaire de travail	0,35 %	0,45 %	0,25 %	0,35 %
Incapacité / Incapacité permanente	0,56 %	1,09 %	0,56 %	1,09 %
<b>Total</b>	<b>1,41 %</b>	<b>2,04 %</b>	<b>1,56 %</b>	<b>2,06 %</b>

(\*) Les taux de cotisations sont exprimés en pourcentage du salaire brut servant de base aux cotisations de la Sécurité sociale, tel que défini aux conditions générales du contrat collectif à adhésion obligatoire, et limités au plafond des tranches 1 et 2 :

- Tranche 1 ou « T1 » : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- Tranche 2 ou « T2 » : tranche de salaire comprise entre une fois et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

#### MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale  
Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - N°SIREN 775 691 181

OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance)  
Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale  
et à but non lucratif - Siège : 17 rue de Marignan 6 75008 Paris - N°SIREN 788 334 720

## DECLARATION DE L'ENTREPRISE ET CONDITIONS D'ACCEPTATION

### L'entreprise déclare (cochez toutes les cases) :

- relever de la Convention Collective Nationale des Organismes de formation (IDCC 1516) ;
- avoir été informée de l'intérêt de souscrire au contrat sélectionné ci-dessus pour lequel un exemplaire du document d'information sur le produit d'assurance (IPID) lui a été remis ;
- avoir notifié à l'assureur l'existence ou non de risques en cours et le cas échéant avoir communiqué l'imprimé « Etat des risques en cours » ;
- avoir pris connaissance et signé la Fiche d'information et de conseil communiquée ;
- certifier exactes et sincères les informations mentionnées sur la présente proposition de contrat ;
- avoir reçu et accepté les conditions générales du contrat auquel elle demande à souscrire ainsi que la notice d'information correspondante. Conformément aux dispositions de l'article L.932-6 du Code de la sécurité sociale, l'employeur, en sa qualité de souscripteur du contrat, est tenu de remettre la notice d'information à chaque assuré ;
- être informée que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle, omission ou déclaration inexacte, entraîne les sanctions prévues aux articles L.932-7, L.932-16 et L.932-17 du Code de la sécurité sociale ;
- s'être conformée aux dispositions du Code de la sécurité sociale relatives à la mise en place ou à la modification d'un contrat collectif de prévoyance à adhésion obligatoire (article L.911-1 du Code de la sécurité sociale).

### L'entreprise,

mentionnée en première page du présent document et représentée par .....

qualité du signataire .....

adresse mail du signataire (si différente de l'adresse mail de contact) .....

### demande à souscrire au contrat susmentionné.

**L'acceptation par l'organisme assureur des conditions contractuelles est formalisée par l'envoi des conditions particulières, qui associées aux conditions générales forment le contrat d'assurance. Les conditions particulières précisent la date d'effet, les garanties souscrites, la catégorie de personnel assurée et les taux de cotisations.**

Fait à .....

Le .....

Signature et/ou cachet de l'employeur
---------------------------------------

Le contrat mentionné ci-dessus vous est proposé par l'Association de Moyens Assurance de Personnes association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901, SIREN n° 840 599 930, N° ORIAS 19000811, [www.orias.fr](http://www.orias.fr), dont le siège est sis 21 rue Laffitte - 75009 Paris, agissant en qualité de mandataire d'assurance de Malakoff Humanis Prévoyance, organisme d'assurance du groupe Malakoff Humanis. L'Association de Moyens Assurance de Personnes est soumise à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec les organismes d'assurance de Malakoff Humanis dont le nom peut vous être communiqué sur simple demande. Les conseillers de L'Association de Moyens Assurance de Personnes chargés de présenter les opérations d'assurance sont rémunérés sous la forme d'une rémunération fixe complétée le cas échéant de rémunérations variables. En cas de réclamation vous pouvez adresser une demande écrite à Malakoff Humanis - Service de Réclamation Entreprises - 78288 Guyancourt Cedex ou par e-mail : [reclamation-entreprise-assurance@malakoffhumanis.com](mailto:reclamation-entreprise-assurance@malakoffhumanis.com). Vous pouvez vous adresser au médiateur de la Protection sociale (Centre Technique des Institutions de Prévoyance - CTIP), à l'adresse suivante : M. le Médiateur de la Protection sociale (CTIP) 10, rue Cambacérès, 75008 Paris ou par voie électronique : <https://ctip.asso.fr/saisine-mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>. Vous avez également la possibilité de vous adresser à l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

**Le contrat est coassuré par Malakoff Humanis Prévoyance, AG2R Prévoyance, Apicil Prévoyance et l'Ocirp. Organismes présentés dans les conditions générales.** 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. AG2R Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale, Siège social : 14-16 Boulevard Malesherbes - 75008 Paris, N° SIREN 333 232 270. Apicil Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale, Siège social : 38 rue François PEISSEL - 69300 CALUIRE ET CUIRE, N° SIREN 321 862 500. Ocirp (Organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance), Union d'institutions de prévoyance régie par le l'article L.931-2 du Code de la sécurité sociale, ayant son siège social 17 rue de Marignan - 75008 Paris, assureur des rentes liées au risque décès (rente d'éducation, rente de conjoint et rente de survie handicap) dont elle délègue la gestion.

## LES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE

**La réception des pièces suivantes est indispensable à la souscription du contrat auquel vous avez demandé à adhérer :**

- une pièce légale de moins de 3 mois (ex : k-bis, récépissé dépôt légal, extrait d'immatriculation au RCS, etc.) ;
- un justificatif habilitant le signataire de la présente proposition de contrat, à s'engager au nom de la personne morale mentionnée en première page, au titre d'une délégation de pouvoir.

**Nous vous remercions de joindre à la présente, les bulletins individuels d'affiliation des membres de l'effectif assurable appelés à bénéficier du contrat, dûment complétés et signés par ces derniers.**

### MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale  
Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - N°SIREN 775 691 181

### OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance)

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale  
et à but non lucratif - Siège : 17 rue de Marignan 6 75008 Paris - N°SIREN 788 334 720

## TABLEAU DES GARANTIES

GARANTIES <sup>(1)</sup>	NIVEAU DE PRESTATIONS
<b>Capital décès toutes causes</b>	
Décès du salarié, quelle que soit sa situation de famille (capital de base)	300 % du salaire de référence
Majoration par personne à charge	+ 30 % du capital de base ci-dessus
<b>Majoration du capital en cas de décès accidentel</b>	
Décès du salarié consécutif à un accident de la circulation <sup>(2)</sup>	300 % du salaire de référence + 30 % du capital de base ci-dessus
<b>Décès simultané ou postérieur du conjoint (double effet)</b>	
Décès postérieur (quelle qu'en soit la cause) du conjoint non assuré par le régime conventionnel ayant au moins une personne à charge	100 % du capital décès toutes causes (capital de base et majoration par personne à charge) (capital versé aux personnes à charge, réparti par parts égales entre eux)
Décès simultané (quelle qu'en soit la cause sauf accident de la circulation <sup>(2)</sup> ) du conjoint non assuré par le régime conventionnel ayant au moins une personne à charge	100 % du capital décès toutes causes (capital de base et majoration par personne à charge) (capital versé aux personnes à charge, réparti par parts égales entre eux)
Décès suite à un accident de la circulation <sup>(2)</sup> du conjoint (n'ayant pas la qualité d'assuré au titre du régime) simultanément à celui du salarié, alors qu'ils ont au moins une personne à charge	100 % du capital décès toutes causes (capital de base et majoration par personne à charge) (capital versé aux personnes à charge, réparti par parts égales entre eux)
<b>Allocations obsèques</b>	
Décès du salarié ou du conjoint	100 % PMSS <sup>(3)</sup> dans la limite des frais engagés
Décès d'un enfant à charge ou d'une autre personne à charge	50 % PMSS <sup>(3)</sup> dans la limite des frais engagés
<b>Perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes</b>	
Perte totale et irréversible d'autonomie du salarié	Versement par anticipation au salarié de 100 % du capital décès toutes causes, hors majoration par personne à charge <sup>(4)</sup>
Perte totale et irréversible d'autonomie du conjoint (n'ayant pas la qualité d'assuré au titre du régime) postérieurement au décès du salarié, alors qu'il reste au moins une personne à charge à cette date qui était initialement à charge au jour du décès du salarié	Versement par anticipation de 100 % du capital décès toutes causes, y compris la majoration par personne à charge (capital de base versé au conjoint, et majorations aux personnes concernées) <sup>(5)</sup>
<b>Rente d'éducation</b>	
Jusqu'au 6 <sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant à charge	9 % du salaire de référence (montant annuel)
De 6 ans au 16 <sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant à charge	12 % du salaire de référence (montant annuel)
De 16 ans au 25 <sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant à charge (sous condition d'être à charge au sens des dispositions des conditions générales)	15 % du salaire de référence (montant annuel)

### MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale  
Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - N°SIREN 775 691 181

OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance)  
Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale  
et à but non lucratif - Siège : 17 rue de Marignan 6 75008 Paris - N°SIREN 788 334 720

GARANTIES <sup>(1)</sup>	NIVEAU DE PRESTATIONS
<b>Incapacité temporaire de travail</b>	
<p><b>Incapacité temporaire du salarié ayant plus d'un an d'ancienneté et bénéficiant d'un maintien de salaire :</b>            Franchise : indemnisation en relais (dès que cesse le droit à rémunération totale du souscripteur au titre de ses obligations conventionnelles de maintien de salaire) et en complément de la deuxième période de maintien de salaire par le souscripteur au titre de ses obligations conventionnelles de maintien de salaire</p> <p><b>Incapacité temporaire du salarié justifiant moins d'un an d'ancienneté <sup>(6)</sup> :</b>            Franchise : 3 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée, aucune franchise n'est appliquée en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle</p>	<p>Versement d'indemnités journalières complémentaires (montant journalier) :            83 % de la 365<sup>e</sup> partie du salaire de référence            (sous déduction des prestations de la Sécurité sociale et de l'éventuel salaire de l'employeur)</p>
<b>Invalidité ou incapacité permanente</b>	
<p>Invalidité de 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie</p>	<p>Versement d'une rente complémentaire (montant annuel) :            83 % du salaire de référence            (sous déduction des prestations de la Sécurité sociale et de l'éventuel salaire de l'employeur)</p>
<p>Incapacité permanente professionnelle avec un taux au moins égal à 33 %</p>	<p>Versement d'une rente complémentaire (montant annuel) :            83 % du salaire de référence            (sous déduction des prestations de la Sécurité sociale et de l'éventuel salaire de l'employeur)</p>

Les définitions et le détail des notions employées dans le tableau ci-dessus sont précisés dans les conditions générales.

SS : prestation brute de la Sécurité sociale (reconstituée théoriquement pour les assurés n'y ouvrant pas droit en raison du montant cotisé ou heures travaillées insuffisants).

(1) Versement du capital décès : sur production d'un certificat de décès, un acompte équivalant aux salaires bruts soumis à cotisation au cours des 3 derniers mois est versé sous huitaine. La régularisation du solde sera faite dans un délai de 3 mois par l'organisme assureur.

Le montant global des capitaux versés au titre d'un décès ne peut toutefois être supérieur à 960 % du salaire de référence, majorations pour personnes à charge comprises. L'éventuelle réduction induite par ce plafonnement est appliquée dans la même proportion à chacun des bénéficiaires.

(2) Accident de la circulation du salarié survenu exclusivement dans l'exercice de fonctions professionnelles ou représentatives (au sens de l'article L.2141-4 du Code du travail), quel que soit le mode de transport.

(3) PMSS : Plafond mensuel de la Sécurité sociale, en vigueur à la date du décès.

(4) Le versement par anticipation met fin à la garantie décès du salarié à l'exception des majorations du capital qui restent dues en cas de décès du salarié survenant postérieurement, s'il existe au moins une personne à charge à son décès.

(5) Le versement par anticipation met fin à la garantie décès du conjoint.

(6) Sous réserve :

- de justifie selon la formule la plus favorable à l'assuré, soit d'une ancienneté de 3 mois continus ou discontinus, soit de 75 jours réellement travaillés au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail ;
- et que la durée de l'arrêt de travail soit au moins égale à 21 jours consécutifs.

**MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE**

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale  
 Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - N°SIREN 775 691 181

**OCIRP** (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance)

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale  
 et à but non lucratif - Siège : 17 rue de Marignan 6 75008 Paris - N°SIREN 788 334 720