

Notice d'information Convention N° 5159

Barreau de Versailles

Prévoyance des Avocats AXA s'engage à vos côtés



Assurance
Groupe
Prévoyance

Version au 01/01/2016

réinventons / notre métier



Objet de la notice

Cette notice a pour but de vous informer des termes de la convention de prévoyance collective n°5159 conclue entre nous, société d'assurance du groupe AXA, et l'Association La Prévoyance des Avocats (L.P.A.).

Nous utiliserons régulièrement les termes suivants :

- **Le souscripteur** est l'association La Prévoyance des Avocats de Loi 1901 qui a conclu la convention de prévoyance pour le compte de ses adhérents ; il sera le plus souvent désigné par « **L.P.A.** » ,
- **L'assureur** est la société d'assurance garantissant les risques souscrits ; il sera le plus souvent désigné par « **nous** » ;
- **L'adhérent** est le Barreau qui a adhéré à titre facultatif par avenant à cette convention de prévoyance collective, pour permettre à ses avocats appartenant au groupe assuré de bénéficier de cette convention ; il sera désigné par « **le Barreau** » ;
- **Le groupe assuré** renvoie à la totalité des avocats pour lesquels le Barreau a adhéré à cette convention de prévoyance collective ;
- **L'affilié** est la personne physique affiliée à titre obligatoire à cette convention de prévoyance collective, appartenant au groupe assuré ; il sera désigné par « **vous** » ;
- **Le bénéficiaire** est l'avocate inscrite au Barreau adhérent à cette convention et/ou le cabinet qui l'emploie dès lors que les prestations lui sont versées lorsque s'applique la garantie souscrite.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
TITRE I - LES DISPOSITIONS RELATIVES A LA CONVENTION	4
ARTICLE 1 - LA CONVENTION	4
ARTICLE 2 - LA DURÉE DE LA CONVENTION	4
ARTICLE 3 - LA RÉVISION DE LA CONVENTION	5
ARTICLE 4 - LES RÉCLAMATIONS	5
ARTICLE 5 - LA PRESCRIPTION	5
ARTICLE 6 - LA LÉGISLATION RELATIVE AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL	5
TITRE II - LES DISPOSITIONS RELATIVES A VOTRE AFFILIATION	6
ARTICLE 7 - LES CONDITIONS D'ADHÉSION A LA CONVENTION DE PRÉVOYANCE	6
ARTICLE 8 - GROUPE ASSURÉ	6
ARTICLE 9 - LES INFORMATIONS	6
ARTICLE 10 - LA DURÉE DE VOTRE GARANTIE	6
TITRE III - LA GARANTIE CHANCE MATERNITÉ	8
ARTICLE 11 - LA DÉFINITION DE LA GARANTIE	8
ARTICLE 12 - LA BASE DE CALCUL DE LA PRESTATION	8
ARTICLE 13 - LE MONTANT DE LA PRESTATION	8
ARTICLE 14 - LES MODALITES DE VERSEMENT DE LA PRESTATION	9
ARTICLE 15 - L'EXPERTISE MÉDICALE	9
ARTICLE 16 - LE RÈGLEMENT DE LA PRESTATION	9
ARTICLE 17 - LES FORMALITÉS ET DOCUMENTS NÉCESSAIRES AU RÈGLEMENT DE LA PRESTATION	10
TITRE IV - LES EXCLUSIONS	12

TITRE I - LES DISPOSITIONS RELATIVES A LA CONVENTION

ARTICLE 1 - LA CONVENTION

La convention est un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative et affiliation obligatoire. Elle est souscrite par :

L'ASSOCIATION L.P.A. (LA PREVOYANCE DES AVOCATS),

dont le siège social est à Paris (75001), 12 place Dauphine,

auprès de la société d'assurance :

AXA France VIE, S.A au capital de 487 725 073,50 euros, 310 499 959 RCS NANTERRE dont le siège social est à NANTERRE CEDEX (92727) 313, Terrasses de l'Arche.

Dans ce qui suit, nous désignerons par « le contrat » les dispositions contractuelles de la convention souscrite entre nous et L.P.A. et de l'avenant d'adhésion du Barreau au titre duquel l'affilié est assuré.

Il est régi par le Code des Assurances. Notre autorité de contrôle est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, située 61, rue Taitbout, 75009 PARIS.

Ce contrat a pour objet de fournir les prestations décrites dans les pages suivantes lorsque le risque correspondant aux garanties souscrites par le Barreau adhérent se réalise entre la date de début et la date de fin de garantie.

ARTICLE 2 - LA DURÉE DE LA CONVENTION

2.1) La date d'effet

La convention souscrite par L.P.A. prend effet au 1^{er} janvier 2012. Elle court jusqu'au 31 décembre de chaque année et est ensuite reconduite tous les premiers janviers par accord tacite.

L'adhésion du Barreau prend effet à la date convenue entre L.P.A., le Barreau et l'assureur, pour une période allant jusqu'au trente et un décembre de l'année de sa prise d'effet et se renouvelle ensuite, par tacite reconduction, au premier janvier de chaque année.

2.2) La résiliation

Le contrat peut, à tout moment, être résilié du fait de la résiliation :

- de la convention par L.P.A. ou l'Assureur,
- de l'adhésion par L.P.A, le Barreau, ou l'Assureur,

effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception et adressée aux autres parties concernées, au plus tard :

- **deux mois** avant le terme annuel de la convention, le cachet de la poste faisant foi, dans le cas de la résiliation du fait de L.P.A. ;
- **deux mois** avant le terme annuel du contrat d'adhésion, le cachet de la poste faisant foi, dans le cas de la résiliation du fait de L.P.A. ou du Barreau ;
- **six mois** avant le terme annuel de la convention ou du contrat d'adhésion, le cachet de la poste faisant foi, dans le cas de la résiliation du fait d'AXA.

Pour que la convention cesse au 31 décembre à minuit, cette lettre doit donc être envoyée au plus tard :

- le 31 octobre dans le cas de la résiliation du fait de L.P.A. ;
- le 30 juin dans le cas de la résiliation du fait d'AXA.

Pour que le contrat d'adhésion cesse au 31 décembre à minuit, cette lettre doit donc être envoyée au plus tard :

- le 31 octobre dans le cas de la résiliation du fait de L.P.A. ou du Barreau ;
- le 30 juin dans le cas de la résiliation du fait d'AXA.

ARTICLE 3 - LA RÉVISION DE LA CONVENTION

Une décision législative ou réglementaire peut entraîner une modification des conditions préexistantes de l'assurance ou de la portée de nos engagements. Dans ce cas, nous procédons à la révision du contrat.

Jusqu'à la date d'effet de cette révision, les dispositions antérieures continuent de s'appliquer sauf si les nouvelles dispositions sont d'ordre public et d'application immédiate.

Si nous n'arrivons pas à un accord sur cette révision, nous pourrions, nous comme L.P.A. et le Barreau, mettre fin au contrat, en dehors des périodes de résiliation prévues à l'article « La durée de votre contrat » de cette notice, à la fin du trimestre civil suivant la date d'envoi de la demande de résiliation par lettre recommandée.

Les parties peuvent d'un commun accord modifier à tout moment le contrat. Les nouvelles conditions prennent alors effet le 1^{er} janvier de l'année suivant l'accord, ou avant cette date d'un commun accord.

ARTICLE 4 - LES RÉCLAMATIONS

Les éventuelles réclamations doivent être adressées à votre conseiller.

Si elles ne trouvaient pas satisfaction, les cas de litige seraient à adresser à AXA au Service Qualité - Relations Clientèle à l'adresse suivante :

AXA Entreprises
Secteur Qualité - Relation Clientèle
313, Terrasses de l'Arche
92727 Nanterre cedex

Si le désaccord subsistait le Service Relation Clientèle proposerait alors un recours gratuit au Médiateur et indiquerait les modalités à suivre.

Le Médiateur est une personne indépendante qui s'engage à formuler un avis motivé dans les trois mois suivant la date à laquelle il a été saisi. Son avis n'engage pas les parties concernées qui restent libres de recourir aux juridictions compétentes.

ARTICLE 5 - LA PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions de l'article L 114-1 du Code des assurances, le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Conformément à l'article L 114-2 du Code des assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription peut en outre résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

ARTICLE 6 - LA LÉGISLATION RELATIVE AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

L'affilié nous autorise à communiquer les informations le concernant dans le strict respect de la législation relative au traitement des données à caractère personnel en vigueur. Ces informations pourront être communiquées à nos réassureurs, aux organismes professionnels habilités, ainsi qu'à tous ceux intervenant dans la production, la gestion et l'exécution de l'affiliation au contrat.

En retour, l'affilié dispose d'un libre accès aux informations le concernant, conformément à la législation précitée. Pour les consulter, s'y opposer, ou demander leur rectification, il suffit à l'affilié d'entrer en relation avec votre conseiller ou notre Service Relation Clientèle.

TITRE II - LES DISPOSITIONS RELATIVES A VOTRE AFFILIATION

ARTICLE 7 - LES CONDITIONS D'ADHÉSION A LA CONVENTION DE PRÉVOYANCE

Peuvent adhérer à la convention l'ensemble des Barreaux situés en France métropolitaine, dans un territoire français d'Outre-mer ou dans un département français d'Outre-mer.

ARTICLE 8 - GROUPE ASSURÉ

Pour bénéficier de la garantie, vous devez répondre aux critères suivants :

- être avocat au sein d'un Barreau adhérent à cette convention d'assurance,
- être avocat adhérent à l'association LPA,
- être affilié au régime social des Travailleurs Non Salariés,
- exercer la profession d'Avocat,
- figurer sur la liste nominative des Avocats non suspendus et non omis, sauf omission pour raisons de santé, que nous fournit votre Barreau.

Les avocats exerçant leur activité à titre salarié sont expressément exclus du groupe assuré.

ARTICLE 9 - LES INFORMATIONS

Vous recevrez de votre Barreau un exemplaire de la notice d'information précisant les modalités d'application des garanties souscrites et serez informé par écrit par votre Barreau des modifications contractuelles ou de la résiliation du contrat et ce, avant leur date d'effet.

ARTICLE 10 - LA DURÉE DE VOTRE GARANTIE

10.1) Le début de votre garantie

Vous bénéficiez de notre garantie :

- dès la date d'effet de l'adhésion de votre Barreau à la convention de prévoyance collective quand vous êtes déjà membre du groupe assuré,
- à la date de votre entrée dans le groupe assuré lorsque vous en devenez membre après la date d'effet de l'adhésion.

Si vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet de l'adhésion de votre Barreau ou à la date de votre entrée dans le groupe assuré, la garantie n'entre en vigueur qu'à la date de reprise effective de travail.

A la date d'effet de l'adhésion du Barreau, les affiliées en congé pathologique ou en congé maternité, tels que défini à l'article « La définition de la garantie », seront assurées à compter de cette date et les prestations seront calculées au prorata temporis de la durée restante à courir du congé pathologique ou maternité.

10.2) La fin de votre garantie

Vous cessez de bénéficier de notre garantie :

- au 31 décembre de l'exercice d'assurance au cours duquel vous ne répondez plus aux conditions d'admission dans le groupe assuré ;
- à la liquidation de vos droits au titre du régime obligatoire de retraite dont vous relevez ;
- en cas de résiliation de la convention ou de l'adhésion du Barreau.

Une fois admis au contrat, et tant que celui-ci n'est pas résilié, vous ne pouvez en être exclu contre votre gré tant que vous faites partie du groupe assuré dont les critères auxquels vous devez répondre sont définis à l'article « Le groupe assuré », sauf en cas de réticence, d'omission, de déclaration fausse ou inexacte faite de mauvaise foi conformément à l'article L 113-8 du Code des assurances, à la condition que la cotisation ait été payée.

TITRE III - LA GARANTIE CHANCE MATERNITÉ

ARTICLE 11 - LA DÉFINITION DE LA GARANTIE

La garantie Chance Maternité prévoit le versement d'une indemnité journalière forfaitaire. Elle est due en cas d'interruption d'activité liée à la maternité ou l'adoption ; tout autre motif d'arrêt de travail étant exclu de la garantie.

Elle est versée aux avocates exerçant leur activité comme associée, à titre individuel ou aux cabinets employant une ou plusieurs avocate(s) collaboratrice(s).

La durée maximale d'indemnisation est fixée à :

- 8 semaines, soit 56 jours, en cas d'arrêt de travail lié à une grossesse pathologique, intitulé « congé pathologique » dans la présente notice, et qui ne peut survenir au-delà d'un délai de 6 mois après la date d'accouchement ;
- 16 semaines consécutives, soit 112 jours, en cas de congé maternité, incluant la date présumée d'accouchement ;
- 56 jours en cas de congé d'adoption, portés à 86 jours en cas d'adoption multiple, incluant la date d'adoption ou la date d'arrivée de l'enfant (ou des enfants) au domicile de l'affiliée.

L'arrêt de travail en cas de grossesse pathologique et le congé maternité peuvent se cumuler, ce qui peut porter la durée totale d'indemnisation maximale à 24 semaines soit 168 jours.

En outre, pour bénéficier de l'indemnisation au titre du congé pathologique, l'assuré doit percevoir l'indemnité forfaitaire d'interruption d'activité versée par le Régime Social des Indépendants (RSI) au titre de l'arrêt de travail pour état pathologique lié à la grossesse.

ARTICLE 12 - LA BASE DE CALCUL DE LA PRESTATION

Le montant des prestations que nous versons est un montant forfaitaire journalier en Euros.

Lors de son adhésion à cette convention, votre Barreau a la faculté de choisir parmi les niveaux proposés. Ce choix est spécifié dans cette notice et détermine le montant des prestations garanties et des cotisations afférentes.

ARTICLE 13 - LE MONTANT DE LA PRESTATION

Le montant de votre indemnité est égal au montant forfaitaire journalier du niveau choisi par votre Barreau lors de son adhésion, multiplié par la totalité de la période de congé pathologique, maternité ou d'adoption en nombre de jours calendaires, selon les informations qui nous sont communiquées lors de la déclaration dudit congé et selon les dispositions de l'article « La définition de la garantie ».

Niveau	Montant forfaitaire journalier	Niveau	Montant forfaitaire journalier
1	14 €	5	25€
2	17,50€	6	28€
3	20€	7	31,50€
4	22,50€		

Votre Barreau a choisi le niveau 1 de garantie.

ARTICLE 14 - LES MODALITES DE VERSEMENT DE LA PRESTATION

A réception de l'avis d'arrêt de travail ou des avis de prolongation d'arrêt de travail, nous vous payons vos prestations.

Ces prestations sont payables mensuellement à terme échu.

Nous cessons le versement de la prestation :

- **à la date d'aptitude médicalement constatée ou à la date de la reprise d'une activité professionnelle par l'avocate affiliée, quelle que soit la nature de cette activité.**
- **en cas d'expertise médicale, s'il est établi que vous n'êtes pas dans l'incapacité physique totale de travailler en cas d'arrêt de travail lié à une grossesse pathologique.**

A la fin de l'arrêt de travail, une attestation sur l'honneur de fin de congé maternité ou de fin de congé pathologique ou d'adoption doit nous être envoyée.

ARTICLE 15 - L'EXPERTISE MÉDICALE

Une expertise médicale peut s'avérer nécessaire pour constater votre état d'incapacité de travail en cas de grossesse pathologique. Dans ce cas, les honoraires du médecin que nous chargeons de réaliser cette expertise sont réglés par nos soins.

Les conclusions de l'expertise vous sont notifiées par lettre recommandée avec accusé de réception ; elles peuvent conduire à cesser, à refuser ou à réduire le versement de nos prestations.

Ces conclusions s'imposent à vous sans que vous puissiez vous prévaloir de la poursuite de l'indemnisation par votre organisme social.

Si vous contestez les conclusions de notre médecin, vous pouvez faire appel au médecin de votre choix. En cas de divergence entre notre médecin et celui que vous avez choisi, ces deux médecins en désigneront un troisième.

Si un désaccord persiste, c'est le président du tribunal compétent, requis par la partie la plus diligente, qui désignera un nouvel expert.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Les honoraires du troisième médecin sont partagés par parts égales.

ARTICLE 16 - LE RÈGLEMENT DE LA PRESTATION

Lorsqu'un événement garanti par ce contrat se réalise :

Nos prestations sont versées, à l'affiliée sur son compte professionnel lorsqu'il s'agit d'une avocate « associée » ou « individuelle ».

S'il s'agit d'une avocate collaboratrice, nos prestations sont versées par priorité au cabinet auquel l'affiliée appartient et pour l'éventuel surplus, à cette dernière.

Les modalités de cette ventilation sont les suivantes :

-la partie de la prestation due au titre de la présente convention, correspondant aux obligations du contrat de collaboration doit être versée au cabinet, rétrocessionnaire habituel des honoraires, auquel l'affiliée appartient.

Si après le versement de la totalité de la prestation due au titre de la présente convention, une somme reste encore à la charge du cabinet, par application des clauses et conditions du contrat de collaboration, cette somme ne pourra être prise en charge par l'assureur.

-l'éventuel surplus est l'excédent éventuel entre le montant de prestation versé au cabinet au titre de la présente convention et la totalité du montant de prestation due au titre de la présente convention. Il devra être versé directement à l'avocate collaboratrice.

Le détail des documents nécessaires à leur règlement figure dans cette notice à l'article « Les formalités et documents nécessaires au règlement de la prestation ».

ARTICLE 17 - LES FORMALITÉS ET DOCUMENTS NÉCESSAIRES AU RÈGLEMENT DE LA PRESTATION

Sauf cas de force majeure, vous devez nous déclarer votre congé pathologique et /ou de maternité ou d'adoption dans les 45 jours suivants le début dudit congé.

Le congé pathologique ou de maternité ou d'adoption qui, sauf cas de force majeure, sont déclarés après ce délai ne seront pas garantis pour la période antérieure à la déclaration.

Documents justificatifs à fournir	A l'origine de l'interruption d'activité	En cours de versement
Justificatif de rémunération ⁽¹⁾	X	
Etiquette du carnet maternité délivrée par le Régime Social des Indépendants (RSI)	X	
Relevé d'identité bancaire	X	
Le numéro d'immatriculation à la CNBF	X	
Copie des feuillets du carnet maternité délivré par le RSI dont l'assuré relève.	X	
L'avis d'arrêt de travail initial	X	
En cas de prolongation : le ou les avis de prolongation d'arrêt de travail		X
Si l'avis d'arrêt de travail ou de prolongation ne précise pas que l'arrêt est lié à la grossesse : un certificat médical le certifiant	X	
Fiche de demande de versement de prestation en cas de congé maternité, pathologique ou d'adoption dûment complétée par l'avocate	X	

Documents justificatifs à fournir	A l'origine de l'interruption d'activité	En cours de versement
Les justificatifs de paiement des indemnités forfaitaires d'interruption d'activité versées par le RSI	X	X
La copie intégrale de l'acte de naissance		X
Les pièces justifiant de l'adoption (jugement)		X

(1) :

- Uniquement pour l'avocate collaboratrice : attestation comptable justifiant le montant de rétrocession d'honoraires TTC versé par le Cabinet au cours des 12 mois civils précédant le congé maternité ou le congé pathologique ou le congé d'adoption ;
- Si la collaboratrice ne justifie pas de 12 mois d'ancienneté, la rémunération est reconstituée sur 12 mois au prorata temporis du montant qu'elle aura perçu au titre de son contrat de collaboration.

Nous nous réservons le droit de demander toute pièce justificative complémentaire que nous estimerions nécessaire.

TITRE IV - LES EXCLUSIONS

Ce qui n'est pas garanti :

Sont exclus les congés ou arrêts de travail indépendants d'une maternité ou d'une adoption.

Et dans tous les cas quel que soit le motif :

- Est exclu l'arrêt de travail résultant :
 - d'un suicide ou tentative de suicide de l'affilié au cours de la première année d'affiliation ou, en cas d'augmentation de garantie, au cours de la première année d'effet de celle-ci (pour la part de garantie supplémentaire),
 - d'une guerre civile ou étrangère, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),
 - de la participation active de l'affilié à une guerre passive (où la France ne participerait pas), une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et accomplissement du devoir professionnel sont garantis.
 - d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement et dans tous les cas déconseillés par le Ministère français des Affaires Etrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Etrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14^{ème} jour suivant cette inscription.
Toutefois en cas de déplacement ou séjour pour raison professionnelle, l'assureur pourra proposer des conditions de maintien d'assurance. Pour ce faire, l'affilié devra nous le déclarer dix jours avant la date de départ.
- De plus, est exclu l'arrêt de travail occasionné par un accident résultant :
 - du fait intentionnel de l'affilié,
 - de la pratique par l'affilié de toute activité sportive sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité. Il nous appartiendra de prouver que ces règles ont été violées,
 - de la participation de l'affilié à tout sport et/ou compétition à titre professionnel,
 - de la navigation aérienne de l'affilié :
 - > à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés,
 - > avec l'utilisation d'un parachute, d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (ULM) ou de tout engin assimilé,
 - > au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité,
 - des conséquences directes ou indirectes de la désintégration du noyau atomique.