

Certificat d'adhésion

N° 266 – 150061

l'Adhérent : **Radio France**
116 avenue du Président Kennedy
75220 PARIS CEDEX 16

déclare donner son adhésion à

l'Institution : **Audiens Prévoyance**
74 rue Jean Bleuzen
92177 Vanves Cedex

en application des dispositions générales, fixées par les règlements de l'Institution référencés **2008-RP-1, 2008-DC-1, 2008-II-1**, et particulières complémentaires, déterminées au présent certificat pour la mise en œuvre des garanties de prévoyance,

à effet du **1^{er} juillet 2009**

au bénéfice des **musiciens (chanteurs et instrumentistes) des formations musicales permanentes de Radio France, embauchés sous forme de CDI ou de CDD de droit commun, ayant au moins 3 mois d'ancienneté.**

Le présent certificat d'adhésion relève des dispositions relatives aux opérations collectives à adhésion obligatoire.

Sommaire

	Pages
Article 1 – Traitement de base des prestations	3
Article 2 – Garanties souscrites	3
Article 2.1 – Capital décès toutes causes	3
Article 2.2 – Capital décès accidentel.....	3
Article 2.3 – Garantie double effet.....	3
Article 2.4 – Exonération des cotisations.....	3
Article 2.5 – Incapacité temporaire.....	4
Article 2.6 – Invalidité.....	5
Article 3 – Mutualisation.....	5
Article 4 – Règle de cumul en invalidité permanente professionnelle	6
Article 5 – Affiliation individuelle en cas de sortie de l’effectif assuré	6
Article 6 – Assiette et taux de cotisations.....	6
Article 7 - Déclaration	7
Annexe 1 : Détermination du coefficient multiplicateur de la rente.....	8
Annexe 2 : Barème d’invalidité professionnelle.....	9

Article 1 – Traitement de base des prestations

Par dérogation à l'article 14 du Règlement 2008-RP-1, la base des prestations est égale à la rémunération brute de base figurant à la 1^{ère} ligne du bulletin de salaire sous le libellé « Salaire » et sous la rubrique de paie X 0044, et effectivement perçue au cours des 12 mois civils précédant le décès et l'arrêt de travail, ou reconstituée selon les modalités prévues à l'article 14 du Règlement 2008-RP-1. Elle est limitée aux tranches de salaires suivantes :

- **Tranche 1 (T1)** : fraction du salaire limitée au plafond de la Sécurité sociale ;
- **Tranche 2 (T2)** : fraction du salaire comprise entre une et quatre fois le plafond de la Sécurité sociale.

Article 2 – Garanties souscrites

Article 2.1 – Capital décès toutes causes

En cas de décès du participant, l'Institution verse aux bénéficiaires désignés un capital, calculé en % du traitement de base, dont le montant est fixé comme suit, quelle que soit la situation de famille du participant :

- **50 % T1 T2**

En cas d'invalidité permanente totale, le participant peut percevoir par anticipation le capital décès toutes causes.

Ce versement met alors fin aux garanties capital décès toutes causes.

Article 2.2 – Capital décès accidentel

En cas de décès du participant imputable à un accident, l'Institution verse un capital supplémentaire au capital décès toutes causes dont le montant est fixé comme suit :

- **100 % du capital versé en cas de décès toutes causes**

Article 2.3 – Garantie double effet

En cas de décès simultané ou postérieur du conjoint ou du pacsé du participant, avec enfant(s) à charge, l'Institution verse au profit de ces derniers et par parts égales entre eux, un second capital dont le montant est fixé comme suit :

- **100 % du capital versé en cas de décès toutes causes**

Article 2.4 – Exonération des cotisations

Par dérogation à l'article 18 du Règlement 2008-RP-1, le maintien des garanties décès est accordé en complément des cas prévus au dit article, et sans paiement de cotisation :

– en cas d'incapacité temporaire de travail indemnisée par le contrat quand l'employeur ne verse plus de maintien de salaire au titre de ses obligations contractuelles et conventionnelles,

– en cas d'invalidité professionnelle reconnue par l'Institution à un taux supérieur ou égal à 66 %.

Article 2.5 – Incapacité temporaire

Est réputé en état d'incapacité temporaire totale de travail, le participant qui à la suite d'une maladie ou d'un accident, est dans l'incapacité absolue de pratiquer son instrument (pour les artistes lyriques, l'instrument étant la voix), selon les exigences de l'orchestre ou du chœur (présence permanente aux répétitions ou aux concerts où le musicien devrait être normalement programmé).

Dans ce cas, l'Institution verse une indemnité journalière en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Cette indemnité est calculée en % de la 365^e partie du traitement de base sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale, dans la limite de :

- **90 % T1 T2**

Par dérogation à l'article 2 du Règlement 2008-II-1, dans l'hypothèse où l'état d'incapacité temporaire totale n'ouvre plus droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale, l'Institution poursuit le versement de l'indemnité journalière selon les mêmes modalités que celles prévues ci-dessus, au plus tard jusqu'à la fin du mois du 65^{ème} anniversaire du participant sans que l'indemnisation ne dépasse la consolidation de son état de santé et au plus le 1095^{ème} jour d'arrêt de travail.

Cette indemnité est versée à l'issue d'une période dénommée franchise dont la durée est fixée ci-après.

- **franchise : 90 jours d'arrêt de travail cumulés dans les 12 mois précédant l'arrêt.**

Toutefois, l'indemnité journalière est versée à compter du 31^e jour d'arrêt continu si le musicien n'a pas l'ancienneté requise pour avoir droit à 90 jours à plein traitement par l'employeur.

Lorsqu'un participant reprend son activité au service de l'adhérent dans le cadre d'un **mi-temps thérapeutique**, le montant de l'indemnité journalière est égal à la différence entre :

- d'une part, le salaire servant de base au calcul des prestations, qui aurait été perçu si le participant avait travaillé à temps plein,
- d'autre part, le cumul du salaire versé par le souscripteur et de l'indemnité journalière maintenue par la Sécurité sociale.

Article 2.6 – Invalidité

Est réputé en état d'invalidité, tout assuré qui, par suite d'une maladie ou d'un accident est incapable totalement ou partiellement d'exercer sa profession.

Il est précisé que le taux d'invalidité est apprécié en fonction du taux et de la nature de l'invalidité fonctionnelle par rapport à la profession exercée, en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, et des conditions normales d'exercice restantes, abstraction faite des possibilités de reclassement dans une profession différente, l'enseignement de la musique ou la direction d'orchestre étant, par exemple, un profession différente. Le taux d'invalidité T est défini à l'aide du barème en annexe 2. En tout état de cause, le barème devra être interprété selon les critères définis ci-dessus.

L'indemnité n'étant pas exclusivement liée à celle des assurances sociales, l'Institution s'engage à instruire le dossier en collectant toutes pièces administratives et médicales et en faisant pratiquer toute expertise nécessaire.

1) Quand le musicien est invalide professionnel avec un taux d'invalidité professionnelle attribué par l'Institution supérieur à 33 %, et que l'état d'invalidité est reconnu par la Sécurité sociale au moins en 1^{ère} catégorie en Régime Général, ou au moins à 66 % en Régime Accident du travail, l'Institution verse une rente, calculée en % du traitement de base, sous déduction des éventuelles prestations sociales. Son montant annuel est fixé comme suit :

- **80 % T1 T2**

Ce montant est corrigé par le coefficient multiplicateur tel que défini en annexe 1, selon le taux d'invalidité professionnelle attribué.

2) Quand le musicien est invalide professionnel avec un taux d'invalidité professionnelle attribué par l'Institution supérieur à 33 %, mais n'a pas de pension d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale au minimum en 1^{ère} catégorie en Régime Général ou au moins à 66 % en Régime Accident du Travail, il ne lui sera pas attribué de trimestres de retraite par la Sécurité sociale, ni de points par la Caisse Complémentaire de retraite au titre de son invalidité.

Dans ce cas et pour pallier cette perte de retraite, l'Institution verse une rente, calculée en % du traitement de base sous déduction des éventuelles prestations sociales.

Son montant annuel est fixé comme suit :

- **90 % T1 T2**

Ce montant est corrigé par le coefficient multiplicateur tel que défini en annexe 1, selon le taux d'invalidité professionnelle attribué.

Article 3 – Mutualisation

L'ensemble des Orchestres Philharmoniques, Symphoniques ou Lyriques, fonctionnant soit en régie municipale, soit en association, acceptent la totale solidarité entre eux au niveau des résultats, et renoncent à un traitement particulier éventuellement différent qui pourrait leur être appliqué en fonction de leurs résultats intrinsèques.

Cette mutualisation sera étendue à tout établissement de même nature souscrivant des régimes complémentaires économiquement proches.

Article 4 – Règle de cumul en invalidité permanente professionnelle

Par dérogation à l'article 5 du Règlement 2008-II-I, le cumul :

- des prestations versées par les Assurances Sociales, de toute nature,
- des prestations versées par tout organisme de prévoyance auquel le participant est affilié à titre obligatoire,
- du salaire de musicien éventuellement perçu par le participant dans l'Orchestre auquel il appartient au jour du sinistre, ou qu'il pourrait être amené à percevoir dans tout autre Orchestre philharmonique ou lyrique,
- de la moitié de tout autre revenu résultant d'un nouvel emploi, aussi longtemps que cet emploi subsiste,

ne peut excéder le plafond global de garantie tel qu'indiqué dans les articles relatifs au traitement de base et garanties souscrites.

Article 5 – Affiliation individuelle en cas de sortie de l'effectif assuré

Tout musicien ou personnel affilié, grâce à son contrat de travail au titre d'un contrat collectif ou facultatif souscrit par un Orchestre Philharmonique, Symphonique ou Lyrique, peut provoquer ou constater la rupture de son contrat de travail.

Un régime de protection Sociale de remplacement lui sera offert dans les conditions suivantes :

- Demande expresse écrite du musicien licencié, démissionnaire, ou dont le CDD a pris fin,
- Absence de formalité médicale dans la limite de la prestation accordée par le contrat groupe avant la fin du contrat de travail à la condition que la demande formulée pour un régime de remplacement le soit dans les 30 jours suivant la date de rupture effective du contrat de travail, la sélection médicale s'effectuant sur l'excédent de garantie demandé le cas échéant.

La formule de remplacement ne pourra être trouvée que dans les options prévues par le contrat souscrit par l'Association des Artistes Musiciens et Choristes de France (AAMCF), sous le n° 136016.

Article 6 – Assiette et taux de cotisations

Par dérogation à l'article 9 du règlement 2008-RP-1, l'assiette des cotisations est la rémunération brute de base figurant à la 1^{ère} ligne du bulletin de salaire sous le libellé « Salaire » et sous la rubrique de paie X 0044, et limitée aux tranches de salaires suivantes :

- **Tranche 1 (T1)** : fraction du salaire limitée au plafond de la Sécurité sociale ;
- **Tranche 2 (T2)** : fraction du salaire comprise entre une et quatre fois le plafond de la Sécurité sociale ;

Les taux de cotisations sont fixés comme suit :

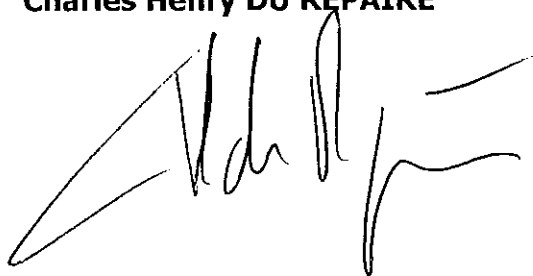
Garanties	Taux de cotisations	
	T1	T2
pour les garanties capital en cas de décès	0,20 %	0,20 %
pour les garanties incapacité – invalidité hors inaptitude professionnelle	1,17 %	2,90 %
Inaptitude professionnelle + option retraite	0,25 %	0,35 %
Total	1,62 %	3,45 %

Article 7 - Déclaration

L'adhérent déclare avoir reçu un exemplaire des Règlements précités et des Statuts de l'Institution.

Fait à Vanves, en deux exemplaires, le vingt-neuf avril deux mil neuf.

Pour l'Institution
Charles Henry DU REPAIRE



Pour l'Adhérent

Le Directeur Général Délégué

Martin AJDARI

27 MAI 2009

Annexe 1 : Détermination du coefficient multiplicateur de la rente

Taux d'invalidité T retenu	Coefficient multiplicateur
De 66 % à 100 %	100 %
De 61 % à 65 %	90 %
De 56 % à 60 %	80 %
De 51 % à 55 %	70 %
De 46 % à 50 %	60 %
De 41 % à 45 %	50 %
De 34 % à 40 %	40 %
De 1 % à 33 %	0 %

Annexe 2 : Barème d'invalidité professionnelle

A – TETE

Aliénation mentale totale et incurable	100 %
Paralyse complète	100 %
Perte complète de la vision des deux yeux	100 %
Perte complète de la vision d'un œil	50 %
Surdité totale et incurable des deux oreilles	100 %
Surdité totale et incurable d'une oreille	50 %
Paralyse d'une lèvre	100 %
Paralyse de la langue	100 %
Paralyse de la cavité buccale	100 %

B – MEMBRES

I - SUPERIEURS

Amputation ou perte fonctionnelle totale du bras, de l'avant bras, du poignet	100 %
Ankylose totale de l'épaule	100 %
Ankylose totale du coude en position défavorable	100 %
Ankylose du coude en position favorable	50 %

II – MAINS

Amputation ou perte fonctionnelle totale de la main	100 %
Amputation ou perte fonctionnelle totale du pouce	100 %
Amputation ou perte fonctionnelle de l'index	100 %
Amputation ou perte fonctionnelle du medium	100 %
Amputation ou perte fonctionnelle de l'annulaire ou de l'auriculaire	100 %

III - INFERIEURS

Amputation au dessus du genou ou perte fonctionnelle totale	100 %
Amputation du pied	100 %
Raccourcissement d'une jambe d'au moins 1 cm	5 %
Raccourcissement d'une jambe d'au moins 5 cm	15 %
Ankylose totale de la hanche	100 %
Ankylose totale du genou	100 %
Ankylose totale du coup de pied	80 %
Ankylose totale du gros orteil	100 %
Amputation ou perte fonctionnelle d'un orteil	5 %

C - TRONC

Fracture d'un corps vertébral (selon les séquelles non neurologiques)	10 à 50 %
Fracture de côtes avec déformation thoracique et troubles fonctionnels	20 à 50 %
Fracture du bassin (selon séquelles)	5 à 50 %
Eclatement de la rate (selon séquelles en particulier hématologiques)	15 à 30 %

Si l'assuré est atteint d'invalidités multiples à différentes parties du corps, le taux d'invalidité total sera obtenu par addition des différents taux à chacune de ces invalidités, sans pouvoir excéder 100 %.

Dans l'hypothèse où après consultation du barème d'invalidité professionnelle, le taux d'invalidité ne peut être fixé avec certitude :

- soit parce que la lésion de l'organe touché ne correspond pas totalement à la liste non exhaustive,
- soit parce que l'organe (ou les organes) touché(s), directement en cause dans l'incapacité d'exercer l'activité professionnelle de musicien, ne figure(nt) pas a priori sur le barème d'invalidité professionnelle (notamment poumons, bronches, larynx, etc...).

L'expertise conduisant à la détermination du taux d'invalidité devra être menée par comparaison de handicap avec les affections citées et quantifiées et en conformité avec la définition stipulée à l'article 2.6 du présent certificat.