

Brochure n° 3085

**Convention collective nationale**

**IDCC : 16. – TRANSPORTS ROUTIERS  
ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES DU TRANSPORT**

---

ACCORD DU 12 JUIN 2007  
PORTANT MODIFICATION DES CONDITIONS GÉNÉRALES  
DE LA CARCEPT-PRÉVOYANCE

NOR : *ASET0850707M*

IDCC : *16*

---

Entre :

La fédération des entreprises de transport logistique de France (TLF) ;  
L'union des fédérations de transport (UFT) ;  
L'union nationale des organisations syndicales de transporteurs routiers automobiles (UNOSTRA) ;  
L'union des transports publics (UTP),

D'une part, et

La fédération des cheminots collectifs national des réseaux et régies secondaires CGT ;

La fédération des cheminots FO ;  
La fédération générale des transports (FGT) CFTC ;  
La fédération générale des transports et de l'équipement (FGTE) CFDT ;  
La syndicat national des activités du transport et du transit CFE-CGC ;  
La fédération nationale des chauffeurs routiers FNCR ;  
La fédération nationale des syndicats de transport CGT ;  
La fédération nationale des transports UNCP-FO ;  
L'union des syndicats des wagons-lits CGT,

D'autre part,

Considérant l'évolution de la réglementation en vigueur, qui nécessite une modification des conditions générales de la CARCEPT-Prévoyance,

décident que les conditions générales régissant la CARCEPT-Prévoyance seront modifiées en conséquence de ces dispositions et de ce qui suit :

## Article 1<sup>er</sup>

L'ensemble des textes relatifs aux conditions générales de l'institution est modifié comme suit :

### « CONDITIONS GÉNÉRALES

#### PARTIE A

#### *DISPOSITIONS COMMUNES AUX CONDITIONS GÉNÉRALES*

##### GÉNÉRALITÉS

##### Article 1<sup>er</sup>

##### *Objet*

Les dispositions des présentes conditions générales définissent les modalités générales de fonctionnement des bulletins ou contrats d'adhésion conclus par la CARCEPT-Prévoyance.

Elles comprennent :

- les dispositions communes aux conditions générales ;
- les dispositions spécifiques à chacune des garanties.

Les présentes conditions générales sont établies pour préciser les modalités des garanties suivantes :

- décès, invalidité absolue et définitive ;
- incapacité, invalidité ;
- frais médicaux ;
- frais d'obsèques.

Les dispositions s'appliquent au même titre que les statuts aux entreprises ou personnes morales qui y ont adhéré par bulletin ou contrat d'adhésion, aux membres participants et ayants droit au bénéfice desquels cette adhésion aura été donnée, aux anciens participants qui souhaiteraient bénéficier des prestations prévues dans le cadre de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Les conditions particulières sont propres à chaque bulletin ou contrat d'adhésion. Elles présentent notamment le détail précis des prestations ainsi que les taux de cotisation.

Il est possible de déroger dans les conditions particulières aux dispositions des présentes conditions générales.

##### Article 2

##### *Base légale*

Tous les bulletins ou contrats d'adhésion conclus par la CARCEPT-

Prévoyance sont régis par les dispositions du livre IX du code de la sécurité sociale, et sous contrôle de l'autorité de contrôle des assurances et mutuelles (ACAM), 61, rue Taitbout, 75009 Paris.

### Article 3

#### *Révision*

Les présentes conditions générales peuvent faire l'objet de révision.

Lorsqu'une décision législative ou réglementaire vient à modifier la portée des engagements de la CARCEPT-Prévoyance, cette dernière pourra procéder à la révision des cotisations et/ou des garanties.

Toute révision des cotisations et/ou des garanties ne résultant pas des dispositions de l'article 12 des présentes fait l'objet d'un avenant signé entre le souscripteur et l'institution conformément à l'article L. 932-3 du code de la sécurité sociale.

### ADHÉSION

### Article 4

#### *Fondement de l'adhésion*

Le bulletin ou contrat d'adhésion comprend les présentes conditions générales, qui concernent l'ensemble des garanties assurées par la CARCEPT-Prévoyance, et les conditions particulières du contrat.

Les garanties prévues au bulletin ou contrat d'adhésion résultent, dans le cadre d'une adhésion à caractère obligatoire :

- soit de dispositions législatives ou réglementaires ;
- soit d'une convention ou d'un accord collectif, émanant du secteur d'activité, de la branche ou de l'entreprise ;
- soit de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise (référendum) ;
- soit d'une décision unilatérale du chef d'entreprise, constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé.

Le bulletin ou contrat d'adhésion détermine notamment :

- la date d'effet de l'adhésion ;
- la durée de l'adhésion et de la tacite reconduction ;
- la ou les catégories de personnels visées par l'adhésion ;
- la nature ainsi que le montant des garanties ;
- les taux et assiettes des cotisations correspondant aux garanties prévues.

### Article 5

#### *Adhésion. – Date d'effet. – Durée. – Renouvellement*

##### 5.1. Opération collective et opération individuelle

L'opération par laquelle une entreprise ou une personne morale dénommée "l'adhérent" souscrit au profit de ses salariés ou d'une ou plusieurs catégories d'entre eux un contrat de prévoyance est dite opération collective.

Cette opération collective est à adhésion obligatoire lorsque les salariés concernés sont obligatoirement affiliés à l'institution dont ils deviennent membres participants.

Cette opération collective est à adhésion facultative lorsque les salariés concernés sont libres de s'affilier à l'institution dont ils deviennent membres participants.

L'opération par laquelle le salarié ou l'ancien salarié d'un adhérent à l'institution ou l'un des ayants droit adhère par bulletin ou contrat d'adhésion à une ou plusieurs garanties de l'institution est dite opération individuelle.

Le salarié, ancien salarié ou ayant droit qui adhère sur cette base à l'institution devient membre participant.

## 5.2. Date d'effet du contrat d'adhésion

Le bulletin ou contrat d'adhésion indique la date à laquelle il prend effet et expire le 31 décembre suivant à minuit.

## 5.3. Durée du contrat d'adhésion

Il se renouvelle ensuite annuellement et par tacite reconduction chaque 1<sup>er</sup> janvier.

Dans l'hypothèse d'une adhésion collective facultative ou individuelle, le participant peut renoncer à l'adhésion par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant un délai de 30 jours à compter du premier versement. Un projet de lettre de renonciation est joint à la notice d'information.

En cas de modification apportée à ses droits et obligations, un nouveau délai de 30 jours court à compter de la remise de la notice d'information.

La renonciation entraîne la restitution par l'institution de l'intégralité des sommes versées et par le participant le remboursement des prestations éventuellement perçues dans un délai maximal de 30 jours à compter de la réception de la lettre recommandée.

# Article 6

## *Conditions de résiliation et dénonciation*

Le bulletin ou contrat d'adhésion prend fin par résiliation faite par l'adhérent ou la CARCEPT-Prévoyance, par lettre recommandée avec avis de réception, au moins 2 mois avant la date d'échéance du contrat fixée au 31 décembre, soit le 31 octobre.

La CARCEPT-Prévoyance peut également procéder à la résiliation du bulletin ou contrat d'adhésion en cas de défaut de paiement des cotisations (cf. art. 14 des dispositions communes aux conditions générales).

En cas de résiliation du bulletin ou contrat d'adhésion, et sauf en ce qui concerne les garanties associées aux frais de soins de santé, les prestations nées avant la date de résiliation seront maintenues jusqu'à extinction du droit à leur niveau atteint à la date de la résiliation.

Concernant les contrats à tacite reconduction relatifs à des opérations individuelles, dans chaque avis d'échéance annuel de cotisation, est rappelé au membre participant la date limite d'exercice par ce dernier du droit de dénonciation de l'adhésion, au moins 15 jours avant cette date limite. A défaut, le membre participant dispose d'un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de l'avis pour dénoncer la reconduction.

Si l'adhésion à la CARCEPT-Prévoyance relève d'une obligation prévue par une convention collective, un accord de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel et que l'adhérent a souscrit des garanties sup-

plémentaires, ce dernier ne pourra résilier son adhésion auprès de la CARCEPT-Prévoyance que pour ces garanties supplémentaires. Il restera tenu, par son adhésion, pour la partie des garanties assurées par la CARCEPT-Prévoyance, en application des obligations prévues par la convention collective, l'accord de branche, ou l'accord professionnel ou interprofessionnel.

La résiliation sera également effective en cas de cessation d'activité de l'adhérent. Elle prendra effet à la date de cessation d'activité.

En cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire de l'adhérent, la garantie subsiste pendant la période qui s'écoule entre la date de cessation des paiements et la date de résiliation de l'adhésion. L'administrateur ou le débiteur autorisé par le juge commissaire, ou le liquidateur selon le cas, et la CARCEPT-Prévoyance conserveront le droit de résilier l'adhésion pendant un délai de 3 mois à compter de la date du jugement de sauvegarde, de redressement ou de la liquidation judiciaire. La part des cotisations relative à la période pendant laquelle l'institution ne couvre plus le risque est restituée au débiteur.

En cas de fusion ou absorption de l'adhérent par une autre entreprise ou un autre organisme, la dénonciation de l'adhésion doit être notifiée par lettre recommandée à l'institution et ne peut prendre effet qu'à l'issue d'un préavis de 2 mois visé en tête du présent article.

## PARTICIPANTS

### Article 7

#### *Obligations des participants*

Sont admis au bénéfice des garanties prévues aux conditions particulières du contrat d'adhésion les salariés relevant d'une catégorie définie à ce contrat.

Lorsque l'opération est collective à adhésion obligatoire, l'entreprise s'engage à faire bénéficier des garanties la totalité de son personnel, actuel et futur, appartenant aux catégories de personnel précisées lors de l'adhésion, sous réserve des tolérances prévues par les textes et reprises dans l'acte de mise en place.

Lorsque l'opération est collective à adhésion facultative, chaque adhérent propose la souscription aux membres de la catégorie de personnel concernée qui le souhaitent.

Les salariés et anciens salariés ou ayants droit adhérent à titre individuel auront également la qualité de membre participant.

En complément des garanties collectives souscrites par l'entreprise adhérente, le salarié participant peut, sous certaines conditions et pour certaines garanties, souscrire à des garanties individuelles complémentaires.

### Article 8

#### *Obligations des adhérents et membres participants*

##### 8.1. Formalités d'affiliation

Les membres adhérents et participants doivent fournir à l'institution, dans les formes prescrites par celle-ci, toutes déclarations et justifications nécessaires.

L'institution se réserve le droit de procéder ou de faire procéder par des représentants dûment mandatés à tout enregistrement ou contrôle qui lui paraîtrait nécessaire pour vérifier l'exactitude des renseignements qui lui sont fournis.

L'adhérent transmet annuellement à la CARCEPT-Prévoyance, au plus tard le 31 janvier, la liste des salariés assurés par contrat, en précisant pour chaque assuré ses :

- nom ;
- prénom ;
- date de naissance ;
- numéro d'immatriculation à la sécurité sociale ;
- salaire annuel brut soumis aux cotisations sociales ;
- situation de famille ;
- nombre d'enfants à charge.

Les renseignements relatifs aux mouvements de personnel et aux montants des salaires étant fournis *a posteriori*, l'entreprise adhérente, lors de la demande de prestations, atteste sur l'imprimé de demande de prestations que ce salarié appartenait aux effectifs de son personnel à la date de la survenance du sinistre. Elle tient ses états de personnel et de salaires à la disposition de la CARCEPT-Prévoyance pour toutes consultations éventuelles.

L'adhérent s'engage à fournir pour chaque salarié, actuel ou futur, un bulletin individuel d'affiliation accompagné des pièces justificatives nécessaires. L'ouverture de la garantie pour chaque salarié est subordonnée à l'accomplissement préalable par l'adhérent de cette formalité administrative.

Dans le cadre d'opérations individuelles, le salarié, l'ancien salarié d'un adhérent à l'institution ou un de ses ayants droit peut présenter une demande d'adhésion à l'une ou plusieurs des garanties visées à l'article 1<sup>er</sup> des présentes conditions générales.

## 8.2. Conséquences d'une fausse déclaration

En matière d'opérations collectives à caractère obligatoire, lorsque la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle du participant change la nature du risque ou en fausse l'appréciation pour l'institution, la garantie accordée par l'institution à ce participant est nulle. Les cotisations payées à ce titre demeurent acquises à l'institution.

En matière d'opérations collectives à caractère facultatif et d'opérations individuelles, l'omission ou la déclaration inexacte du participant faite de mauvaise foi entraîne la nullité de la garantie du bulletin ou du contrat d'adhésion.

## Article 9

### *Garanties. – Démarrage et cessation de la couverture*

Les garanties entrent en vigueur :

- à la date d'effet du bulletin ou contrat d'adhésion ou de l'avenant ;
- à la date d'entrée dans l'entreprise pour les nouveaux salariés ;
- à la date de changement de catégorie de salariés.

Les garanties cessent :

- à la date d'effet de la résiliation du bulletin ou du contrat d'adhésion (sous réserve des cas de maintien des garanties prévues aux dispositions spécifiques des présentes conditions générales) ;

- à la date de la rupture du contrat de travail (sous réserve du maintien des garanties prévues aux dispositions spécifiques des présentes conditions générales) ;
- à la date du passage dans une catégorie de salariés non visée par le contrat d'adhésion ;
- à la date de la suspension sans rémunération du contrat de travail, notamment en cas de congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation ou congé pour convenance personnelle ;
- à la date de liquidation par le salarié de la pension vieillesse de la sécurité sociale ;
- à la suite d'un éventuel contrôle médical

## Article 10

### *Notice d'information*

La CARCEPT-Prévoyance remet à l'entreprise adhérente une notice d'information, composée des présentes conditions générales et des conditions particulières du contrat d'adhésion. Cette notice présente en particulier les garanties, leurs modes d'entrée en vigueur, les exclusions et délais de prescription et les modalités de résiliation du bulletin ou du contrat d'adhésion.

La responsabilité de remise de cette notice aux salariés couverts repose sur l'entreprise adhérente.

L'institution remet également une notice d'information aux membres participants dans le cadre d'opérations individuelles.

## COTISATIONS

## Article 11

### *Assiette et paiement des cotisations*

Les cotisations sont fixées :

- soit en fonction d'une valeur forfaitaire ;
- soit en fonction d'un taux appliqué à une assiette de cotisations.

L'assiette de cotisations est elle-même déterminée :

- soit en fonction de la valeur du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) ;
- soit en fonction des tranches des salaires mensuels bruts soumis aux cotisations sociales :
  - tranche A : valeur du salaire inférieure ou égale au PMSS ;
  - tranche B : valeur du salaire comprise entre 1 fois et 4 fois le PMSS ;
  - tranche C : valeur du salaire comprise entre 4 fois et 8 fois le PMSS ;
  - tranche D : valeur du salaire comprise entre 8 fois et 16 fois le PMSS.

Les assiettes et les taux de cotisations sont précisés aux conditions particulières.

Dans le cadre des opérations collectives, les cotisations sont payables trimestriellement par l'entreprise adhérente, à terme échu, dans les 30 jours suivant chaque trimestre civil.

Chacun des paiements doit être accompagné de la déclaration trimestrielle mentionnant :

- le nombre d'assurés à la fin du trimestre civil correspondant ;
- l'assiette ou les assiettes servant de base au calcul des cotisations pour le trimestre concerné.

L'entreprise adhérente est seule responsable du paiement des cotisations, y compris pour ce qui concerne le précompte salarial.

En cas d'opération individuelle, les cotisations calculées selon les garanties retenues sont exigibles dans les 10 jours suivant leur échéance. Les cotisations sont appelées trimestriellement auprès des participants à terme à échoir. L'institution procède au recouvrement des cotisations dues.

## Article 12

### *Indexation*

Les taux de cotisation sont réexaminés par l'institution en fin d'année et peuvent être modifiés en fonction de l'équilibre (rapport prestations/cotisations). Le changement de taux doit être signifié à l'adhérent ou au participant, par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard 2 mois avant la date de prise d'effet.

En cas de non-acceptation des taux révisés, l'adhérent a la faculté de mettre fin à son adhésion avant le prochain renouvellement annuel, cette décision étant assimilée à une dénonciation sans délai de préavis. Le non-accomplissement de cette formalité avant le 31 décembre de l'exercice concerné rend applicable de plein droit, à la date prévue, le changement de taux.

## Article 13

### *Révision des taux de cotisation*

La définition des garanties, la tarification et leurs règles d'application sont fixées compte tenu des dispositions générales et des bases de remboursement de la sécurité sociale en vigueur à la date d'effet du contrat ou bulletin d'adhésion. Si ces dispositions venaient à être modifiées, la CARCEPT-Prévoyance se réserve la possibilité de procéder à une révision du contrat ou bulletin d'adhésion, à compter, au plus tôt, de la date d'application par la sécurité sociale des dispositions nouvelles. L'adhérent ou le participant conserve néanmoins la possibilité de demander, dans les 30 jours suivant les propositions de la CARCEPT-Prévoyance, la résiliation du contrat ou bulletin d'adhésion sans délai de préavis. La résiliation prend alors effet le premier jour du mois civil suivant la demande de l'adhérent ou du participant ou à compter de la date de modification proposée si elle est postérieure au jour précité.

## Article 14

### *Défaut de paiement des cotisations*

Les cotisations réglées en totalité ou en partie au-delà du délai fixé à l'article précédent supportent des majorations de retard à la charge exclusive de l'entreprise adhérente. Les modalités de calcul de ces majorations sont fixées par le conseil d'administration de la CARCEPT-Prévoyance.



La CARCEPT-Prévoyance pourra engager toutes les procédures nécessaires pour obtenir le paiement des cotisations dues, les frais de procédure étant à la charge de l'entreprise adhérente ou du participant.

#### Article 14.1

##### *Opérations collectives*

A défaut de paiement de tout ou partie des cotisations dans les 10 jours suivant le terme des échéances prévues à l'article précédent, la CARCEPT-Prévoyance transmet une mise en demeure à l'entreprise adhérente, en courrier recommandé avec avis de réception.

En cas de défaut de paiement à l'issue d'une période de 30 jours après l'envoi de la mise en demeure, les garanties sont suspendues. La CARCEPT-Prévoyance transmet un nouveau courrier en recommandé avec avis de réception informant l'entreprise adhérente de la suspension des garanties et de la résiliation du contrat au terme d'un délai de 10 jours suite à l'envoi de ce nouveau courrier si le règlement des cotisations n'est pas intervenu.

En cas de persistance du défaut de paiement, la CARCEPT-Prévoyance pourra procéder à la résiliation du contrat au terme de ce délai de 10 jours, soit 40 jours après l'envoi de la mise en demeure.

#### Article 14.2

##### *Opérations individuelles*

En cas de non-paiement des cotisations dans les 10 jours de l'échéance, l'institution met en demeure par lettre recommandée le participant d'en acquitter le montant. A compter du 11<sup>e</sup> jour, l'institution suspend le paiement des prestations jusqu'à régularisation et poursuit le recouvrement par tout moyen de droit. Si dans les 40 jours à compter de la date de la mise en demeure les cotisations ne sont pas versées, le participant sera exclu de la garantie.

Cette exclusion ne libère pas le membre participant du paiement des cotisations dues et l'institution se réserve la faculté de procéder à leur recouvrement par toute voie de droit.

### PRESTATIONS

#### Article 15

##### *Revalorisation des prestations*

La revalorisation des prestations s'applique aux prestations périodiques (indemnités journalières, rentes d'invalidité, rentes de conjoint, rentes d'éducation) et au traitement de base servant de calcul au capital décès.

Le montant des prestations évoluera annuellement sur décision du conseil d'administration, en fonction des résultats techniques et de l'évolution des prix à la consommation.

La revalorisation s'applique pour la première fois aux prestations payables 1 an après la date d'entrée en jouissance, avec date d'effet définie par le conseil d'administration.

En cas de résiliation du bulletin ou du contrat d'adhésion ou de suppression de la garantie dont est issue la prestation en cours de service, le niveau des revalorisations est maintenu à celui atteint à la date de la résiliation ou de la suppression.

## Article 16

### *Subrogation*

La CARCEPT-Prévoyance pourra, après versement des prestations relatives au décès, à l'incapacité de travail, à l'invalidité et aux frais de soins de santé, demander le remboursement de ces prestations auprès d'un tiers responsable de la maladie ou de l'accident ayant occasionné le versement de ces prestations.

## DISPOSITIONS DIVERSES

## Article 17

### *Droits d'accès et de rectification*

Conformément à la loi Informatique et libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978, les participants disposent d'un droit d'accès et de rectification pour toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'institution gestionnaire.

## Article 18

### *Prescription*

Toutes actions dérivant du contrat ou du bulletin d'adhésion sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Les délais de prescription sont fixés :

- à 5 ans pour l'incapacité de travail et pour l'invalidité, à compter du premier jour d'indemnisation par la CARCEPT-Prévoyance ;
- à 10 ans pour les garanties en cas de décès (capital, rente d'éducation, rente de conjoint) ;
- à 2 ans pour les garanties de frais de soins de santé à compter de la date de soins.

## Article 19

### *Médiation*

En cas de contestation relative aux garanties souscrites, le participant pourra soumettre sa réclamation au médiateur en adressant un dossier complet à l'adresse du siège de l'institution, service médiateur. Le médiateur rend un avis motivé dans un délai maximum de 6 mois.

## PARTIE B

### *DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES À CHACUNE DES GARANTIES*

#### CAPITAL DÉCÈS. – INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

### Article 1.1

#### *Objet de la garantie*

La garantie a pour objet d'assurer, dans les conditions prévues aux présentes conditions générales et aux conditions particulières du contrat d'adhé-

sion, le versement d'un capital en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, sous réserve des exclusions prévues à l'article 1.11.

## Article 1.2

### *Prestations. – Mode de calcul*

Capital décès toutes causes :

En cas de décès du salarié, et le cas échéant en fonction de sa situation de famille, il est versé aux bénéficiaires un capital décès dont le calcul est fixé aux conditions particulières du contrat d'adhésion.

Invalidité absolue et définitive :

L'invalidité absolue et définitive est assimilée au décès si les conditions suivantes sont remplies :

- donner lieu à une reconnaissance par la sécurité sociale d'une invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie ou d'une incapacité permanente totale au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle supérieure ou égale à 100 % ;
- obligeant le participant à recourir, sa vie durant, à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie au sens de la sécurité sociale ;
- se produire avant le 60<sup>e</sup> anniversaire du participant.

Le versement du capital décès par anticipation au titre de l'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie décès.

En cas de survenance d'un état d'invalidité absolue et définitive, le participant doit adresser à la CARCEPT-Prévoyance le titre de pension d'invalidité de la sécurité sociale justifiant son classement en 3<sup>e</sup> catégorie.

Décès accidentel :

Si la garantie est prévue aux conditions particulières du contrat d'adhésion, un capital supplémentaire est versé lorsque le décès est imputable à un accident. Par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Ne sont pas considérées comme "accident" la blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un accident.

Le décès doit intervenir dans les 12 mois civils qui suivent la date de l'accident.

La preuve de la nature de l'accident et de la relation irréfutable entre le décès et l'accident incombe aux bénéficiaires.

Invalidité absolue et définitive par accident :

Lorsque l'invalidité absolue et définitive du participant est consécutive à un accident, à condition toutefois qu'elle survienne au plus tard 12 mois civils après la date de l'accident, un capital supplémentaire est versé aux bénéficiaires désignés.

Décès accidentel de la circulation :

Si la garantie est prévue aux conditions particulières du contrat d'adhésion, un capital supplémentaire est versé lorsque le décès est imputable à un accident de la circulation ou à un accident d'avion.

L'accident de la circulation donnant lieu à cette garantie complémentaire est celui exclusivement provoqué :

- par un véhicule lorsque le participant circule à pied sur une voie publique ou privée ;
- par l'utilisation d'un moyen de transport terrestre public ou privé, comme conducteur ou passager ;
- par l'utilisation comme passager d'un moyen de transport aérien, ferroviaire, fluvial ou maritime.

L'accident d'avion donnant lieu à cette garantie complémentaire est celui exclusivement provoqué :

- par un appareil dont le participant peut être pilote ou passager, disposant d'un certificat de navigation en règle, le pilote étant titulaire d'un brevet ou d'une licence à jour.

Le taux de cotisation et le montant du capital supplémentaire assuré en cas d'accident sont fixés dans le contrat ou bulletin d'adhésion.

Décès d'un membre de la famille :

Si la garantie est prévue aux conditions particulières, il est versé un capital en cas de décès du conjoint, d'un enfant à charge ou d'un ascendant à charge.

Double effet :

Le décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié du participant survenant avant son 60<sup>e</sup> anniversaire entraîne le versement, au profit des enfants à charge tels que définis à l'article 1.8, à l'exclusion de la majoration éventuelle pour décès accidentel, d'un capital calculé comme celui qui était garanti sur la tête du participant, compte tenu du nombre d'enfants à charge du conjoint qui étaient à la charge du participant au jour de son décès.

La CARCEPT-Prévoyance garantit le capital sur la tête du conjoint survivant aussi longtemps que celui-ci conserve à sa charge au moins un de ces enfants.

## Article 1.3

### *Définition des bénéficiaires*

En cas de décès du participant, le capital décès de base est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le participant au moment de l'adhésion ou en cours de contrat.

A défaut de désignation expresse, ou en cas de décès du bénéficiaire avant le décès du participant, le capital décès de base est versé dans l'ordre suivant :

- au conjoint survivant du participant, non séparé de corps judiciairement ni divorcé, concubin ou partenaire du pacte civil de solidarité.

- le partenaire du pacte civil de solidarité doit apporter le justificatif attestant l'engagement dans les liens du Pacs délivré par le greffe du tribunal d'instance ;
- le concubin ou la concubine survivant(e) doit apporter la preuve qu'il ou elle a vécu jusqu'au moment du décès au moins 2 ans en concubinage notoire avec le participant décédé. En cas de concubinage, seront exigés au moins 2 justificatifs de la qualité de concubin, preuve du domicile commun au moment du décès, notamment par la production de quittance EDF, facture Télécom, bail commun, attestation d'assurance ;
- à défaut, aux enfants du participant par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres descendants ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas de descendant ;
- à défaut, aux ascendants du participant par parts égales entre eux, ou au survivant en cas de prédécès ;
- à défaut, aux autres personnes à charge au sens fiscal, par parts égales ;
- à défaut, aux héritiers du participant, par parts égales ;
- à défaut, au fonds social de la CARCEPT-Prévoyance.

Si le participant souhaite procéder à la désignation expresse d'un ou de plusieurs bénéficiaires au moment de l'affiliation ou ultérieurement, il peut le faire soit par acte sous seing privé, soit par acte authentique. En l'absence d'acte authentique, le participant doit le notifier par écrit sur papier libre ou à l'aide de l'imprimé prévu à cet effet à retirer auprès de l'institution. Dans le cas où les bénéficiaires désignés sont décédés, le capital décès est versé dans l'ordre de priorité indiqué ci-dessus.

Cette désignation peut, à tout moment, être revue en cours d'affiliation, sauf acceptation expresse non révocable du (des) bénéficiaire(s).

La CARCEPT-Prévoyance s'engage à répondre dans les meilleurs délais à AGIRA, en charge de la recherche des bénéficiaires en cas de décès, et à transmettre l'information dans le délai de 1 mois.

Lorsque le contrat d'adhésion prévoit une attribution de majorations familiales en fonction de la situation de famille du participant :

- la part du capital correspondant à la majoration pour personne à charge est versée à la personne à charge elle-même ou à la personne ayant à charge cette personne au décès du participant ;
- la part du capital correspondant à la majoration pour enfants à charge est versée par parts égales entre ceux-ci, directement aux enfants dès leur majorité, à leurs représentants légaux dans le cas contraire.

#### Article 1.4

##### *Formalités d'adhésion*

Le participant est affilié à la date de prise d'effet du contrat ou bulletin d'adhésion, après accord de l'institution, à condition que soient adressés :

- les contrats ou bulletins d'adhésion intégralement remplis et signés ;
- le questionnaire de santé type de l'institution sous pli confidentiel lorsqu'il s'avère nécessaire.

L'adhésion pourra ouvrir droit à toutes garanties souscrites par l'adhérent ou le participant dès lors que l'institution sera en possession de toutes les pièces nécessaires pour donner son accord.

## Article 1.5

### *Assiette des prestations. – Traitement de base*

Le traitement de base servant au calcul des garanties décès et invalidité est égal au salaire brut déclaré à la sécurité sociale des 12 mois civils précédant le décès ou l'arrêt de travail.

Si l'intéressé n'a pas reçu de rémunération ayant donné lieu à cotisation pendant tout ou partie des 12 mois visés à l'alinéa précédent du fait de la suspension de son contrat de travail suite à un arrêt de travail, l'assiette de calcul du capital de base sera déterminée par rapport à une rémunération reconstituée sur 12 mois.

Si l'intéressé est reconnu invalide au sens de l'article L. 341-1 du code de la sécurité sociale et autorisé par la sécurité sociale à reprendre une activité à temps partiel, la rémunération partielle est préalablement complétée jusqu'à concurrence de la rémunération prévue au contrat de travail.

Si l'intéressé n'a pas reçu de rémunération ayant donné lieu à cotisations pendant tout ou partie des 12 mois visés à l'alinéa précédent du fait d'une ancienneté inférieure à 12 mois, l'assiette de calcul du capital de base sera déterminée par rapport à une rémunération reconstituée sur 12 mois.

En cas de prise de congés non rémunérés, tels que congé sabbatique ou congé parental total, le participant devra formuler une demande d'adhésion individuelle.

Le traitement de base peut être revalorisé dans les conditions prévues à l'article 15 des présentes conditions générales.

## Article 1.6

### *Formalités. – Paiement des prestations*

Le paiement des prestations assuré en cas de décès est effectué par l'institution après réception d'un dossier de demande de prestations transmis à cet effet et sur demande par la CARCEPT-Prévoyance. Ce dossier sera renvoyé à la CARCEPT-Prévoyance avec les documents justificatifs suivants (liste non exhaustive) :

- un extrait d'acte de décès de l'assuré ou les pièces justifiant le classement en invalidité absolue et définitive (IAD) ;
- un certificat médical attestant du décès ou de l'IAD telle que définie à l'article 1.2 et précisant si possible la cause de l'événement ;
- les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire ou permettant l'obtention des majorations (la photocopie du livret de famille, du passeport ou de la carte d'identité certifiée conforme par le demandeur, à défaut un extrait d'acte de naissance) ;
- le cas échéant, les pièces justificatives du versement d'indemnités journalières de la sécurité sociale depuis l'arrêt de travail ;
- le dernier avis d'imposition de l'assuré.

Le versement des prestations s'effectue par chèque ou virement bancaire ou postal.

## Article 1.7

### *Personnes à charge*

Chaque fois que les garanties ou le montant des prestations y font référence, sont considérés comme à charge, sous réserve des conditions particulières du contrat d'adhésion, les enfants tels qu'énumérés dans les dispositions qui suivent :

Enfants à charge :

Les enfants du participant ainsi que ceux du conjoint, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus, adoptifs, recueillis, sous réserve de remplir les conditions cumulatives suivantes :

- être âgés de moins de 21 ans ou de moins de 26 ans :
  - s'ils poursuivent leurs études et à ce titre bénéficient du régime des étudiants en application de l'article L. 381-3 du code de la sécurité sociale ;
  - s'ils sont sous contrat d'apprentissage.
- être pris en compte pour une demi-part au moins dans le calcul de l'impôt sur le revenu payable par le participant au moment de l'événement garanti, ou percevoir du participant une pension alimentaire déductible de son revenu imposable ;
- quel que soit leur âge, et sauf déclaration personnelle de revenus, les enfants infirmes (c'est-à-dire hors d'état de subvenir à leurs besoins en raison notamment de leur invalidité) ;
- pris en compte dans le calcul du quotient familial ;
- ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ;
- bénéficiaires d'une pension alimentaire que le participant est autorisé à déduire de son revenu imposable.

L'enfant né viable moins de 300 jours après le décès du participant est pris en considération.

Ascendants à charge :

Les ascendants pris en compte pour la détermination du nombre de parts dans le calcul de l'impôt sur le revenu payable par le participant au moment de l'événement garanti.

## Article 1.8

### *Rente éducation*

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié, l'institution verse une rente viagère temporaire, dite "rente éducation" à chacun des enfants qui, à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive, étaient à la charge du participant au sens de l'article 1.7.

Le versement de la rente cesse à la fin du trimestre civil au cours duquel le bénéficiaire cesse de remplir les conditions d'âge et de situation prévues pour les enfants à charge, peu importe que l'entreprise ou l'organisme soit ou non encore adhérent à l'institution.

Les sinistres doivent être déclarés au moyen d'un dossier de demande de prestations transmis à cet effet par la CARCEPT-Prévoyance sur demande de l'intéressé. Ce dossier sera renvoyé à la CARCEPT-Prévoyance avec les documents justificatifs suivants :

- un extrait d'acte de décès de l'assuré ou les pièces justifiant le classement en invalidité absolue et définitive (IAD) ;
- un certificat médical attestant du décès ou de l'IAD telle que définie à l'article 1.2 et précisant si possible la cause de l'événement ;
- les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire ;
- le cas échéant, les pièces justificatives du versement d'indemnités journalières de la sécurité sociale depuis l'arrêt de travail ;
- la photocopie du livret de famille, du passeport ou de la carte d'identité certifiée conforme par le demandeur ;
- le dernier avis d'imposition de l'assuré et du responsable légal des enfants ;
- le jugement de tutelle ou de divorce désignant le responsable légal des enfants ;
- le dernier avis d'imposition de l'assuré.

Le versement de la rente éducation par anticipation au titre de l'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie décès.

Si les conditions particulières du contrat d'adhésion le prévoient, la rente d'éducation peut être cumulative avec le capital décès IAD et ses majorations.

La rente éducation est égale au produit de la rémunération en espèces soumise à cotisations par un pourcentage prévu au contrat ou au bulletin d'adhésion.

La rente sera revalorisée dans les limites prévues à l'article 15 des dispositions communes, tant que le contrat ou le bulletin d'adhésion est en vigueur.

Elle est due à compter du premier jour du mois qui suit le décès ou l'IAD lorsque la demande est présentée dans un délai de 6 mois, à compter du premier jour du mois suivant le dépôt de la demande passé ce délai.

Les prestations sont versées trimestriellement à terme échu :

- à la personne qui assume la charge de l'enfant si ce dernier est âgé de moins de 21 ans ;
- à l'enfant lui-même s'il est âgé d'au moins 21 ans.

Le versement de la rente cesse à la fin du trimestre au cours duquel le bénéficiaire cesse de remplir les conditions requises pour en bénéficier, ou est décédé, ou atteint son 26<sup>e</sup> anniversaire, peu importe que l'entreprise ou l'organisme soit ou non encore adhérent à l'institution.

## Article 1.9

### *Rente de conjoint*

La garantie a pour objet, en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié, de servir une rente au conjoint survivant, au concubin notoire ou au partenaire du Pacs tel que défini à l'article 1.3 des présentes conditions générales.

Cette rente peut se décomposer en 2 parties :

- viagère dans tous les cas ;



- temporaire sous certaines conditions définies ci dessous.

#### Rente viagère :

Il est versé au bénéficiaire un pourcentage du salaire désigné aux conditions particulières multiplié par le nombre d'années séparant la date de l'événement garanti de celle à laquelle il aurait atteint 65 ans.

#### Rente temporaire :

Si le conjoint ne peut bénéficier, à la date de l'événement garanti, de la rente de réversion prévue par les régimes de retraite complémentaire, il lui est versé une rente temporaire égale à un pourcentage du salaire désigné aux conditions particulières multiplié par le nombre d'années séparant la date du décès du participant et celle de son 26<sup>e</sup> anniversaire (début de carrière théorique).

Le concubin notoire ou le "pacsé" bénéficie de cette rente temporaire dès le décès du participant.

Les sinistres doivent être déclarés au moyen d'un dossier de demande de prestations transmis à cet effet et sur demande par la CARCEPT-Prévoyance. Ce dossier sera renvoyé à la CARCEPT-Prévoyance avec les documents justificatifs suivants :

- un extrait d'acte de décès de l'assuré ou les pièces justifiant le classement en invalidité absolue et définitive (IAD) ;
- un certificat médical attestant du décès ou de l'IAD telle que définie à l'article 1.2 et précisant si possible la cause de l'événement ;
- les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire ;
- le cas échéant, les pièces justificatives du versement d'indemnités journalières de la sécurité sociale depuis l'arrêt de travail ;
- la photocopie du livret de famille, du passeport ou de la carte d'identité certifiée conforme par le demandeur ;
- un acte de naissance original du bénéficiaire datant de moins de 3 mois ;
- une attestation sur l'honneur précisant la situation familiale actuelle du bénéficiaire ;
- le dernier avis d'imposition de l'assuré.

Le versement de la rente de conjoint par anticipation au titre de l'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie décès.

Si les conditions particulières du contrat d'adhésion le prévoient, la rente dite de conjoint est cumulative avec le capital décès IAD. Elle est due et payable trimestriellement à terme échu à compter du premier jour du mois qui suit le décès ou l'IAD, lorsque la demande est présentée dans un délai de 6 mois, à compter du premier jour du mois suivant le dépôt de la demande passé le délai.

La rente viagère est versée jusqu'au décès du bénéficiaire.

La rente temporaire cesse à la date à laquelle le conjoint peut prétendre à la pension de réversion des régimes de retraite complémentaire ou celle à laquelle le pacsé ou le concubin auraient pu prétendre s'ils avaient été mariés au participant, et au plus tard le dernier jour du trimestre civil du 55<sup>e</sup> anniversaire du bénéficiaire.

Les prestations seront revalorisées dans les limites prévues à l'article 15 des présentes conditions générales.

#### Article 1.10

##### *Maintien des garanties décès après résiliation*

Conformément à l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, l'institution maintient, en cas de résiliation du contrat ou de son non-renouvellement, les garanties liées au décès à tout participant indemnisé dans le cadre d'une incapacité temporaire de travail ou d'une invalidité permanente.

Si le membre participant bénéficie d'une couverture dans le cadre d'un ou de plusieurs contrats collectifs obligatoires, des risques décès, incapacité de travail et invalidité, la garantie décès est maintenue même si le contrat, la convention ou le bulletin d'adhésion au règlement est résilié, en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité,

Le maintien des garanties cesse :

- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale ;
- à la date de reprise d'une activité professionnelle.

#### Article 1.11

##### *Exclusions*

Ne donnent pas lieu à garantie décès et invalidité absolue et définitive et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'institution les conséquences :

- d'un suicide s'il se produit au cours de la première année de l'assurance. En cas de suicide avant l'expiration de cette première année, la garantie s'applique néanmoins si, à la date de son suicide, l'assuré a bénéficié sans interruption depuis 1 an au moins d'une garantie en cas de décès d'un montant équivalent dans le cadre d'un régime collectif de prévoyance d'entreprise ;
- du meurtre par le bénéficiaire ;
- de faits de guerre, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre. L'invalidité ayant pour cause un fait de guerre n'est jamais garantie ;
- le risque de décès résultant d'un accident d'avion n'est garanti que si le participant décédé se trouvait à bord d'un appareil pourvu d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable, le pilote pouvant être le participant lui-même ;
- les conséquences d'accident survenu au cours de compétitions, démonstrations aériennes, acrobaties, raids, tentatives de records, vols sur prototypes, vols d'essais, sauts effectués avec des parachutes non homologués et les vols effectués avec un deltaplane ou un engin ultra-léger motorisé (ULM) ou tout autre matériel équivalent.

Article 2.1

*Objet de la garantie*

La présente garantie a pour objet le service :

- d'une indemnité journalière en cas d'incapacité totale ou partielle temporaire de travail survenue pendant la période d'affiliation du participant, et ouvrant droit aux prestations en espèces prévues par le code de la sécurité sociale ;
- et (ou) d'une rente en cas d'invalidité consécutive à une maladie ou à un accident survenu pendant la période d'affiliation et ouvrant droit à la pension d'invalidité prévue à l'article L. 341-1 de code de la sécurité sociale.

L'institution est subrogée dans les droits du participant à l'égard du tiers responsable, pour les prestations qu'elle prend en charge, dans les limites de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

Le montant et la nature des garanties sont indiqués aux dispositions particulières du contrat ou bulletin d'adhésion.

Article 2.2

*Formalités d'adhésion*

Le participant est affilié à la date de prise d'effet du contrat ou bulletin d'adhésion à condition que soient adressés :

- les contrats ou bulletins d'adhésion intégralement remplis et signés ;
- le questionnaire de santé type de l'institution sous pli confidentiel lorsqu'il s'avère nécessaire.

L'adhésion pourra ouvrir droit à toutes garanties souscrites par l'adhérent ou le participant dès lors que l'institution sera en possession de toutes les pièces nécessaires pour donner son accord.

Article 2.3

*Etendue de la garantie*

Article 2.3.1

*Indemnités journalières (incapacité temporaire de travail)*

Tout participant qui se trouve dans l'obligation de cesser son travail à la suite d'un accident ou d'une maladie constatée médicalement et reconnue par la CARCEPT-Prévoyance, et qui bénéficie des indemnités journalières de la sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou de la législation sur les accidents du travail ou maladies professionnelles, a droit à des indemnités journalières complémentaires.

Ces indemnités journalières complémentaires s'entendent, dans la limite des garanties contractuelles, soit sous déduction des indemnités journalières brutes servies par la sécurité sociale (y compris, le cas échéant, toute autre prestation visée à l'art. 2.4), soit en complément de ces mêmes indemnités.

Ces indemnités journalières complémentaires ne sont dues qu'à l'expiration d'une période d'incapacité de travail dénommée franchise définie au contrat d'adhésion. Cette franchise est constituée d'une suite ininterrompue de journées d'incapacité totale de travail. Leur montant est également fixé au contrat ou bulletin d'adhésion.

L'indemnité cesse d'être due :

- en cas de reprise de travail à temps complet ;
- ou au 1 096<sup>e</sup> jour suivant la date de cessation du travail ;
- ou à la date d'attribution par la sécurité sociale d'une pension d'invalidité, d'une rente d'incapacité ou de la pension de vieillesse ;
- ou à la suite des résultats d'un éventuel contrôle médical.

#### Article 2.3.2

##### *Rente d'invalidité*

Est considéré comme atteint d'une invalidité permanente donnant lieu à paiement de prestations par la CARCEPT-Prévoyance tout participant qui avant son 60<sup>e</sup> anniversaire :

- est atteint d'une invalidité permanente totale, constatée médicalement et reconnue par la CARCEPT-Prévoyance, par suite d'accident ou de maladie le mettant dans l'impossibilité d'exercer toute activité professionnelle ;
- est atteint d'une invalidité permanente partielle, constatée médicalement et reconnue par la CARCEPT-Prévoyance, réduisant définitivement sa capacité à exercer une activité professionnelle ;

Et qui bénéficie, en outre d'une pension d'invalidité de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> catégorie de la sécurité sociale.

La définition des 3 catégories est la suivante :

- invalidité de 1<sup>re</sup> catégorie : participant invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
- invalidité de 2<sup>e</sup> catégorie : participant invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession ou une activité lui procurant gain et profit ;
- invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie : participant invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

#### Article 2.3.3

##### *Rente d'incapacité en cas d'accident de travail*

Est considéré comme atteint d'une diminution de la capacité de travail donnant lieu à paiement de prestations par la CARCEPT-Prévoyance tout participant qui bénéficie au titre des accidents de travail ou de maladies professionnelles d'une rente d'incapacité permanente.

La rente dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 66 % et inférieur à 100 % est complétée à concurrence de la rente versée en cas d'invalidité de 2<sup>e</sup> catégorie.

La rente dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 33 % mais inférieur à 66 % est complétée à concurrence de la rente versée en cas d'invalidité de 1<sup>re</sup> catégorie.

Aucune rente n'est servie si le taux d'incapacité est inférieur à 33 %.

Les prestations complémentaires versées par l'institution s'entendent, dans la limite des garanties contractuelles, sous déduction des prestations brutes servies par la sécurité sociale (y compris, le cas échéant, toute autre prestation visée à l'art. 2.4).

#### Article 2.3.4

##### *Révision du taux d'invalidité*

En cas de modification du taux d'invalidité, de même qu'en cas de modification de la situation de l'invalidé à l'égard des catégories prévues par la législation de la sécurité sociale et des accidents du travail, les prestations prévues par le présent règlement seront modifiées ou supprimées, à compter de la date à laquelle la situation de l'intéressé vis-à-vis de la législation susvisée sera modifiée.

En cas de modification du contrat, les prestations en cours de service à la date d'effet de la modification continueront à être servies sur les bases existant auparavant.

#### Article 2.4

##### *Règle de cumul*

En tout état de cause, les prestations versées en application du contrat ou bulletin d'adhésion ne pourront, en s'ajoutant aux prestations en espèces de même nature qui seraient servies par la sécurité sociale et par tout autre organisme de prévoyance collective obligatoire, ou à toute autre rémunération résultant d'une activité salariée ou prestation de l'assurance chômage, avoir pour effet de porter les ressources à un niveau supérieur à 100 % du salaire net de référence.

#### Article 2.5

##### *Formalités. – Paiement des prestations*

Les sinistres doivent être déclarés dès la fin de la période de franchise prévue aux dispositions particulières du contrat d'adhésion, au moyen d'un imprimé de demande de prise en charge transmis à cet effet et sur demande par la CARCEPT-Prévoyance.

Cet imprimé sera renvoyé à la CARCEPT-Prévoyance avec les documents justificatifs suivants :

- les originaux des décomptes des prestations en espèces émanant de la sécurité sociale justifiant de l'incapacité de travail depuis le début de l'arrêt de travail, à défaut des copies certifiées conformes par l'entreprise ;
- une attestation de salaire de l'employeur ;
- tous documents qui lui seront demandés pour justifier de son état.

Notion de rechute :

Tout arrêt de travail, imputable à une maladie ou à un accident ayant donné lieu à une prise en charge de la CARCEPT-Prévoyance, sous forme d'indemnités journalières ou d'une rente trimestrielle, et qui survient dans un délai maximal de 2 mois suivant la date de cessation du paiement des prestations après la reprise du travail, est considéré comme une rechute.

Dans ce cas, aucune franchise, en dehors de celle éventuellement pratiquée par la sécurité sociale, n'est appliquée et les prestations sont servies et calculées comme celles de l'arrêt de travail précédent.

Le participant s'engage à communiquer à la CARCEPT-Prévoyance, outre les volets de décomptes de la sécurité sociale relatant le paiement par cette dernière des indemnités journalières, toutes justifications de sa situation ainsi que tous documents qui lui seront demandés par la CARCEPT-Prévoyance pour justifier de son état.

## Article 2.6

### *Contrôle médical*

Lors d'une demande de prestations ou pendant leur service, la CARCEPT-Prévoyance se réserve le droit de procéder à un contrôle médical et de réviser les conditions de versement des prestations. Le participant qui conteste une décision de la CARCEPT-Prévoyance relative à son état de santé peut se faire représenter par son médecin traitant dans une entrevue amiable avec le médecin-conseil de la CARCEPT-Prévoyance.

En cas de désaccord entre le participant et son médecin traitant, d'une part, et le médecin-conseil, d'autre part, les parties font appel à un troisième médecin pour les départager. Faute d'accord sur le choix de ce médecin, un médecin sera désigné par un tribunal de grande instance du ressort de l'institution sur requête de la partie la plus diligente.

L'avis de ce troisième médecin est accepté par les deux parties.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin ; ceux du troisième médecin ainsi que ses frais de nomination sont supportés à parts égales par les deux parties.

Dans ces conditions, la CARCEPT-Prévoyance peut procéder à la suspension, voire la suppression, des prestations dès l'initiation du contrôle ; il en sera de même en cas de refus ou opposition à contrôle par l'intéressé.

## Article 2.7

### *Païement. – Date d'effet. – Durée*

Indemnités journalières :

Les indemnités journalières ne sont dues qu'à l'expiration d'une période d'incapacité de travail dénommée franchise, et au plus tard dans les 90 jours suivant le délai de franchise fixé pour cette garantie. Au-delà de cette limite, la date de prise en charge éventuelle des indemnités journalières sera celle de la date de réception de la demande de prise en charge par l'institution.

Elles sont payables sur présentation des décomptes des indemnités journalières de la sécurité sociale :

- à l'adhérent dans le cadre des opérations collectives, tant que le participant est présent dans les effectifs ;
- au participant dans le cadre des opérations individuelles, ainsi qu'après sa radiation des effectifs en matière d'opérations collectives.

Le montant des indemnités journalières est également fixé par ces mêmes conditions particulières.

Le droit aux prestations peut être interrompu suite à un contrôle médical demandé par l'institution, nonobstant :

- les versements effectués par la sécurité sociale ou tout autre organisme ;
- les décisions prises par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnels COTOREP ou tout autre organisme similaire.

Nonobstant les dispositions prévues à l'article 2.3.1, les prestations sont servies au plus tard jusqu'au jour :

- où la sécurité sociale cesse de verser les prestations ;
- où l'intéressé peut obtenir la liquidation de la pension de retraite à taux plein.

En cas de reprise du travail, les prestations versées au titre du présent article sont plafonnées de façon que le total de ses revenus salariaux et des indemnités journalières de toutes natures qu'il perçoit n'excède pas le taux d'indemnisation prévu au contrat et, en tout état de cause, 100 % du salaire net de référence.

#### Invalidité :

La rente d'invalidité est servie dès la reconnaissance de l'état d'invalidité par la sécurité sociale et constatée médicalement par la CARCEPT-Prévoyance jusqu'au versement de la pension vieillesse allouée par la sécurité sociale en cas d'incapacité au travail (60 ans).

Les rentes sont versées trimestriellement à terme échu, avec prorata en cas de trimestre incomplet.

### Article 2.8

#### *Exclusions*

Sont exclus de la garantie incapacité-invalidité :

- les conséquences des maladies ou des accidents qui sont le fait volontaire du participant ou qui résultent de tentative de suicide ou de mutilation volontaire ;
- l'incapacité de travail ou l'invalidité résultant d'un fait de guerre, quel qu'il soit ;
- l'incapacité de travail ou l'invalidité résultant d'un accident d'avion n'est garanti que si le participant se trouvait à bord d'un appareil pourvu d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable, le pilote pouvant être le participant lui-même.

Les conséquences d'un accident survenu au cours de compétitions, démonstrations aériennes, acrobaties, raids, tentatives de records, vols sur prototypes, vols d'essais, sauts effectués avec des parachutes non homologués et les vols effectués avec un deltaplane ou un engin ultra-léger motorisé (ULM) ou tout autre matériel équivalent ;

- l'incapacité de travail ou l'invalidité résultant du risque atomique ou de radiations ionisantes.

### Article 2.9

#### *Exonération de paiement des cotisations*

L'institution exonère l'adhérent du paiement des cotisations afférentes aux garanties décès, incapacité de travail et invalidité, pour le participant en incapacité de travail ou en invalidité dès le premier versement des prestations correspondant aux garanties incapacité de travail et invalidité.

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

- dans les cas de cessation des prestations tels que prévus à l'article 2.6 ;
- à la date de reprise d'une activité professionnelle par le participant.

## FRAIS MÉDICAUX

Il est indifféremment fait mention dans les présentes conditions générales ainsi que dans les conditions particulières des contrats d'adhésion de frais de soins de santé, frais de santé, frais médicaux et frais médicaux et chirurgicaux.

### Article 3.1

#### *Objet de la garantie*

La garantie frais médicaux a pour objet de rembourser, en cas d'accident, de maladie ou de maternité, dans les limites définies par les textes en vigueur et en complément des remboursements effectués par le régime français de sécurité sociale légalement obligatoire au titre des prestations en nature de l'assurance maladie, les dépenses engagées par les participants pour les types d'actes définis aux conditions particulières.

Les prestations garanties sont précisées aux conditions particulières du contrat d'adhésion.

### Article 3.2

#### *Frais indemnisés*

Ouvrent droit à remboursement complémentaire tous les actes ou frais engagés ayant entraîné un remboursement de la sécurité sociale au titre de l'assurance maladie du régime général de la sécurité sociale, notamment :

- les frais hospitaliers ;
- le transport ;
- les frais médicaux et paramédicaux ;
- l'appareillage (prothèses auditives/orthopédiques, petits appareils/accessoires) remboursé par la sécurité sociale ;
- les frais pharmaceutiques ;
- les cures thermales acceptées par la sécurité sociale ;
- les cures de thalassothérapie correspondant au minimum à une durée de 5 jours consécutifs. Seuls les soins de thalassothérapie donnent lieu à remboursement, à l'exclusion des frais d'hébergement. La thalassothérapie s'entend à l'exception de la balnéothérapie, qui ne fait pas l'objet de remboursement ;
- les soins et prothèses dentaires ;
- l'optique (verre, montures, lentilles, chirurgie de la myopie) ;
- la prévention.

Par ailleurs, le bulletin ou contrat d'adhésion peut prévoir la présence d'un forfait maternité versé à l'exclusion de toute autre prestation.

Les garanties délivrées sont en conformité avec le dispositif "contrat responsable" prévu à l'article 871-1 du code de la sécurité sociale et ses textes d'application.

A ce titre, dans le cadre des opérations collectives, la prise en charge par la CARCEPT-Prévoyance exclut donc :

- la participation forfaitaire retenue par la sécurité sociale en application du II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ;



- la majoration du ticket modérateur en cas de non-respect du parcours de soins (absence de désignation du médecin traitant, non-autorisation d'accès au dossier médical personnalisé) ;
- les dépassements d'honoraires sur les actes cliniques et techniques lorsque l'assuré ne sera pas passé par son médecin traitant.

Enfin, la CARCEPT-Prévoyance prend en charge l'ensemble des prestations de prévention considérées comme prioritaires au regard d'objectifs de santé publique, prévues à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction du 8 juin 2006.

### Article 3.3

#### *Assistance*

En complément de la garantie Frais médicaux souscrite auprès de l'institution, des garanties assistances sont accordées, l'institution agissant en tant qu'intermédiaire.

Une annexe définissant les prestations accordées et les modalités de leur mise en œuvre est jointe à la notice d'information. L'adhérent s'engage à en remettre un exemplaire à chaque participant.

### Article 3.4

#### *Définition des bénéficiaires*

La catégorie de bénéficiaire indiquée au bulletin d'adhésion ou au contrat collectif peut être :

- le participant ;
- le conjoint ou concubin au sens de l'article 515-8 du code civil lié par un pacte civil de solidarité (Pacs) ou non, sous déduction des remboursements qu'il peut percevoir d'un autre organisme et sous réserve de production d'un certificat de concubinage et qu'il réside sous le même toit que le participant, l'adresse figurant sur le décompte de la sécurité sociale faisant foi ;
- les enfants de moins de 21 ans considérés comme ayants droit par la sécurité sociale au titre de l'assuré, de son conjoint, de son concubin, ou de la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité.

Cette limite d'âge est prorogée jusqu'au 26<sup>e</sup> anniversaire pour :

- les enfants affiliés à la sécurité sociale des étudiants ;
- les enfants demandeurs d'emploi inscrits à l'Agence nationale pour l'emploi (ANPE) ;
- les enfants titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du code de la famille et de l'aide sociale, postérieure à l'affiliation du participant ;
- les enfants en contrat d'apprentissage ;
- les enfants nés ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du participant sont considérés comme à charge ;
- les ascendants considérés comme ayants droit par la sécurité sociale au titre de l'assuré, de son conjoint, concubin ou de la personne liée avec un assuré social par un pacte civil de solidarité.

### Article 3.5

#### *Point de départ. – Expiration des garanties*

Sont admis, au jour de l'adhésion, au bénéfice de la garantie les salariés de l'adhérent qui appartiennent aux catégories définies aux conditions particulières.

En ce qui concerne les personnes entrant au service de l'adhérent ou venant à appartenir aux catégories prévues par le contrat d'adhésion postérieurement à l'adhésion, elle bénéficient de la garantie dès le jour de leur inscription sur les registres du personnel de l'adhérent ou dès leur entrée au sein des catégories prévues par les conditions particulières. La cotisation doit dans ce cas être versée pour le mois entier.

Pour tout participant, la garantie expire au jour où prend fin le contrat de travail ou au jour où l'intéressé cesse d'appartenir à la catégorie définie aux conditions particulières, la cotisation étant due jusqu'à la fin du mois civil au cours duquel se produit l'événement.

En cas d'incapacité de travail et d'invalidité, il n'y a pas d'exonération de la cotisation. Cette cotisation doit être intégralement versée tant que le participant fait partie du personnel affilié de l'adhérent, qu'il soit ou non présent, qu'il perçoive ou non tout ou partie de son salaire.

### Article 3.6

#### *Cotisations*

Les cotisations sont fixées en fonction notamment des garanties souscrites et compte tenu des dispositions réglementaires et des bases de remboursement de la sécurité sociale en vigueur à la date d'effet du contrat. Les cotisations sont fixées dans les conditions particulières du contrat.

Les cotisations peuvent évoluer en fonction :

- de la progression de l'indice CNAM (caisse nationale d'assurance maladie), observée entre le 1<sup>er</sup> octobre d'un exercice et le 30 septembre de l'exercice précédent ;
- de l'équilibre financier des régimes standards dans leur ensemble ou des régimes particuliers pris isolément ;
- de modifications des taux de remboursement et bases de remboursement définis par la sécurité sociale.

### Article 3.7

#### *Règles de paiement. – Limites*

#### Article 3.7.1

##### *Modalités de paiement. – Formalités*

Le montant des remboursements effectués ne doit pas excéder le montant des dépenses réelles, compte tenu des prestations servies par la sécurité sociale, un autre organisme assureur ou éventuellement un tiers responsable.

Les participants relevant du régime local de l'Alsace-Moselle seront remboursés en complément des remboursements de la sécurité sociale de ce régime, dans la limite des frais réellement engagés.

Pour obtenir le remboursement des prestations, le participant doit adresser les notes d'honoraires et les factures, les originaux des décomptes de la sécurité sociale ou, éventuellement, les décomptes originaux établis par d'autres organismes ayant servi les prestations au titre de tout régime complémentaire, la ou les factures subrogatoires des professionnels de santé en cas de tiers payant ainsi que les pièces justificatives pour les ayants droit, un extrait de naissance ou une copie de la fiche d'état civil pour le forfait maternité.

En cas de modification de la situation familiale du participant, l'institution doit en être informée par tout moyen dans un délai maximum de 1 mois.

Si le participant bénéficie du tiers payant, l'adhérent s'engage à retirer au participant sortant de l'entreprise l'attestation annuelle d'ouverture des droits de la carte du tiers payant et à retourner l'ensemble à l'institution.

#### Article 3.7.2

##### *Limites*

Les frais engagés de manière occasionnelle à l'étranger sont remboursés s'ils ont été pris en charge par le régime français de sécurité sociale légalement obligatoire, dans les limites de garanties prévues aux conditions particulières.

Les frais de chirurgie esthétique pris en charge par la sécurité sociale sont remboursés dans une limite annuelle de 1 500 € par bénéficiaire.

Seuls sont pris en considération par la CARCEPT-Prévoyance et susceptibles de donner lieu au paiement des prestations les frais pour lesquels la date des soins est postérieure à la date d'affiliation et antérieure à la date éventuelle de résiliation de la présente garantie.

#### Article 3.8

##### *Droit au maintien des garanties*

En respect de la loi Evin du 31 décembre 1989, les anciens salariés de l'entreprise adhérente en situation d'incapacité de travail ou d'invalidité, en perte d'emploi ou de retraite, peuvent demander le maintien d'une garantie frais de soins de santé, sans délai d'attente ni formalité médicale, sous réserve que leur demande soit formulée par écrit à la CARCEPT-Prévoyance dans les 6 mois suivant la rupture de leur contrat de travail.

Les ayants droit d'un salarié décédé peuvent formuler la même demande, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve d'en faire la demande dans les 6 mois suivant le décès.

Les tarifs proposés par l'institution sont fonction des risques apportés. Ils ne peuvent toutefois être majorés que dans la limite au plus de 50 % par rapport au tarif global des salariés actifs.

#### Article 3.9

##### *Délai de stage*

Un délai de stage est prévu lorsque l'adhésion ne s'opère pas dans le cadre d'une adhésion collective à caractère obligatoire. Il est alors fixé à :

- 6 mois pour les garanties allocation obsèques, optique et prothèses dentaires ;
- 10 mois pour l'ensemble des frais liés à la maternité et à l'adoption ;
- 3 mois pour les garanties chirurgie, hospitalisation, ainsi que pour le forfait hospitalier, la chambre particulière et les actes médicaux lourds pour lesquels un forfait de 18 € reste à la charge du patient.

Ces périodes de stages ne sont pas appliquées dans les cas suivants :

- en cas d'accident reconnu comme tel par l'institution ;
- par accident, il faut entendre toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et résultant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Ne sont pas considérées comme accident la blessure ou la lésion provenant totalement ou partiellement d'un état pathologique ou d'une opération non consécutive à un accident :

- si l'adhésion fait suite à la radiation d'un organisme assurant des garanties maladie complémentaires à la sécurité sociale ou qui suivent la sortie d'un dispositif "CMU complémentaire". Dans ce cas de figure, la production d'un certificat de radiation est nécessaire ;
- si l'adhésion est conclue dans le cadre des dispositions prévues à l'article 3.8.

### Article 3.10

#### *Exclusions*

Cette clause ne s'applique pas aux obligations de prise en charge minimale fixée à l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale.

Ne donnent pas lieu à la garantie des frais médicaux :

- les soins antérieurs à la date d'effet des garanties, et sous réserve d'application du délai d'attente éventuel ;
- les hospitalisations en cours à la date d'effet des garanties, et sous réserve d'application du délai d'attente éventuel, pour les frais engagés antérieurement à cette date d'effet ou à l'expiration du délai d'attente ;
- les frais ne figurant pas à la nomenclature des actes professionnels de la sécurité sociale (NGAP) ou à la classification commune des actes médicaux (CCAM), sauf mention particulière dans les dispositions spécifiques ;
- les frais en établissement de long séjour et les séjours en section de cures médicales ;
- les accidents ou maladies qui sont le fait volontaire des bénéficiaires du contrat ou qui résultent d'une tentative de suicide ou de mutilation volontaire de l'assuré ;
- les conséquences directes ou indirectes de la désintégration du noyau atomique, mouvements populaires, émeutes, participation de la personne assurée à des rixes (sauf cas de légitime défense), participation à tout sport ou compétition à titre professionnel ou imputable à un accident survenu au cours de compétitions, démonstrations aériennes, acrobaties, raids, tentatives de records, vols sur prototypes, vols d'essais, sauts effectués avec des parachutes non homologués et activité de navigant militaire ;

- sauf prescription médicale donnant lieu à une prise en charge par la sécurité sociale et dispositions particulières des contrats d'adhésion, ne sont pas pris en charge : cures de rajeunissement, d'amaigrissement, traitement d'esthétique, abus de l'alcool, thalassothérapie, utilisation de stupéfiants ;
- les conséquences d'accident d'aviation sont couvertes si l'assuré se trouve à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet et une licence non périmée, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même.

## ALLOCATIONS OBSÈQUES

### Article 4.1

#### *Objet*

La garantie des frais d'obsèques a pour objet le paiement d'une allocation au moment du décès du membre participant ou de ses ayants droit aux bénéficiaires désignés.

Peuvent être admis à adhérer aux allocations obsèques :

- les membres participants de la CARCEPT-Prévoyance définis à l'article 6 des statuts ;
- le conjoint et les enfants du membre participant au sens de l'article 1.7 des dispositions spécifiques de la garantie décès, ceux âgés de moins de 12 ans voyant le montant des prestations limitées au strict remboursement des frais réels engagés.

### Article 4.2

#### *Bénéficiaires*

Lors de l'adhésion, le participant ou ses ayants droit désigne le(s) bénéficiaire(s) sur sa demande d'adhésion.

Si le bénéficiaire est l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé les obsèques ou la personne physique ayant supporté leurs frais, le capital lui est versé à hauteur du montant de la facture des obsèques de l'assuré, et ce dans la limite du capital garanti. Le solde éventuel est versé au conjoint, à défaut au signataire du Pacs ou au concubin, par parts égales aux enfants nés ou à naître, à défaut aux héritiers. Le participant ou ses ayants droit peuvent modifier leur choix à tout moment, sauf en cas d'acceptation du bénéficiaire désigné.

### Article 4.3

#### *Paiement du capital garanti*

Le paiement de l'allocation garanti est effectué dans les 2 jours ouvrés suivant la remise par les bénéficiaires des documents suivants :

- extrait de l'acte de décès ;
- bulletin d'adhésion au contrat ;
- constatation médicale du décès ;
- original de la facture des prestations réalisées par l'entreprise de pompes funèbres ou, si le bénéficiaire est une personne physique, la facture des prestations réalisées et payées ;

– certificat d'hérédité du défunt avec porte-fort.

Si une entreprise de pompes funèbres est désignée comme bénéficiaire, le capital garanti lui sera versé à concurrence du montant de sa facture.

#### Article 4.4

##### *Exclusions*

Le suicide n'est pas garanti s'il se produit au cours de la première année de l'assurance.

En cas de suicide avant l'expiration de cette première année, la garantie s'applique néanmoins si, à la date de son suicide, l'assuré a bénéficié sans interruption depuis 1 an au moins d'une garantie en cas de décès d'un montant équivalent dans le cadre d'un régime collectif de prévoyance d'entreprise.

Le meurtre de l'assuré par le bénéficiaire n'est pas garanti.

En cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir en matière d'assurances sur la vie en temps de guerre.

Le risque de décès résultant d'un accident d'avion n'est garanti que si l'assuré décédé se trouvait à bord d'un appareil pourvu d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable, le pilote pouvant être le participant lui-même.

Les conséquences d'un accident survenu au cours de compétitions, démonstrations aériennes, acrobaties, raids, tentatives de records, vols sur prototypes, vols d'essais, sauts effectués avec des parachutes non homologués et activité de navigant militaire ne sont pas garanties. »

#### Article 2

##### *Entrée en application*

Le présent accord est applicable à compter de la date de sa signature.

#### Article 3

##### *Dépôt de publicité*

Le présent accord fera l'objet des mesures de publicité prévues par le code du travail et d'un dépôt à la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle et au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris. Une demande d'extension sera faite dans les conditions fixées respectivement par les articles L. 132-10 et L. 133-8 et suivants du code du travail.

(Suivent les signatures.)