

**NOTICE**  
(VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES)

---

# GARANTIE CHÔMAGE DES DIRIGEANTS



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.

## SOMMAIRE

PRÉAMBULE .....	p.3
1. OBJET DE L'ASSURANCE.....	p.3
2. QUI PEUT ADHERER ET ETRE ASSURE ? .....	p.3
2.1 QUI PEUT ADHÉRER AUX PRÉSENTES CONVENTIONS ?.....	p.3
2.2 QUI PEUT ÊTRE ASSURÉ AU TITRE DES CONVENTIONS ? .....	p.4
3. CONTENU DES GARANTIES .....	p.5
3.1 GARANTIE CHÔMAGE DES DIRIGEANTS.....	p.5
3.2 GARANTIE CRÉATEUR .....	p.5
4. MISE EN ŒUVRE DE LA GARANTIE PERTE D'EMPLOI .....	p.6
5. MODALITES DE VERSEMENT DE L'INDEMNITE POUR PERTE D'EMPLOI.....	p.7
5.1 ARRÊT DE TRAVAIL INTERVENANT EN COURS D'INDEMNISATION .....	p.8
5.2 DÉCÈS DU PARTICIPANT EN COURS D'INDEMNISATION .....	p.8
6. CONTRÔLE.....	p.8
7. LA COTISATION .....	p.9
7.1 CALCUL DE LA COTISATION .....	p.9
7.2 DÉFAUT DE PAIEMENT .....	p.9
8. EXCLUSIONS.....	p.9
9. DATE D'EFFET - DUREE DES GARANTIES - RESILIATION - DELAI D'ATTENTE .....	p.10
9.1 DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION DE L'ADHÉRENT .....	p.10
9.2 DURÉE DE L'ADHÉSION DE L'ADHÉRENT .....	p.10
9.3 DATE D'EFFET ET DURÉE DE L'AFFILIATION DE CHACUN DES PARTICIPANTS .....	p.11
9.4 DÉLAI D'ATTENTE .....	p.11
10. CHANGEMENT DANS LA SITUATION DE L'ENTREPRISE ADHERENTE OU D'UN PARTICIPANT .....	p.11
11. PRESCRIPTION .....	p.12
12. RÉCLAMATIONS.....	p.12
LEXIQUE.....	p.13

## PRÉAMBULE

La présente Notice valant conditions générales a pour objet de décrire les garanties et prestations accordées au titre des conventions d'assurance de groupe à adhésion facultative « LA GARANTIE CHOMAGE DES DIRIGEANTS » souscrites par l'**Association des Assurés APRIL** auprès de la **Mutuelle Nationale des Constructeurs et Accédants à la Propriété - Assurance Caution – Protection Chômage (MNCAP-AC) et référencées :**

- LA GARANTIE CHOMAGE DES DIRIGEANTS Non Madelin n° MNAC2012P1,
- LA GARANTIE CHOMAGE DES DIRIGEANTS Madelin n° MNAC2012P2 ;

Ces conventions sont également désignées par le terme « les Conventions » dans la présente Notice valant conditions générales.

La MNCAP-AC est une mutuelle, relevant des dispositions du livre II du Code de la mutualité et le règlement mutualiste, enregistrée au Registre National des Mutuelles sous le numéro 442 839 452, dont le siège social est situé à Paris, 41 avenue de Villiers - 75017 Paris.

Mutuelle soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution : 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.

Elle est également désignée par le terme l'«**Organisme Assureur**» dans la présente Notice.

Le souscripteur de ces Conventions d'assurance est l'**Association des Assurés APRIL**, association loi 1901, dont le siège est situé 69439 Lyon Cedex 03, et dont l'objet social est d'étudier, de souscrire et de promouvoir au profit de ses **Adhérents**, tout type d'assurance autorisée par la loi, sous la forme d'assurance collective et dont le risque est assuré par des organismes d'assurance habilités, relevant soit du Code des assurances, soit du Code de la mutualité ou encore du Code de la Sécurité sociale.

L'association des Assurés APRIL est également désignée par le terme « Association » dans la présente Notice.

L'organisme gestionnaire de ces Conventions est par délégation de l'Organisme Assureur, **APRIL Santé Prévoyance** – SA au capital social de 500 000 € dont le siège social est situé Immeuble Aprilium, 114 boulevard Marius Vivier Merle, 69439 LYON Cedex 03 - RCS Lyon 428 702 419 – n° ORIAS 07 002 609. Entreprise soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution : 61 rue Taitbout, 75436 PARIS Cedex 09.

Il est également désigné par le terme « APRIL » ou « Nous » dans la présente Notice.

L'adhésion aux Conventions d'assurance :

- est établie sur la base des déclarations faites à l'Organisme Assureur par l'**Adhérent** et par chacun des **Participants**, au sein du questionnaire d'adhésion, de la demande d'adhésion et d'affiliation, des annexes et documents fournis par l'**Adhérent** et chacun des **Participants**,
- est régie par le droit français, et notamment le Règlement Mutualiste, le Code de la Mutualité, la présente Notice et le(s) certificat(s) d'adhésion envoyé(s) à l'**Adhérent** et remis par celui-ci à chacun des **Participants**,
- est l'acte par lequel APRIL Santé Prévoyance, par délégation de l'Organisme Assureur, confère au proposant la qualité d'**Adhérent** et au dirigeant assuré, la qualité de **Participant**.

Pour faciliter votre compréhension, chaque terme ou expression comportant une majuscule en gras et italique est défini au Lexique.

L'Adhérent ayant reçu un certificat d'adhésion aux Conventions d'assurance, s'engage à en informer l'ensemble de ses dirigeants afin qu'ils puissent prendre connaissance des garanties et procéder à leur affiliation.

## 1 - OBJET DE L'ASSURANCE

L'adhésion aux présentes Conventions garantit au(x) **Participant(s)** assuré(s), ne bénéficiant pas des dispositions des articles L.5421-1 et suivants du code du travail relatives aux travailleurs privés d'emploi, le versement d'une indemnité pour perte d'emploi, en cas de **Situation de chômage** involontaire consécutif à un **Événement garanti**.

## 2 - QUI PEUT ADHÉRER ET ÊTRE ASSURÉ ?

### 2.1 QUI PEUT ADHÉRER AUX PRÉSENTES CONVENTIONS ?

Peuvent adhérer :

- Les sociétés non cotées en Bourse et immatriculées en France continentale,

## AVEC APRIL JE COMPRENDS

À NOTER :

En adhérant à ce contrat vous devenez membre d'une association pouvant vous venir en aide en cas de détresse à l'aide de son fonds social. Vous pouvez consulter les statuts sur le site [www.associationdesassuresapril.fr](http://www.associationdesassuresapril.fr)

À NOTER :

La gestion de votre contrat par APRIL, c'est la garantie d'un service de qualité. Vos demandes d'indemnisation sont prises en charge en 24 heures et vos réclamations traitées en 48 heures.

# NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

- **Les holdings animatrices**, à l'exclusion de toute autre holding, en France continentale
  - les associations enregistrées en France continentale,
  - les travailleurs et employeurs indépendants (artisans, industriels, commerçants) à condition qu'ils soient inscrits au registre du commerce et au répertoire des métiers en France continentale,
  - les professions libérales inscrites au régime social des indépendants (à l'exception des huissiers de justice et des officiers ministériels), en France continentale,
- pouvant justifier, à l'adhésion, de la clôture d'au moins deux exercices comptables clos.

L'**Adhérent**, à l'exception des **Holdings animatrices**, ne pouvant pas justifier à l'adhésion d'au moins deux exercices comptables clos, peut adhérer à l'une des Conventions uniquement au titre de la garantie Créateur. Chaque proposant(e) doit remplir une demande d'affiliation à transmettre à APRIL Santé Prévoyance, accompagnée des pièces mentionnées au questionnaire de souscription.

**L'Organisme Assureur apprécie souverainement l'acceptation ou non à l'assurance.**

## 2.2 QUI PEUT ÊTRE ASSURÉ AU TITRE DES CONVENTIONS ?

Peut être assuré, le **Participant** ayant la qualité de :

- Dirigeant d'entreprise mandataire social,
- Administrateur de S.A ou de S.A.S ayant une activité effective dans l'entreprise Adhérente,
- Gérant minoritaire et majoritaire de S.A.R.L.,
- Gérant de société unipersonnelle à responsabilité limitée (EURL, EARL),
- Gérant et associé de société en nom collectif,
- Gérant et associé de société en commandite,
- Profession libérale ayant la qualité de gérant et associé de société d'exercice libéral ou de société civile,
- Associé d'E.U.R.L et de S.A.R.L (gérant ou non),
- Dirigeant d'association percevant une rémunération professionnelle ne constituant pas un salaire au sens fiscal du terme,
- Associé de société de fait,
- Chef d'entreprise exploitée en nom personnel :
  - Artisan et Commerçant inscrit au registre du commerce ou au répertoire des métiers,
  - Profession libérale inscrite au régime social des indépendants (à l'exception des huissiers de justice et des officiers ministériels),
- Les franchisés (à exception des locations-gérançes).

Et sous réserve que le **Participant** :

- ait moins de 58 ans au 31 décembre de l'année d'adhésion pour l'option Révocation et moins de 60 ans au 31 décembre de l'année d'adhésion pour la garantie Chômage des Dirigeants.
- exerce une activité effective ou son mandat social au sein de l'entreprise Adhérente,
- soit investi dans ses fonctions régulièrement au regard de la loi et des statuts,
- ne bénéficie pas ou ne soit pas en cours d'attribution d'une rente ou d'une pension d'invalidité de 2ème ou 3è catégorie au titre d'un régime obligatoire de Sécurité sociale ou assimilé,
- ne soit pas titulaire d'une pension de retraite au titre de l'activité déclarée sur la demande d'affiliation,
- ne relève pas des dispositions des articles L.5421-1 et suivants du code du travail relatives aux travailleurs privés d'emploi,
- ne relève pas du statut d'auto-entrepreneur,
- pour l'option Révocation, détienne son mandat social au sein de l'entreprise Adhérente depuis au moins deux ans.
- n'ait pas fait l'objet d'une condamnation pour interdiction de gérer

**Sont explicitement exclues les professions libérales exerçant une activité artistique, littéraire et/ou musicale, les dirigeants et gérants de discothèques, les huissiers de justice, les officiers ministériels.**

A l'initiative de l'**Adhérent**, chaque **Participant** doit remplir une demande d'affiliation à transmettre à APRIL Santé Prévoyance, accompagnée des pièces mentionnées au questionnaire de souscription.

### Dispositif Fiscal Madelin :

Pour bénéficier du régime fiscal prévu par la loi N° 94-126 du 11/02/1994 dite « Loi Madelin » (Convention GARANTIE CHOMAGE DES DIRIGEANTS Madelin N°MNAC2012P2), le **Participant** doit obligatoirement, pendant toute la durée de l'affiliation :

- relever du régime fiscal de l'impôt sur le revenu au titre des Bénéfices Industriels et Commerciaux ou des Bénéfices Non Commerciaux ou des traitements et salaires en application des dispositions de l'article 62 du Code général des impôts;
- être à jour du paiement de ses cotisations au titre des régimes obligatoires d'assurance maladie et d'assurance vieillesse auxquels il est affilié.

Dans le cadre de la loi Madelin, le montant des garanties souscrites ne doit pas avoir pour conséquence de procurer au **Participant** un revenu de remplacement supérieur à son revenu professionnel annuel net déclaré à l'Administration Fiscale et issu de son activité professionnelle déclarée (hors **dividendes**). Il incombe au **Participant** de vérifier annuellement le respect de cette disposition en fonction de l'évolution de ses revenus fiscaux.

### À NOTER :

Si au cours de la vie du contrat votre situation devait changer n'oubliez pas d'en informer préalablement APRIL.

### À NOTER :

Vous pourrez ainsi déduire de votre revenu imposable tout ou partie de votre cotisation. Attention si vous ne remplissez pas ces conditions vous ne pourrez pas bénéficier du dispositif fiscal Madelin.

# NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

La couverture des *Dividendes* ne peut être prise en compte si le Participant opte pour le bénéfice des dispositions fiscales dites « loi Madelin ».

L'attention de l'*Adhérent* et du *Participant* est attirée sur les sanctions prévues au Code de la Mutualité, relatives aux déclarations servant de base au contrat et notamment :

Article L 221-14 du Code de la Mutualité :

Indépendamment des causes ordinaires de nullité, la garantie accordée au membre *Participant* par la Mutuelle est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de celui-ci, quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour la Mutuelle, alors même que le risque omis ou dénaturé par le membre Participant a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à la Mutuelle qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

L'Organisme Assureur se réserve le droit de recueillir toutes pièces complémentaires qu'il jugera utile pour l'appréciation du risque.

## 3 - CONTENU DES GARANTIES

En cas de cessation d'activité professionnelle d'un *Participant* consécutive à un *Evènement garanti* et si ce dernier est reconnu par l'Organisme Assureur en *Situation de chômage*, il lui sera versé une indemnité journalière pour perte d'emploi dont le montant sera défini en fonction des garanties souscrites dans les conditions définies ci-après.

### 3.1. GARANTIE CHÔMAGE DES DIRIGEANTS

#### 3.1.1 - MONTANT DE L'INDEMNITÉ JOURNALIÈRE POUR PERTE D'EMPLOI :

Le montant de l'indemnité journalière versée en cas de *Situation de chômage* est fonction de la durée d'indemnisation choisie par le *Participant* lors de la demande de mise en œuvre de la garantie.

Le Participant peut opter pour une indemnité journalière correspondant à :

- 80% de 1/365ème de l'*Assiette de garantie* qui sera versée au maximum durant 9 (neuf) mois,

Ou

- 50% de 1/365ème de l'*Assiette de garantie* qui sera versée durant 15 (quinze) mois.

Le choix exprimé par le *Participant* lors de la demande de mise en œuvre de la garantie est irréversible.

#### **Bonus fidélité :**

Chaque *Participant* comptant au moins trois années d'affiliation sans indemnisation, bénéficiera en cas d'épuisement des droits acquis ci-dessus, d'un maintien d'indemnisation complémentaire durant 6 (six) mois à hauteur de 50% de 1/365ème de l'*Assiette de garantie*.

La durée de l'affiliation de 24 mois au titre de la garantie Créateur ne sera pas prise en compte.

**Le *Participant* ne bénéficiera pas du Bonus fidélité s'il est indemnisé au titre de l'option Révocation.**

#### 3.1.2 - OPTION RÉVOCATION :

Si cette option est souscrite par l'*Adhérent*, il est versé au *Participant* l'indemnité pour perte d'emploi telle que mentionnée à l'article 3.1.1 ci-dessus, en cas de non renouvellement ou de cessation de son mandat social, à l'initiative de l'*Adhérent*.

La révocation ne peut concerner qu'une personne physique.

Cette option ne peut être souscrite postérieurement à l'adhésion. Cette option ne peut être souscrite avec la garantie Créateur.

Le Participant ayant bénéficié de la garantie Créateur pendant 24 mois pourra souscrire cette option dans les 3 mois qui suivent la fin de la garantie Créateur.

#### 3.1.3 - ASSIETTE DE GARANTIE :

Lors de l'affiliation, l'*Assiette de garantie* est plafonnée au dernier revenu annuel professionnel du *Participant* versé par l'*Adhérent* pour l'accomplissement de son mandat ou son activité, tel qu'il est déclaré à l'Administration Fiscale française par l'*Adhérent* et reporté sur la demande d'affiliation par le *Participant*.

Lors de son affiliation, pour le cas où le *Participant* :

- aurait intégré l'entreprise Adhérente au cours de l'année précédent son affiliation et par conséquent, aurait perçu un revenu prorata temporis de son temps de présence, l'*Assiette de garantie* correspondra au revenu perçu reconstitué sur 12 mois et sera au minimum égale à ½ PASS,
- n'aurait perçu de la part de l'entreprise Adhérente aucune rémunération au cours de l'exercice précédent, l'*Assiette de garantie* correspondra au montant de revenu professionnel que l'entreprise Adhérente a

#### À NOTER :

Grâce au Bonus Fidélité vous pourrez être indemnisé jusqu'à 21 mois.

#### À NOTER :

Il s'agit des montants mentionnés dans votre déclaration de revenu à l'administration fiscale dans la rubrique « Bénéfices » ou « Traitements et salaires », en fonction de votre régime fiscal.

# NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

prévu de lui allouer pour l'exercice en cours au titre de sa fonction et sera au minimum égale à ½ PASS. Le **Participant** devra justifier de ce revenu par la production d'un document officiel, le Procès Verbal du Conseil d'Administration par exemple.

**Les dividendes pris en compte dans l'Assiette de garantie ne pourront excéder 20 000€ / an.**

**L'Assiette de garantie est toujours plafonnée à 5 fois le Plafond Annuel de la Sécurité sociale. Elle est mentionnée au Certificat d'adhésion.**

## Mise à jour annuelle de l'Assiette de garantie :

Chaque année, le **Participant** doit transmettre à APRIL Santé Prévoyance, le montant de son nouveau revenu professionnel versé par l'**Adhérent** au cours de l'exercice civil précédent, tel qu'il a été déclaré à l'Administration Fiscale française.

Cette déclaration doit être faite au plus tard le 31 mai de chaque année pour prise en compte dans l'**Assiette de garantie** du **Participant** au 1er janvier de cette même année, sous réserve, en cas d'augmentation de l'**Assiette de garantie**, du paiement du surplus de cotisations par l'**Adhérent**.

Si le nouveau revenu professionnel déclaré, entraîne une augmentation de l'**Assiette de garantie** supérieure à 10%, il est appliqué sur la partie excédentaire un **Délai d'attente** de 12 mois décompté à partir du 1<sup>er</sup> janvier de l'année.

Pour le cas où le **Participant** n'aurait perçu aucune rémunération au titre de l'exercice civil écoulé, ou une rémunération inférieure à 1/2 PASS, l'**Assiette de garantie** correspondra automatiquement à ½ PASS et la cotisation due sera calculée sur ce même montant d'assiette.

A défaut de déclaration ou pour le cas où la demande de mise à jour interviendrait plus de 30 jours après la date de déclaration des revenus à l'Administration fiscale, l'**Assiette de garantie** correspondra à l'**Assiette de garantie** en vigueur au 31 décembre précédent. Si lors de la mise en œuvre de la garantie, il s'avère que le revenu professionnel réellement perçu par le **Participant** est inférieur au montant de l'indemnité calculée sur la base de la dernière **Assiette de garantie** connue, le montant de l'indemnité versée sera limité au revenu professionnel réel et au minimum à 1/2 PASS, et il ne sera procédé à aucun remboursement de cotisations.

## **3.2. GARANTIE CRÉATEUR :**

Cette garantie est souscrite par les **Adhérents** ne pouvant justifier à l'adhésion d'au moins deux exercices comptables clos.

Dans le cadre de cette garantie, l'**Assiette de garantie** est fixée forfaitairement à l'adhésion. Elle est mentionnée au Certificat d'adhésion.

Le montant de l'indemnité journalière versée en cas de **Situation de chômage** sera égale 1/365ème de l'**Assiette de garantie** et sera versée au maximum durant 12 (douze) mois.

## Cessation de la garantie Créateur :

La durée de cette garantie est de 24 mois.

Après 24 mois d'effet si le Participant n'a pas fait l'objet d'un sinistre ou d'une demande d'indemnisation au titre du contrat, la garantie Créateur cessera et le **Participant** bénéficiera automatiquement de la garantie Chômage des Dirigeants.

L'**Assiette de garantie** correspondra automatiquement à ½ PASS et la cotisation due sera calculée sur ce même montant d'assiette. Aucun **délai d'attente** ne lui sera appliqué.

Si cette **Assiette de garantie** est inférieure au revenu professionnel du **Participant** versé par l'**Adhérent** au cours de l'exercice civil précédent, tel qu'il a été déclaré à l'Administration Fiscale française, le **Participant** peut déclarer à APRIL Santé Prévoyance sa nouvelle **Assiette de garantie** et ce au plus tard le 31 décembre de l'année de la fin de la garantie Créateur.

Si le revenu professionnel déclaré entraîne une augmentation de l'**Assiette de garantie** supérieure à 10% par rapport au ½ PASS, il sera appliqué sur la partie excédentaire un **Délai d'attente** de 12 mois décompté à partir du jour de la déclaration de revenu effectuée auprès d'APRIL Santé Prévoyance.

## **4 - MISE EN OEUVRE DE LA GARANTIE**

Pour pouvoir bénéficier des indemnités pour perte d'emploi, le **Participant** doit :

- être reconnu en **Situation de chômage** durant la période de validité de son affiliation au titre de l'adhésion par l'**Adhérent**.
- **sous peine de déchéance, sauf cas fortuit ou force majeure, informer APRIL Santé Prévoyance par écrit dans les 30 jours, à compter du moment où il a connaissance de la perte de son emploi au sein de l'Adhérent.**

Le **Participant** devra mentionner dans sa déclaration l'**Evènement garanti** qui est la conséquence de la perte d'emploi.

### EXEMPLE :

Votre assiette de garanties est de 35 000 €. Si l'augmentation n'excède pas 10%, vous n'aurez pas nouveau de délai d'attente. Si l'augmentation est de plus de 10%, par exemple votre assiette de garantie passe à 40 000 €, le délai d'attente s'appliquera uniquement sur les 5 000 € supplémentaires.

### À NOTER :

APRIL vous accompagne en tant que Créateur: durant les 2 premières années d'affiliation vous êtes garanti sur la base de votre Garantie créateur. Au delà, vous continuez d'être couvert sur la base de 1/2 PASS.

### CONSEIL :

Respectez bien ce délai. C'est à compter de votre déclaration que votre dossier sera étudié et que vous pourrez être indemnisé.

**La déchéance pour déclaration tardive peut être opposée au *Participant* uniquement si l'Organisme Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.**

Dans les 3 mois qui suivent la cessation de fonction du *Participant*, le *Participant* et l'*Adhérent* devront, pour permettre la constitution du dossier d'indemnisation, transmettre à APRIL Santé Prévoyance les éléments suivants :

- Un justificatif du dernier revenu professionnel déclaré à l'Administration Fiscale française par l'*Adhérent*,
- le dernier avis d'imposition sur le revenu du *Participant*,
- en cas de redressement ou cession judiciaire : la copie de la décision définitive ainsi qu'une attestation de l'administrateur judiciaire justifiant la date de la dernière rémunération versée au *Participant*,
- en cas de liquidation judiciaire : la copie de la décision définitive ainsi qu'une attestation de l'administrateur judiciaire justifiant la date de la dernière rémunération versée au *Participant* au cours des opérations de liquidation,
- en cas de fusion, absorption, restructuration, dissolution ou cession : tout document permettant d'expliquer la contrainte économique à l'origine de l'**événement garanti**,
- une déclaration sur l'honneur du *Participant* spécifiant qu'il n'exerce aucune activité professionnelle, et qu'il ne fait l'objet d'aucune poursuite pénale dans le cadre de l'exercice de ses fonctions au sein de l'*Adhérent*,
- une attestation de Pôle Emploi indiquant que le *Participant* n'est pas pris en charge par l'assurance chômage au titre de son activité au sein de l'*Adhérent*,
- pour les *Participants* bénéficiant de l'option Révocation : le procès-verbal de délibération de l'instance ayant pris la décision de non renouvellement ou de révocation,
- un justificatif d'inscription du *Participant* à Pôle Emploi,
- un état des indemnités reçues ou à recevoir à la suite de la rupture du contrat de travail, et des procédures en cours, au titre de l'événement générateur de la perte d'emploi.

L'Organisme Assureur se réserve le droit de demander au *Participant* ou à l'*Adhérent* sur les trois (3) derniers exercices comptables ayant précédé l'adhésion à la convention :

- la copie des liasses fiscales de l'entreprise avec a minima, les bilans, les comptes de résultat et les annexes
- les rapports du commissaire aux comptes, le cas échéant.

De même L'Organisme Assureur se réserve le droit de demander au *Participant* ou à l'*Adhérent* toutes pièces complémentaires qui pourraient lui être utiles pour la constitution du dossier d'indemnisation

L'*Adhérent* et le *Participant* sont solidairement responsables de la communication des pièces exigées par l'Organisme Assureur pour la constitution du dossier d'indemnisation.

**En cas de non transmission des pièces dans le délai sus mentionné, aucune indemnité ne sera versée pour la période antérieure et la période de franchise absolue commencera à courir à compter de la date de réception de l'ensemble des éléments sus mentionnés.**

**L'Organisme Assureur est en droit de réclamer une indemnité proportionnée aux dommages que peut lui causer le retard apporté par l'*Adhérent* ou le *Participant*, à l'exécution des obligations énumérées ci-dessus.**

**L'*Adhérent* et/ou le *Participant* qui, en toute connaissance de cause, fait une fausse déclaration sur les causes, circonstances ou conséquences de la perte d'emploi ou use, comme justification, de moyens frauduleux ou de documents inexacts, est déchu de tout droit à la garantie pour la déclaration de sinistre en cause.**

CONSEIL :

Pour une étude rapide de votre demande d'indemnisation, adressez-nous un dossier complet. Les documents adressés doivent être rédigés en français.

À NOTER :

Cacher une information à l'assureur est très dangereux, aussi bien au moment de votre adhésion qu'au moment de la déclaration de votre sinistre.

## 5 - MODALITES DE VERSEMENT DE L'INDEMNITE POUR PERTE D'EMPLOI

L'indemnité pour perte d'emploi est versée après une période de **Franchise absolue de 30 jours** décomptée à partir de la dernière des deux dates suivantes :

- la date correspondant à la dernière rémunération,
- la date de cessation de fonction,

et sous réserve de la réception par APRIL Santé Prévoyance du dossier d'indemnisation complet sus mentionné à l'article 4.

**Aucune indemnité ne sera versée durant cette période de franchise.**

Pour le cas où le *Participant* aurait perçu, ou devrait percevoir une indemnité de rupture ou de cessation de fonction, l'indemnité ne commencera à être servie - sous réserve que la **Situation de chômage** subsiste - qu'après une période égale au montant de l'indemnité de rupture divisé par le montant journalier de l'**Assiette garantie**.

L'indemnité est versée au *Participant* mensuellement à terme échu au prorata du temps de chômage indemnisé. L'indemnité pour perte d'emploi ayant la nature de revenu de remplacement, l'indemnité versée ne pourra pas procurer au *Participant* un revenu supérieur à celui perçu au cours de l'exercice civil précédent. Toutefois, si le *Participant* n'a pas perçu de rémunération au titre de l'exercice civil précédent ou une rémunération inférieure à 1/2 PASS, l'**Assiette de garantie** correspondra automatiquement à 1/2 PASS comme indiqué à l'article 3. De même, s'il bénéficie de la garantie Créateur l'**Assiette de garantie** correspondra au montant forfaitaire mentionné sur le certificat d'adhésion. C'est ce montant qui sera pris en compte pour le calcul de l'indemnité. Dans tous les cas, l'indemnisation intervient en complément de toute autre indemnisation éventuellement perçue par le *Participant* au titre de sa cessation d'activité.

À NOTER :

Nous commencerons donc à vous indemniser dès la fin de la franchise soit à compter de votre 31<sup>e</sup> jour de situation de chômage.

Le paiement mensuel de l'indemnité pour perte d'emploi est subordonné à la production par le **Participant** :

- tous les mois, d'une déclaration sur l'honneur certifiant sa **Situation de chômage**,
- tous les mois, de l'état des éventuelles prestations perçues au titre de Pôle Emploi ou autre organisme intervenant au titre de la perte d'emploi,
- tous les trois mois, d'un justificatif d'inscription à Pôle Emploi,
- tous les trois mois, des justificatifs de recherche d'emploi,
- tous les ans, de la copie de sa déclaration de revenus, au plus tard dans les 15 jours de la date limite de dépôt ainsi que son dernier avis d'imposition.

L'indemnité cessera d'être versée dès la survenance d'au moins un des événements énoncés ci-après :

- En cas de non transmission des pièces mentionnées ci-dessus,
- en cas de reprise d'une activité professionnelle rémunérée,
- dès que le **Participant** n'est plus considéré par l'Organisme Assureur en **Situation de chômage**,
- à la date à laquelle le **Participant** est titulaire ou est en mesure de bénéficier de la liquidation d'un avantage vieillesse au titre de l'activité déclarée à l'adhésion, d'une rente ou d'une pension d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie au titre d'un régime obligatoire de Sécurité sociale,
- et au plus tard au 31 décembre :
  - des 65 ans du **Participant** pour la garantie Chômage des Dirigeants ou Créateur
  - des 60 ans du **Participant** pour l'option Révocation.
- au terme de la durée maximale d'indemnisation choisie par le **Participant** lors de la demande de mise en œuvre de la garantie pour perte d'emploi majorée de l'éventuel Bonus Fidélité.

### 5.1 ARRÊT DE TRAVAIL INTERVENANT EN COURS D'INDEMNISATION :

Si en cours d'indemnisation, le **Participant** est reconnu par un régime obligatoire de Sécurité sociale ou assimilé en arrêt de travail, le service de l'indemnité pour perte d'emploi est suspendu. Il reprendra au terme de l'arrêt de travail si la **Situation de chômage** se prolonge. Le **Participant** transmettra à APRIL Santé Prévoyance les justificatifs de l'état d'incapacité de travail.

### 5.2 DÉCÈS DU PARTICIPANT EN COURS D'INDEMNISATION :

En cas de décès du **Participant** en cours d'indemnisation, l'Organisme Assureur versera au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) sur la demande d'affiliation, en une seule fois, le montant d'indemnité pour perte d'emploi restant dû pour toute la période restant à courir jusqu'à la durée maximale d'indemnisation majorée de l'éventuel Bonus Fidélité.

Pour bénéficier de ces indemnités, le bénéficiaire devra transmettre à l'Organisme Assureur l'acte de décès du **Participant** ainsi que la copie de tout document officiel permettant la justification de la qualité de bénéficiaire (copie du livret de famille, du pacte civil de solidarité...).

#### Désignation du bénéficiaire :

Le **Participant** désigne les bénéficiaires dans sa demande d'affiliation. Le **Participant** peut modifier à tout moment sa désignation bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

La désignation bénéficiaire peut être faite sous seing privé (exemple : lettre) ou par acte authentique (exemple : testament chez un notaire).

Dans tous les cas, le **Participant** doit envoyer à APRIL Santé Prévoyance une lettre datée et signée informant de cette nouvelle désignation bénéficiaire.

Faute de désignation de bénéficiaire ou si la désignation faite s'avère caduque, les sommes dues en cas de décès seront versées à son **Conjoint** survivant non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif, ou le cas échéant à son partenaire avec lequel il est lié dans le cadre d'un Pacte Civil de Solidarité en vigueur au jour de son décès, à défaut à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés par parts égales, à défaut à ses héritiers par parts égales.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le **Participant** doit porter au contrat les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'Organisme Assureur en cas de décès du **Participant**.

#### Conséquences de l'acceptation du bénéficiaire :

La personne désignée comme bénéficiaire en cas de décès par le **Participant**, peut à tout moment avec l'accord du **Participant** accepter le bénéfice de cette désignation faite à son profit en se manifestant auprès de l'Organisme Assureur ou d'APRIL Santé Prévoyance.

Cette acceptation peut prendre la forme d'un avenant signé d'APRIL Santé Prévoyance, du **Participant** et du bénéficiaire. Elle peut également prendre la forme d'un acte sous seing privé ou authentique signé du **Participant** et du bénéficiaire et n'aura alors d'effet à l'égard de l'Organisme Assureur que lorsqu'elle aura été notifiée à APRIL Santé Prévoyance.

Dans ce cas le bénéficiaire devient bénéficiaire acceptant et son accord devient obligatoire si le **Participant** souhaite désigner un autre bénéficiaire. A défaut d'accord, l'Organisme Assureur ne pourra procéder à aucune modification.

## 6 - CONTRÔLE

L'Organisme Assureur se réserve la possibilité d'opérer des expertises et contrôles tant auprès du **Participant** que de l'**Adhérent**, afin d'apprécier l'exactitude des déclarations faites à l'adhésion et en cours d'adhésion,



# NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

les causes du sinistre au regard des **Evènements garantis** et de vérifier la **Situation de chômage** du **Participant**.

## 7 - COTISATIONS

### 7.1 CALCUL DE LA COTISATION :

La cotisation est calculée pour chaque **Participant** en fonction du montant de l'**Assiette de garantie** par application du taux de cotisation en vigueur chaque année.

Pour la garantie Créateur, la cotisation est fixée forfaitairement.

La cotisation évolue au 1er janvier de chaque année en fonction des résultats du groupe assuré.

La composition du groupe assuré tient compte de l'année d'adhésion, de la garantie souscrite, du secteur d'activité et du statut de l'**Adhérent**.

Dans le cadre de la mise à jour de l'**Assiette garantie**, APRIL Santé Prévoyance procédera au recalcul de la cotisation due pour le **Participant** concerné à effet du 1er janvier de l'année.

En cas de solde en défaveur de l'Organisme Assureur, un complément de cotisations sera appelé à l'**Adhérent**. Dans le cas contraire, le montant de cotisations à rembourser à l'**Adhérent** sera déduit de l'appel de cotisation suivant.

Si au jour du non renouvellement ou de la résiliation de l'adhésion de l'**Adhérent** un crédit subsiste, l'Organisme Assureur remboursera l'**Adhérent** dans le mois qui suit la date d'effet de la résiliation ou de non renouvellement.

Les taxes actuelles à la charge de l'**Adhérent** sont comprises dans la cotisation.

Tout changement du taux de ces taxes entraînera immédiatement une modification du montant de la cotisation.

Les cotisations sont payables d'avance annuellement par l'**Adhérent** pour l'ensemble des **Participants** qu'il a affiliés dans les 10 jours de leurs échéances, par prélèvement ou chèque tiré sur un compte ouvert dans un établissement bancaire situé en Union Européenne.

Elles peuvent faire l'objet d'un fractionnement mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel, selon la périodicité de paiement choisie à l'adhésion. La périodicité peut être modifiée en cours d'adhésion.

Pour les **Participants** affiliés en cours d'adhésion, la cotisation due sera calculée prorata temporis pour la période d'assurance comprise entre la date d'effet de l'affiliation et le 31 décembre suivant.

### 7.2 DÉFAUT DE PAIEMENT :

A défaut de paiement d'une cotisation dans les 10 jours de son échéance, APRIL Santé Prévoyance adressera à l'**Adhérent** une lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci entraînera la suspension des garanties 30 jours plus tard.

Après un nouveau délai de 10 jours, APRIL Santé Prévoyance résiliera de plein droit le contrat. En outre, APRIL Santé Prévoyance pourra réclamer en justice le paiement des cotisations restant dues.

En cas de paiement du montant qui figure sur la lettre de mise en demeure, après suspension des garanties et avant résiliation, les garanties reprendront effet à midi le lendemain du jour du paiement.

## 8 - EXCLUSIONS

Ne peuvent pas bénéficier des présentes garanties les **Participants** :

- *bénéficiaire ou en cours d'attribution d'une rente ou d'une pension d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie, au titre d'un régime obligatoire de base de la Sécurité sociale ou assimilé,*
- *titulaires ou en mesure de faire valoir au moment de la demande d'indemnisation, d'une pension vieillesse au titre de l'activité déclarée,*
- *bénéficiaire déjà d'une couverture au titre d'un contrat prévoyant le risque de perte d'emploi et couvrant l'activité déclarée par le Participant sur sa demande d'affiliation,*
- *bénéficiaire au titre de la fonction déclarée lors de leur adhésion, des dispositions des articles L5421-1 et suivants du code du travail relatifs aux travailleurs privés involontairement d'emploi,*
- *dont la demande de mise en œuvre de la garantie perte d'emploi est fondée sur, ou est la conséquence d'une décision ou d'une procédure, administrative ou judiciaire antérieure à la date d'effet de l'adhésion de l'Entreprise Adhérente,*
- *dont la demande de mise en œuvre de la garantie perte d'emploi est fondée sur, ou est la conséquence d'une décision ou d'une procédure amiable,*
- *ayant quitté volontairement leur fonction.*
- *dont la perte d'emploi est la conséquence d'une faute lourde ou d'une condamnation pénale dans le cadre de l'exercice de ses fonctions au sein de l'entreprise adhérente.*
- *dont la révocation a été votée, ou le licenciement a été voté ou provoqué :*

# NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

- par l'Adhérent, le Participant lui-même, l'actionnaire, ou l'associé membre de la famille du Participant en ligne directe (ascendant et descendant) ou collatérale et/ou qui partage le même foyer fiscal,
- par une personne morale dont des parts sont détenues par un membre de la famille du Participant en ligne directe (ascendant et descendant) ou collatérale.

Les Participants faisant l'objet d'une procédure pénale dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions au sein de l'entreprise Adhérente verront le versement de leurs indemnités suspendues.  
En cas de condamnation, le Participant perd son droit à indemnisation.

## 9 - DATE D'EFFET - DUREE DES GARANTIES - RESILIATION - DELAI D'ATTENTE

### 9.1 DATE D'EFFET DE L'ADHÉSION DE L'ADHÉRENT :

L'adhésion aux Conventions prend effet, pour chacun(e) des **Adhérents**, au plus tôt le lendemain zéro heure qui suit la date de réception de la demande d'adhésion par APRIL Santé Prévoyance.  
L'adhésion n'est effective qu'après son acceptation par APRIL Santé Prévoyance concrétisée par l'envoi d'un certificat d'adhésion précisant notamment, les garanties souscrites et la date de prise d'effet des garanties.

CONSEIL :  
Conservez précieusement ce document, il est la justification de votre adhésion.

#### **Si l'Adhérent a souscrit son contrat suite à un démarchage à domicile :**

Les dispositions suivantes issues de l'article L. 121-25 du Code de la consommation s'appliquent :  
« Dans les sept (7) jours, jours fériés compris, à compter de la commande ou de l'engagement d'achat, le client a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec accusé de réception. Si ce délai expire normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant ».  
Dans le cadre du présent contrat, le délai de sept (7) jours est porté à quatorze (14) jours.

#### **Si l'Adhérent a souscrit son contrat à distance :**

L'Adhérent a la possibilité de renoncer à son adhésion dans un délai de quatorze (14) jours à compter du jour où le contrat à distance est conclu.

#### **Dans ces deux cas, pour exercer ce droit à renonciation, l'Adhérent peut utiliser le modèle de lettre ci-après :**

"Je soussigné(e) M..... (nom, prénom, adresse, raison sociale) déclare renoncer à mon adhésion au contrat « GARANTIE CHOMAGE DES DIRIGEANTS » n°..... que j'avais souscrit le .....par l'intermédiaire du cabinet....  
Fait à ..... le ..... signature .....

**La lettre de renonciation doit être adressée, en recommandé avec demande d'avis de réception à APRIL Santé Prévoyance – Service Adhésion prévoyance – Immeuble Aprilium 114 boulevard Marius Vivier Merle 69439 LYON Cedex 03.**

Les garanties cessent à la date de réception de la lettre de renonciation et APRIL Santé Prévoyance remboursera les cotisations déjà versées à l'exception de celles correspondant à la période de garantie déjà écoulée.

Si des prestations ont déjà été versées au titre de l'adhésion, l'**Adhérent** ne pourra plus exercer son droit à renonciation.

### 9.2 DURÉE DE L'ADHÉSION DE L'ADHÉRENT :

**L'adhésion de chaque Adhérent se renouvelle par tacite reconduction au 31 décembre de chaque année.**

Elle prend fin :

- En cas de dénonciation de la (des) Convention(s) d'assurance par l'Association des Assurés APRIL ou par l'Organisme Assureur, à l'échéance annuelle (dans ce cas, l'Association s'engage à en informer chaque **Adhérent**),
- en cas de résiliation par l'**Adhérent** ou par l'Organisme Assureur à l'échéance annuelle au 31/12, par lettre recommandée avec un préavis de deux mois au moins,
- en cas de non-paiement par l'**Adhérent** des cotisations,
- en cas de dissolution ou liquidation de l'**Adhérent**,
- en cas de mutation du fonds de commerce, du fonds artisanal pour les exploitants individuels,
- en cas de retrait d'agrément de l'Organisme Assureur,
- en cas d'omission ou d'inexactitude dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours d'adhésion (article L 221-14 et L221-15 du Code de la Mutualité).

D'autre part l'Organisme Assureur se réserve le droit de mettre fin à l'adhésion de l'**Adhérent** :

- en cas de modification significative de la composition du capital social (égale ou supérieure à 5%) ou de toutes modifications affectant la majorité ou la minorité de blocage, pour les **Adhérents** exerçant leur activité en société,
- en cas d'aggravation du risque.

Toute notification de résiliation doit être réalisée par lettre recommandée avec accusé de réception.

À NOTER :  
Vous n'avez pas à intervenir, votre contrat se renouvelle automatiquement chaque année.

## NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

La résiliation de l'adhésion de l'**Adhérent** met fin à l'ensemble des garanties des **Participants** affiliés par elle. Les prestations en cours de service au jour de la résiliation continueront à être servies jusqu'à leurs termes.

### 9.3 DATE D'EFFET ET DURÉE DE L'AFFILIATION DE CHACUN DES PARTICIPANTS :

Pour chaque **Participant**, la date d'effet de l'affiliation est la date figurant pour chacun d'eux sur leur demande d'affiliation sans pouvoir être antérieure à la date d'effet de l'adhésion de l'**Adhérent** et, au plus tôt, le premier jour du mois de la réception de la demande d'affiliation et sous réserve du paiement effectif de la première cotisation.

En cas d'affiliation d'un nouveau **Participant**, l'effet des garanties interviendra pour chacun des nouveaux **Participants** au plus tôt, le premier jour du mois de réception de la demande d'affiliation.

Dans tous les cas, l'affiliation du **Participant** n'est effective qu'après acceptation de l'Organisme Assureur concrétisée par un certificat d'adhésion indiquant notamment la date d'effet des garanties.

L'**Adhérent** qui souhaite mettre fin à l'affiliation de l'un des **Participants** doit le notifier à APRIL Santé Prévoyance par courrier recommandé.

La résiliation de l'affiliation prendra effet au plus tôt le lendemain zéro heure qui suit la réception de la notification.

Pour chacun des **Participants**, l'affiliation et les garanties cessent dès la survenance de l'une des situations énumérées ci-après :

- en cas de dénonciation de l'adhésion de l'**Adhérent** dans les cas énoncés à l'article 9.1 ou 9.2,
- au 31 décembre :
  - du 65<sup>ème</sup> anniversaire du **Participant** pour la garantie Chômage des Dirigeants ou Créateur
  - de son 60<sup>ème</sup> anniversaire, pour l'option « Révocation »,
- dès que le **Participant** cesse d'appartenir à l'effectif assurable ou cesse de remplir les conditions pour être bénéficiaire,
- en cas de radiation du **Participant** sur l'initiative de l'**Adhérent** au titre duquel il est affilié,
- en cas de liquidation d'un avantage vieillesse au titre de l'activité de dirigeant déclaré à l'adhésion ou d'une rente ou pension d'invalidité de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie au titre d'un régime obligatoire de Sécurité sociale ou assimilé,
- en cas de mise en jeu de la garantie.

### 9.4 DÉLAI D'ATTENTE :

Pour chaque **Participant**, il sera appliqué un **Délai d'attente de 12 mois décompté à partir de la date d'effet de son affiliation**. En cas de **Situation de Chômage** survenant durant ce délai, il ne sera versé aucune indemnité.

Pour le cas où l'**Adhérent** pourra justifier (par la production d'une attestation de résiliation) d'un contrat garantissant le risque chômage résilié depuis moins de trois mois à compter de la date de réception de la proposition d'assurance, et de la clôture d'au moins trois exercices comptables, le présent **Délai d'attente** sera supprimé pour les **Participants** qui étaient bénéficiaires dudit contrat.

**Dans cette hypothèse, l'indemnisation pour ces Participants ne pourra excéder, en cas de Situation de chômage survenant durant les douze premiers mois de leur affiliation, le montant de l'indemnité garantie au titre du précédent contrat.**

À NOTER :  
Le délai d'attente est décompté à partir de la date d'effet de vos garanties.

## 10 - CHANGEMENT DANS LA SITUATION DE L'ENTREPRISE ADHÉRENTE OU D'UN PARTICIPANT

En communiquant à APRIL Santé Prévoyance son adresse électronique, l'**Adhérent** et chaque **Participant** acceptent que les informations relatives à l'exécution de l'adhésion ou de l'affiliation soient transmises à cette adresse. L'**adhérent** et/ou le **Participant** peut à tout moment, par écrit, demander à APRIL Santé Prévoyance de cesser ce mode de communication.

En cas de changement d'adresse postale et/ou électronique, APRIL Santé Prévoyance devra en être averti dans les plus brefs délais. A défaut, les courriers transmis à la dernière adresse connue produiront tous leurs effets.

L'**Adhérent** doit déclarer à APRIL Santé Prévoyance au plus tard dans le mois qui suit l'événement, toutes modifications d'ordre structurel, telles que : changement de dirigeants, fusion, absorption, apport partiel d'actifs, mise en location gérance, modification de l'objet social, changement d'implantation, restructuration, création d'une filiale, externalisation de tout ou partie de l'activité.

CONSEIL :  
Pour que votre contrat soit toujours adapté à votre situation, pensez à nous informer de tout changement.

De même, l'**Adhérent** s'engage à communiquer à APRIL Santé Prévoyance toute modification concernant les **Participants** affiliés ayant une conséquence sur son mandat.

Elle informe notamment APRIL Santé Prévoyance dès qu'un **Participant** cesse ses fonctions pour quelque cause que ce soit au sein de l'**Adhérent**, par courrier au plus tard dans les 5 jours qui suivent la cessation de fonction.

Conformément au Code de la Mutualité, en cas d'aggravation du risque, l'Organisme Assureur pourra résilier l'adhésion de l'**Adhérent** ou lui proposer un nouveau montant de cotisation.

## NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

Si l'Organisme Assureur souhaite résilier, la résiliation prendra effet dix jours après sa notification et l'Organisme Assureur remboursera à l'Adhérent la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Si l'Organisme Assureur propose un nouveau montant de cotisation, et si l'**Adhérent** n'y donne pas suite ou qu'il refuse dans les trente jours à compter de la proposition, l'Organisme Assureur pourra résilier l'adhésion au terme de ce délai.

Sur demande de l'Organisme Assureur, l'**Adhérent** s'engage à lui communiquer toute information nécessaire au suivi du risque.

### 11 - PRESCRIPTION

Conformément aux articles L 221-11, L221-12 et L221-12-1 du code de la mutualité, toute action dérivant de votre adhésion au contrat est prescrite dans un délai de deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

*Toutefois ce délai ne court :*

*1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait du membre participant, que du jour où la mutuelle ou l'union 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 ignoré jusque-là.*

*Quand l'action du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre la mutuelle ou l'union 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 le membre participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.*

*La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au b du 1° du I de l'article L. 111-1, le bénéficiaire n'est pas le membre Participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du membre 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.*

*La prescription est interrompue dans les conditions énoncées à l'article L221-12 du Code de la Mutualité. Cet article prévoit que « La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par la mutuelle ou l'union au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le membre participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à la mutuelle ou à l'union, en ce qui concerne le règlement de l'indemnité. »*

Les causes ordinaires de prescription prévues par le Code civil sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- la demande en justice (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code civil),
- L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (Article 2245 du code Civil)
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance pour les cas de prescription applicables aux cautions (Article 2246).

L'article L221-12-1 du code de la Mutualité prévoit que, « Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties à une opération individuelle ou collective ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. »

### 12 – QUE FAIRE EN CAS DE RECLAMATIONS ?

Pour toute réclamation, Vous pouvez contacter votre conseiller habituel, soit par téléphone, soit par mail, soit par courrier, soit depuis le formulaire « Une insatisfaction » depuis l'Espace Assuré.

Si la réponse ne Vous satisfait pas, Vous pouvez adresser votre demande à notre Service Réclamations (par mail : [reclamations@april.com](mailto:reclamations@april.com) ou par courrier : Service Réclamations – APRIL Santé Prévoyance – 114 Bd Vivier Merle – 69439 LYON Cedex 03).

Vos interlocuteurs seront attachés à Vous apporter une réponse sous 48 heures (en jours ouvrés) ; si une analyse plus approfondie du dossier est nécessaire et entraîne un dépassement de délai, Nous nous engageons à Vous communiquer, sous 48 heures, le nouveau délai de traitement, qui ne pourra excéder 30 jours. Si le désaccord persiste et si aucune solution amiable ne peut être trouvée, Vous pouvez, sans préjudice des autres voies de recours légales à votre disposition, faire appel au médiateur dont les coordonnées Vous seront

À NOTER :

Si vous laissez passer ces délais, toute action deviendra impossible.

# NOTICE VALANT CONDITIONS GÉNÉRALES

communiquées par le Service Réclamations, sur simple demande écrite.

Vous serez tenu de faire élection de domicile en France continentale pour toute action judiciaire survenant à l'occasion d'un Sinistre.

## LEXIQUE

Chaque terme ou expression mentionné(e) ci-après a, lorsqu'il ou elle est employé(e) avec une majuscule en gras et italique au sein de la présente Notice, la signification suivante, tels que ces termes sont définis ci-après :

### **Adhérent (e) :**

Personne morale ou physique (dans le cadre des adhésions concernant des travailleurs et employeurs indépendants), membre de l'Association des Assurés d'APRIL, désignée au sein du questionnaire souscription et de la demande d'adhésion, agissant pour le compte et au profit des Participants et qui adhère aux à la présentes Conventions de groupe.

### **Assiette de garantie :**

Au maximum, revenu professionnel annuel net imposable déclaré à l'administration fiscale française et tiré de l'activité professionnelle de l'adhérent, y compris les dividendes.

### **Conjoint :**

L'époux ou l'épouse du Participant, non divorcé ni séparé de corps par un jugement définitif ou le co-signataire d'un Pacte Civil de Solidarité avec le Participant, en vigueur à la date du sinistre.

### **Délai d'attente :**

Période durant laquelle les garanties ne sont pas encore en vigueur. Le point de départ de cette période est la date d'effet des garanties portée au Certificat d'adhésion. Tout Sinistre survenu pendant ce délai est exclu des garanties.

### **Dividendes :**

Revenus de capitaux mobiliers tirés de l'activité professionnelle de l'adhérent et déclarés à l'Administration fiscale

### **Événement garanti :**

Événement listé ci-dessous, atteignant l'Adhérent durant la période de garantie et provoquant la perte involontaire de l'activité professionnelle du Participant :

- conséquences d'une procédure de sauvegarde, redressement judiciaire ou liquidation judiciaire liés à une contrainte économique,
- fusion, absorption ou restructuration de l'entreprise liée à une décision, amiable ou non, sous contrainte économique qui se traduit par une réduction d'effectif, l'arrêt, la cessation ou la cession d'une activité ou branche d'activité,
- non renouvellement ou cessation anticipée du mandat social, pour l'option « Révocation » seulement.

### **Franchise :**

Nombre minimum de jours consécutifs de Situation de Chômage de l'Assuré au-delà duquel l'indemnisation peut commencer. Pendant cette période aucune prestation n'est due.

### **Holding animatrice :**

Société dont l'actif est principalement composé de participations financières dans d'autres entreprises et qui outre la gestion d'un portefeuille de participations, participe activement à la conduite de la politique de leur groupe, au contrôle de leurs filiales et rend des services spécifiques, administratifs, juridiques, comptables, financiers et immobiliers sous forme de prestations de services.

### **Participant :**

Dirigeant de l'entreprise Adhérente, affilié par elle ou l'exploitant lui-même lorsqu'il s'agit d'un travailleur ou d'un employeur indépendant, ou d'une profession libérale. Dans ces derniers cas l'entreprise Adhérente a également la qualité de Participant. Le Participant est l'assuré au titre des présentes Conventions.

### **PASS :**

Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

### **Situation de chômage :**

Le Participant sera considéré en Situation de chômage dès lors que les conditions définies ci-après sont cumulativement réunies :

- le Participant n'exerce plus aucune fonction au sein de l'Adhérent,
- la perte d'emploi est la conséquence d'un Événement garanti,
- le Participant est effectivement à la recherche d'un emploi au sens des articles L.5421-1 et suivants du code du travail (inscription à Pôle Emploi, aptitude et disponibilité à exercer une activité professionnelle).

La preuve de la Situation de chômage incombe à l'Adhérent(e) et au Participant.

**ASSOCIATION RÉGIE PAR LA LOI DU 1<sup>ER</sup> JUILLET 1901 ET PAR LE DÉCRET DU 16 AOÛT 1901  
IMMATRICULÉE À LA PRÉFECTURE DU RHÔNE SOUS LE N° W691060414  
SIÈGE SOCIAL : 114 BOULEVARD MARIUS VIVIER MERLE - 69439 LYON CEDEX 03**

**LES STATUTS COMPLETS ET LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR SONT CONSULTABLES SUR INTERNET  
À L'ADRESSE SUIVANTE : [WWW.ASSOCIATION-ASSURES-APRIL.FR](http://WWW.ASSOCIATION-ASSURES-APRIL.FR)**

## **ARTICLE 2. OBJET**

Cette Association a pour objet :

- d'étudier, rechercher, souscrire, développer tout type de produits d'assurances, d'assistance et de services, notamment dans le domaine de la prévoyance, de la santé, de la retraite, en vue d'optimiser pour ses membres, la souscription de garanties complémentaires ou sur complémentaires, intervenant en tant que de besoin en sus de celles découlant des régimes obligatoires notamment par la signature de contrats collectifs d'assurances à adhésion facultative ou obligatoire ;
- de sensibiliser ses membres aux thèmes essentiels de la prévention dans le but de leur permettre, d'une part, d'entretenir leur capital santé et d'autre part, d'obtenir des organismes d'assurances des conditions préférentielles qui prennent en compte les comportements responsables de ses membres en matière de santé ;
- de réaliser des études statistiques et des analyses sur les comportements de la vie quotidienne dans le domaine de la protection sociale ;
- de mettre en place des actions de prévention, de soutien, d'accompagnement et d'aides aux Assurés à travers un Fonds d'Actions Solidaires.

## **ARTICLE 5. COMPOSITION**

L'Association se compose de membres Adhérents qui se distinguent entre :

- les Membres Adhérents Individuels ;
- les Membres Adhérents Collectifs qui sont les entreprises, organismes ou autres personnes morales ayant souscrit à l'une des conventions souscrites par l'Association pour le compte de leurs salariés.

Pour faire partie de l'Association, il faut être admis à l'assurance dans le cadre de l'une des conventions souscrites par l'Association et être en règle de sa cotisation associative.

La qualité de Membre Adhérent est acquise à compter de la date de réception de la demande d'adhésion et du paiement de la cotisation associative sous réserve de l'acceptation de l'adhésion à la convention d'assurance par l'organisme assureur. A défaut d'acceptation le montant de la cotisation associative sera remboursé au plus tard dans les trente jours qui suivront la notification de refus par l'organisme assureur.

## **ARTICLE 6. PERTE DE LA QUALITÉ DE MEMBRE**

La qualité de membre se perd :

- par décès, disparition ou absence pour les personnes physiques.
- par la liquidation ou la dissolution amiable ou judiciaire pour les personnes morales.
- par la radiation prononcée par le Conseil d'Administration pour infractions aux présents statuts ou lorsque le comportement se sera avéré contraire aux intérêts financiers et moraux de l'Association.
- par la perte de la qualité d'assuré à l'une des conventions souscrites par l'Association (résiliation, radiation, renonciation).
- par la démission adressée à l'intention du Président au siège de l'Association par courrier recommandé avec accusé de réception. A ce courrier devra être jointe, la copie du courrier, délivré par l'organisme de gestion du(des) contrat(s), confirmant leur résiliation. Lesdites résiliations devant respecter les conditions définies à la (aux) notice(s) d'information valant conditions générales du (des) contrat(s).

En tout état de cause, la cotisation associative éventuellement appelée au titre de l'année de perte de la qualité de membre reste acquise à l'Association.

## **ARTICLE 8. OPPOSABILITÉS AUX ADHERENTS**

Toute adhésion à l'Association s'inscrit dans le cadre de conventions d'assurance conclues entre l'Association et des organismes assureurs. Le contenu de ces conventions, mentionnant notamment les conditions et conséquences d'une résiliation des conventions par l'Association ou l'organisme assureur, est remis aux Adhérents lors de leur adhésion à l'Association et au contrat sous la forme de notice d'information valant conditions générales.

## **ARTICLE 9. RESSOURCES DE L'ASSOCIATION**

Les ressources de l'Association se composent :

- des cotisations de ses Membres Adhérents ;
- du revenu de ses biens ;
- des sommes perçues en contrepartie des prestations fournies par l'Association ;
- des subventions ou versement autorisés par la loi ;
- de toutes autres ressources non interdites par la loi.

## **ARTICLE 11. FONDS D' ACTIONS SOLIDAIRES**

Il est institué la création d'un Fonds d'Actions Solidaires destiné au financement des actions de soutien, d'accompagnement et d'aides aux Assurés, prévues ou non aux contrats collectifs d'assurances souscrits par l'Association.

Le montant de la dotation annuelle du Fonds d'Actions Solidaires est arrêté par le Conseil d'Administration qui en fixe les orientations, les missions et les règles de fonctionnement.

Les différentes Actions Solidaires menées par l'Association et leurs conditions d'accès et d'attribution sont définies dans le Règlement Intérieur.

## **ARTICLE 13. ASSEMBLÉES GÉNÉRALES**

### **› 1. Convocation**

Les membres de l'Association tels que définis à l'article 5, adhérents au jour de la décision de la convocation, sont réunis au moins une fois par an en Assemblée Générale Ordinaire et en tant que de besoin en Assemblée Générale Extraordinaire.

Les Assemblées Générales se composent de tous les membres de l'Association, en règle de leur cotisation associative.

La convocation est nominative et est valablement faite au choix du Conseil d'Administration :

- soit par lettre simple ou courrier électronique envoyé au moins soixante jours calendaires avant la date de l'Assemblée Générale ;
- soit par annonce au sein d'une publication destinée à tous les Adhérents.

Les Assemblées se réunissent sur convocation du Président de l'Association, ou pour ce qui concerne les Assemblées Générales Extraordinaires sur la demande d'au moins 10% des adhérents. Dans ce dernier cas, les convocations à l'Assemblée doivent être adressées dans les huit jours du dépôt de la demande et l'Assemblée doit être tenue dans les trente jours suivant l'envoi desdites convocations.

Les convocations doivent mentionner obligatoirement la date, l'heure, le lieu et l'ordre du jour prévu et fixé par les soins du Conseil d'Administration. Elles sont faites au moins soixante jours avant la tenue de l'Assemblée Générale.

Seront également portées à l'ordre du jour, les propositions de résolution signées par au moins cent adhérents dès lors qu'elles aient été communiquées par courrier recommandé au Président du Conseil d'Administration quarante cinq jours au moins avant la date fixée pour la tenue de l'assemblée.

Seules seront valables les résolutions prises par l'Assemblée Générale sur les points inscrits à son ordre du jour.

En outre, les convocations doivent mentionner qu'à défaut de quorum elles tiennent lieu de convocations à une seconde Assemblée Générale.

### **› 2. Droit de vote**

Tout Adhérent de l'Association dispose d'un droit de vote et d'une voix à l'Assemblée Générale.

Chaque membre Adhérent personne physique, ne peut être représenté que par un autre membre Adhérent personne physique. Les membres Adhérents personnes morales sont représentés par leur représentant légal.

Chaque Adhérent a la faculté de donner mandat à un autre Adhérent ou à son conjoint. Un même Adhérent ne peut disposer de plus de 5% des droits de vote. Le mandat donné vaut pour une seule Assemblée Générale ou deux si lors de la première convocation le quorum n'est pas atteint ou si deux Assemblées - ordinaire et extraordinaire - se tiennent le même jour.

Les pouvoirs en blanc retournés à l'Association sont attribués au Président et donnent lieu à un vote à l'adoption des projets de résolution présentés ou agréés par le Conseil d'Administration.

### **› 3. Tenue des Assemblées**

La Présidence de l'Assemblée Générale appartient au Président du Conseil d'Administration qui peut déléguer ses fonctions au Vice Président et à défaut à un autre Administrateur.

L'Assemblée Générale ne peut valablement délibérer que si au moins mille adhérents sont présents ou représentés. Si, lors de la première convocation, l'Assemblée Générale n'a pas réuni ce quorum, une seconde Assemblée Générale est convoquée. Elle délibère alors valablement quel que soit le nombre des adhérents présents ou représentés.

A défaut de quorum, la seconde Assemblée Générale pourra se tenir à la suite de la première sur le même ordre du jour.

Les délibérations sont consignées par des procès-verbaux inscrits sur un registre spécial et signées par le Président et le Secrétaire. Les procès verbaux peuvent être consultés au siège de l'Association.

Il est tenu une feuille de présence qui est signée par chaque membre présent et certifiée conforme par le Président et le Secrétaire.

Dans la limite des pouvoirs qui leur sont conférés par les présents statuts, les Assemblées Générales obligent par leurs décisions tous les membres y compris les absents.

## ET APRÈS L'ADHÉSION ?

### FINALISATION DE VOTRE ADHÉSION

- › Votre demande d'adhésion est prise en charge le jour de sa réception par APRIL Santé Prévoyance.
- › Dans les jours qui suivent la validation de votre contrat, vous recevez votre dossier d'assuré.

### APRIL VOUS ACCOMPAGNE

Une question ? Une modification à apporter à votre contrat ?  
Contactez-nous au 09 74 50 20 20 (appel non surtaxé).  
Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30 et le samedi de 9h à 12h.

### FRAIS DE GESTION

Les opérations de gestion d'APRIL Santé Prévoyance engendrent des frais imputés selon le barème suivant :

- › Avenant au contrat : 10 €.
- › Rejet suite à un prélèvement bancaire : 10 €.
- › Mise en demeure pour non-paiement : 25 €.
- › Réouverture d'un contrat suite à une radiation : 10 €.
- › Relevés des prestations :
  - Si vous avez opté pour un virement automatique et un relevé mensuel : gratuit.
  - Si vous avez opté pour un remboursement par chèque : 0,76 € /relevé.

Ce barème est susceptible d'évoluer. Vous pouvez retrouver ces informations dans votre guide pratique, disponible sur votre Espace assurés APRIL rubrique Mes infos pratiques / Mes guides pratiques.

APRIL | santé prévoyance

Immeuble Aprilium  
114 boulevard Marius Vivier Merle  
69439 LYON Cedex 03  
Fax 0478536518 - [www.april.fr](http://www.april.fr)

S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419 - Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n° 07 002 609 ([www.orias.fr](http://www.orias.fr)).  
Autorité de contrôle prudentiel et de résolution - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.