

## RÈGLEMENT INTÉRIEUR

RÈGLEMENT ADOPTÉ PAR  
LA COMMISSION PARITAIRE EXTRAORDINAIRE  
DU 23 JUIN 2016

### SOMMAIRE

<b>PRÉAMBULE</b> .....	page 2
------------------------	--------

#### TITRE 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

##### **PARTIE 1 - GÉNÉRALITÉS**

Article 1 - Objet et champ d'application .....	page 2
Article 2 - Cadre légal.....	page 2
Article 3 - Contrôle de l'Institution .....	page 2
Article 4 - Prescription.....	page 2
Article 5 - Réclamation et médiation .....	page 3
Article 6 - Droit d'accès et de rectification des données personnelles.....	page 3

##### **PARTIE 2 - ADHÉSION DE L'ENTREPRISE ET AFFILIATION DES PARTICIPANTS**

Article 7 - Adhésion de l'entreprise.....	page 3
Article 8 - Affiliation des participants.....	page 3
Article 9 - Obligations d'information à la charge de l'adhérent.....	page 5

##### **PARTIE 3 - COTISATIONS**

Article 10 - Assiette et taux des cotisations .....	page 5
Article 11 - Paiement des cotisations.....	page 5
Article 12 - Exonération des cotisations .....	page 6

##### **PARTIE 4 - PRESTATIONS**

Article 13 - Situation familiale du participant .....	page 6
Article 14 - Déclaration des sinistres .....	page 6
Article 15 - Paiement des prestations .....	page 6
Article 16 - Contrôle médical.....	page 6
Article 17 - Exclusions.....	page 7
Article 18 - Déchéance.....	page 7
Article 19 - Subrogation.....	page 7

#### TITRE 2 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

##### **PARTIE 1 - GARANTIE INVALIDITÉ**

Article 20 - Garantie Invalidité .....	page 8
Article 21 - Prestation.....	page 8
Article 22 - Compte individuel de points.....	page 9

##### **PARTIE 2 - GARANTIE DÉCÈS - INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD)**

Article 23 - Garantie Décès .....	page 10
Article 24 - Garantie Invalidité Absolue et Définitive .....	page 12
Article 25 - Prise d'effet du Règlement intérieur .....	page 12

## PRÉAMBULE

Depuis 1955, les partenaires sociaux des professions des transports et des activités auxiliaires ont mis en place un régime de protection sociale couvrant les risques Invalidité et Décès pour les salariés de ces professions.

Le protocole d'accord du 24 septembre 1980 a complété ce dispositif d'un régime de prévoyance d'inaptitude à la conduite pour les salariés relevant des professions des transports et des activités du déchet.

Par accord-cadre du 20 avril 2016 dit « Pour un nouveau modèle de protection sociale des salariés relevant des professions des transports et des activités du déchet »,

les partenaires sociaux ont souhaité moderniser le régime de protection sociale des professions concernées.

Par la suite, les dispositions du décret n°55-1297 du 3 octobre 1955 ont donc été mises en cohérence avec celles de l'accord-cadre du 20 avril 2016 pour les risques Invalidité et Décès.

CARCEPT-Prévoyance propose aux entreprises de ces secteurs d'activités la garantie des risques Invalidité et Décès, dans les conditions prévues par les accords susvisés.

## TITRE 1 - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### PARTIE 1

#### GÉNÉRALITÉS

##### ARTICLE 1 - OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

###### Article 1.1 - Objet

Le présent règlement fixe les conditions générales dans lesquelles CARCEPT-Prévoyance, dont le siège social est situé 4 rue Georges Picquart - 75017 PARIS, assure les risques « décès et invalidité » pour les salariés relevant des professions des transports afin de mettre en œuvre les garanties prévues au décret n° 55-1297 du 3 octobre 1955 modifié et de l'accord-cadre du 20 avril 2016. Ces accords, leurs annexes et avenants sont annexés au présent règlement.

###### Article 1.2 - Champ d'application

Peuvent adhérer au présent règlement les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord collectif du 20 avril 2016 et relevant de :

- la convention collective nationale des transports routiers et des activités auxiliaires du transport, à l'exception des entreprises référencées sous l'un des codes NACE suivants : 53.20Z, 52.10B, 77.39Z, 86.90A ;
- la convention collective nationale des réseaux de transports publics urbains de voyageurs ;
- la convention collective nationale du personnel des voies ferrées d'intérêt local.

Par dérogation, les entreprises adhérentes au régime de prévoyance invalidité-décès de l'Institution à la date d'entrée en vigueur de l'accord-cadre du 20 avril 2016, et qui n'entrent pas dans le champ d'application précité, peuvent également adhérer au présent règlement.

##### ARTICLE 2 - CADRE LÉGAL

CARCEPT-Prévoyance est soumise aux dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale.

Le présent règlement est régi par les dispositions du Code de la Sécurité sociale et est exclusivement soumis à la loi française.

Tout litige éventuel lié au présent règlement sera du ressort des tribunaux français.

##### ARTICLE 3 - CONTRÔLE DE L'INSTITUTION

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 61 rue Taitbout - 75009 PARIS.

##### ARTICLE 4 - PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions de l'article L.932-13 du Code de la Sécurité sociale, toutes les actions dérivant du présent règlement, et notamment celles relatives à la garantie Invalidité, sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Pour la garantie Décès, la prescription s'applique dans les délais et conditions posées par les deux derniers alinéas de l'article L.932-13 du Code de la Sécurité sociale et les dispositions de la Loi n° 2014-617 du 13 juin 2014.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'adhérent, du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent, le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est interrompu dans les cas suivants :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- la demande en justice, même en référé,
- la désignation d'experts à la suite d'un sinistre,
- l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée soit à l'adhérent par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'Institution par le participant en ce qui concerne le règlement de la prestation.

#### ARTICLE 5 - RÉCLAMATION ET MÉDIATION

Pour toute réclamation relative à la bonne exécution du présent règlement, les adhérents et les participants doivent s'adresser à :

**CARCEPT-Prévoyance**  
**Réclamation - Service Satisfaction Clients**  
**174 rue de Charonne**  
**75128 PARIS CEDEX 11**

Après épuisement des voies internes de réclamation, et sans préjudice du droit d'exercer un recours contentieux, les adhérents et les participants peuvent, afin de trouver

une issue amiable au différend les opposant à l'Institution, s'adresser au médiateur du CTIP par voie électronique via le formulaire de saisine en ligne sur le site internet : <http://www.ctip.asso.fr/> ou par courrier à l'adresse suivante :

**Médiateur du CTIP**  
**10 rue Cambacérés**  
**75008 PARIS**

#### ARTICLE 6 - DROIT D'ACCÈS ET DE RECTIFICATION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les adhérents et les participants sont protégés par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Ils disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition pour motif légitime et de suppression de toute information les concernant qui figurerait sur le fichier à l'usage de l'Institution.

Ce droit peut être exercé aux adresses suivantes :

**adresse postale : Service INFO CNIL**  
**Rue Denise Buisson**  
**93 554 MONTREUIL Cedex**

**adresse courriel : [info.cnil@klesia.fr](mailto:info.cnil@klesia.fr)**

La demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité.

## PARTIE 2

### ADHÉSION DE L'ENTREPRISE ET AFFILIATION DES PARTICIPANTS

#### ARTICLE 7 - ADHÉSION DE L'ENTREPRISE

L'adhésion de l'entreprise est formalisée par :

- la signature d'un bulletin d'adhésion par l'entreprise,
- un certificat d'adhésion signé par l'Institution.

##### Article 7.1 - Date d'effet et durée de l'adhésion

L'adhésion prend effet à la date figurant sur le certificat d'adhésion et prend fin au 31 décembre de l'année en cours. L'adhésion se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, sauf dénonciation dans les conditions prévues à l'article 7.2.

##### Article 7.2 - Fin de l'adhésion

###### Article 7.2.1 - Faculté de dénonciation annuelle

L'adhésion peut être dénoncée par l'adhérent ou l'Institution chaque année au 31 décembre, sous réserve de respecter un délai de préavis de 2 mois.

La dénonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception avant le 31 octobre de chaque année, le cachet de la poste faisant foi.

###### Article 7.2.2 - En cas de non-paiement des cotisations

L'adhésion peut être dénoncée par l'Institution dans les conditions prévues par l'article 11 du présent règlement.

###### Article 7.2.3 - En cas de cessation d'activité

En cas de cessation d'activité de l'adhérent, l'adhésion est dénoncée de plein droit au jour de la cessation d'activité.

###### Article 7.2.4 - En cas de procédure collective

En cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire, l'administrateur, le liquidateur ou le débiteur autorisé par le juge-commissaire et l'Institution peuvent demander la dénonciation de l'adhésion pendant un délai de 3 mois à compter de la date de jugement de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire.

#### ARTICLE 8 - AFFILIATION DES PARTICIPANTS

##### Article 8.1 - Catégorie assurée

L'adhérent entrant dans le champ d'application visé à l'article 1.2 s'engage à affilier tous les salariés qui ne relèvent pas des dispositions des articles 4 et 4 bis de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

Compte tenu du caractère collectif à adhésion obligatoire du présent règlement, l'adhérent doit affilier l'ensemble des salariés appartenant à la catégorie bénéficiaire désignée ci-dessus. L'adhérent s'engage également à y affilier obligatoirement tous les salariés appartenant à la catégorie bénéficiaire qu'il embauchera postérieurement à la date d'effet de l'adhésion ainsi que tous ceux qui viendront à être promus dans la catégorie de personnel bénéficiaire postérieurement à cette date.

Par leur affiliation, les salariés acquièrent la qualité de participant.

##### Article 8.2 - Date d'effet de l'affiliation

Sous réserve du respect des conditions de l'article 8.1 du présent règlement, la qualité de participant est acquise :

- à la date de prise d'effet précisée sur le certificat d'adhésion, lorsque les salariés sont présents dans l'effectif de l'entreprise à cette date et remplissent à cette date les conditions de l'article 8.1 du présent règlement ;
- à la date d'embauche ou de changement d'emploi lorsque celle-ci est postérieure à la date d'effet de l'adhésion.

Les salariés bénéficient des garanties à compter de la date d'affiliation.

### **Article 8.3 - Cessation de l'affiliation**

L'affiliation du participant cesse de plein droit dans les cas suivants :

- à la dénonciation de l'adhésion de l'entreprise,
- à la rupture du contrat de travail du participant sous réserve du cas de maintien prévu à l'article 8.4.2,
- en cas de cessation d'activité ou disparition de l'adhérent,
- en cas de changement d'emploi du salarié, qui ne répond plus aux conditions de l'article 8.1,
- à la date du décès du participant.

### **Article 8.4 - Maintien des garanties**

#### *Article 8.4.1 - En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à maintien des garanties*

La garantie est maintenue au profit des participants dont le contrat de travail est suspendu et qui bénéficient à ce titre :

- soit d'un maintien total ou partiel de salaire,
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou par un organisme assureur.

Sous réserve des dispositions relatives à l'exonération des cotisations prévues à l'article 12, ce maintien des garanties donne lieu à paiement des cotisations.

#### *Article 8.4.2 - En cas de rupture du contrat de travail donnant lieu à portabilité des droits*

##### *Article 8.4.2.1 - Conditions*

Conformément aux dispositions de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail, les garanties dont bénéficiaient les participants sont maintenues, à condition que la cessation du contrat de travail ne soit pas consécutive à une faute lourde et que l'ancien salarié soit pris en charge par le régime de l'Assurance Chômage. Le bénéfice du maintien de ces garanties est également subordonné à la condition que les droits aient été ouverts chez leur dernier employeur.

##### *Article 8.4.2.2 - Formalités*

Pour bénéficier de la portabilité des droits, l'ancien salarié doit retourner à l'Institution, le bulletin de demande de portabilité établi par l'Institution dûment complété et signé. Il incombe à l'adhérent d'informer le participant de ce droit.

##### *Article 8.4.2.3 - Date d'effet et durée du maintien des garanties*

Le maintien des garanties prend effet à compter de la date de cessation du contrat de travail.

Ce maintien est accordé à l'ancien salarié pendant la période d'indemnisation par l'Assurance Chômage pour une durée équivalente à celle de son dernier contrat de travail ou, le cas échéant, de ses derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, dans la limite de 12 mois.

La suspension des allocations du régime d'Assurance Chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien qui ne sera pas prolongée d'autant.

##### *Article 8.4.2.4 - Garanties maintenues*

Les garanties maintenues sont celles en vigueur chez le dernier employeur. Ainsi, toute révision du règlement sera applicable aux bénéficiaires du maintien des droits.

Les sommes versées au titre des garanties invalidité et décès au cours de la période de maintien des droits ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues à la même période.

##### *Article 8.4.2.5 - Financement*

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du contrat des salariés en activité, ce qui entraîne l'absence de cotisations au titre de périodes postérieures à la cessation du contrat de travail pour l'employeur et l'ancien salarié.

##### *Article 8.4.2.6 - Obligations déclaratives*

L'ancien salarié s'engage à fournir à l'Institution :

- à l'ouverture du maintien des garanties, le justificatif initial d'indemnisation par le régime d'Assurance Chômage ;
- trimestriellement au cours de la période du maintien des garanties, l'attestation de paiement des allocations chômage. En cas de sinistre, l'Institution pourra également réclamer cette attestation à chaque demande de prise en charge par le participant.

##### *Article 8.4.2.7 - Cessation du maintien des garanties*

Le maintien des garanties cesse :

- à l'issue de la période de portabilité,
- au décès de l'ancien salarié,
- en cas de cessation du versement des allocations du régime de l'Assurance Chômage,
- en cas de non transmission des justificatifs de prise en charge par l'Assurance Chômage,
- en cas de dénonciation de l'adhésion.

### *Article 8.4.3 - En cas de dénonciation de l'adhésion*

#### *Article 8.4.3.1 - Maintien des prestations en cours de service*

En application de l'article 7 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989, la dénonciation de l'adhésion est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution. Le versement des prestations de toute nature se poursuit à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la date de dénonciation, sans préjudice des révisions prévues à l'adhésion.

#### Article 8.4.3.2 - Maintien de la garantie décès

En application de l'article 7-1 de la loi Evin n°89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie décès est maintenue lorsque le participant est indemnisé au titre de l'incapacité ou invalidité à la date de la dénonciation de l'adhésion.

#### Article 8.5 - Notice d'information

L'Institution met à disposition de l'adhérent une notice d'information destinée aux participants, que l'adhérent est tenu de remettre à chaque participant.

La preuve de la remise de cette notice aux participants incombe à l'adhérent.

### ARTICLE 9 - OBLIGATIONS D'INFORMATIONS À LA CHARGE DE L'ADHÉRENT

#### Article 9.1 - Lors de l'adhésion

Lors de l'adhésion, l'adhérent s'engage à fournir la liste des salariés répondant aux critères définis à l'article 8.1 avec pour chaque salarié concerné :

- ses noms et prénoms,
- ses coordonnées,
- son numéro de Sécurité sociale,
- sa rémunération annuelle totale brute, hors frais professionnels,
- son relevé des points d'activité attribués, dans les conditions fixées par l'accord-cadre du 20 avril 2016.

L'adhérent s'engage également à fournir la liste des anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits prévue par l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale.

#### Article 9.2 - Au cours de l'adhésion

Au cours de l'adhésion, l'adhérent doit communiquer les éléments qui modifient les conditions d'adhésion.

Ainsi, chaque trimestre, l'adhérent doit :

- informer l'Institution de toute modification d'adresse, de raison sociale ou de situation juridique,
- transmettre à l'Institution la liste des nouveaux salariés répondant aux critères définis à l'article 8.1, ces informations devant s'accompagner des noms, prénoms, coordonnées, numéro de Sécurité sociale et de la rémunération annuelle brute, hors frais professionnels du personnel concerné,
- transmettre à l'Institution la liste des salariés qui quittent l'entreprise avec la date et le motif du départ ou qui ne répondent plus aux critères définis à l'article 8.1,
- déclarer l'effectif et la masse salariale brute hors frais professionnels correspondant au total trimestriel des rémunérations totales brutes hors frais professionnels des salariés ventilée par tranches soumises à cotisations sociales.

Par ailleurs, l'adhérent doit déclarer les salariés dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions prévues à l'article 8.4.1 dès la suspension du contrat de travail et dès la fin de l'indemnisation telles que prévues par l'article 8.4.1.

Enfin, l'adhérent doit transmettre à l'Institution, au plus tard le 31 janvier de chaque année, un état nominatif annuel des salaires.

Les dispositions ci-dessus sont sans objet dès lors que l'adhérent a transmis ces données par la voie de la déclaration sociale nominative en application de l'article L.133-5-2 du Code de la Sécurité sociale.

## PARTIE 3

### COTISATIONS

Les garanties sont assurées par l'Institution en contrepartie du paiement des cotisations dans les conditions ci-après.

#### ARTICLE 10 - ASSIETTE ET TAUX DES COTISATIONS

Les cotisations sont assises sur l'ensemble des rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, limitées à trois plafonds de la Sécurité sociale.

Le taux des cotisations est fixé à 0,70 % dont 0.05% affecté au financement du haut degré de solidarité.

La cotisation est répartie à raison de 50 % minimum à la charge de l'employeur et 50 % maximum à la charge du salarié, dans les conditions ci-après :

- la cotisation patronale est a minima de 0,35 % dont 0.025% affecté au financement du haut degré de solidarité,
- la cotisation salariale est au plus de 0,35 % dont 0.025% affecté au financement du haut degré de solidarité.

#### ARTICLE 11 - PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont exigibles trimestriellement à terme échu.

L'adhérent est seul responsable du paiement des cotisations.

L'Institution s'interdit de suspendre et de résilier la couverture des participants en raison de la défaillance de l'adhérent dans le paiement des cotisations pour les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord collectif du 20 avril 2016.

S'agissant des entreprises n'entrant pas dans le champ d'application de l'accord précité, il sera fait application de l'article L.932-9 du Code de la Sécurité sociale.

Dans tous les cas, l'Institution pourra appliquer aux entreprises défaillantes des majorations de retard fixées par le conseil d'administration.

## ARTICLE 12 - EXONÉRATION DES COTISATIONS

En cas d'incapacité de travail ou d'invalidité, la garantie couvrant le risque décès est maintenue pendant la durée du versement soit des indemnités journalières, soit de la rente d'invalidité par la sécurité sociale.

Les cotisations ne sont appelées que sur l'éventuel complément de salaire versé au participant par l'entreprise adhérente.

# PARTIE 4

## PRESTATIONS

### ARTICLE 13 - SITUATION FAMILIALE DU PARTICIPANT

La situation de famille du participant est appréciée au jour du sinistre.

#### Article 13.1 - Définition du conjoint

Est considéré comme conjoint :

- l'époux du participant, non séparé de corps judiciairement ou de fait à la date du sinistre ouvrant droit à prestations ;
- le partenaire lié au participant par un pacte civil de solidarité (PACS).

Le concubin, à savoir la personne vivant maritalement avec le participant sous le même toit, est assimilé au conjoint s'il remplit les conditions cumulatives suivantes :

- le concubin et le participant sont tous les deux célibataires, divorcés ou veufs ;
- le concubinage est établi de façon notoire depuis plus de deux ans.

#### Article 13.2 - Définition des enfants à charge

Il faut entendre par enfants à charge du participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou de son concubin :

- les enfants légitimes, naturels, reconnus, adoptifs,
- les enfants recueillis depuis au moins 5 ans,

sous réserve qu'ils remplissent cumulativement à la date du décès les conditions suivantes :

- être âgé de moins de 18 ans révolus au moment du décès,
- ne pas exercer d'activité rémunérée permanente et régulière,
- être considéré comme à charge du participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou de son concubin au sens de la Sécurité sociale, ou percevoir du participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou de son concubin une pension alimentaire.

L'apprentissage effectué dans les conditions légales n'est pas considéré comme activité rémunérée.

Dans les mêmes conditions, la limite d'âge est prorogée jusqu'à 21 ans pour les enfants inscrits à Pôle Emploi comme demandeur d'emploi et jusqu'à 25 ans pour ceux qui poursuivent leurs études et qui bénéficient du régime des étudiants en application de l'article L. 381-4 du Code de la Sécurité sociale.

- les enfants handicapés, au sens de la Sécurité sociale, quel que soit leur âge et sauf déclaration personnelle de revenus.

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

### ARTICLE 14 - DÉCLARATION DES SINISTRES

La déclaration du sinistre est adressée à l'Institution par le participant, ses ayants-droit ou l'adhérent.

L'Institution fournit un dossier à compléter et à retourner avec les pièces justificatives demandées, notamment :

- l'acte de décès,
- un certificat médical attestant du décès et précisant si possible la cause du décès,
- la notification de la pension d'invalidité par la Sécurité sociale,
- les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire.

### ARTICLE 15 - PAIEMENT DES PRESTATIONS

Lorsqu'elle est servie sous forme de rente, la prestation prend effet à la date d'effet de la pension d'invalidité délivrée par la Sécurité sociale et pendant toute la durée de l'invalidité du participant reconnue par la Sécurité sociale. La rente est alors versée au participant trimestriellement à terme échu.

La prestation en capital est versée au participant dans les 30 jours ouvrés suivant la réception de l'ensemble des pièces requises pour la demande de prise en charge.

### ARTICLE 16 - CONTRÔLE MÉDICAL

Lors d'une demande de prestations ou pendant leur service, l'Institution se réserve le droit de faire examiner le participant par un médecin qu'il mandate à cet effet afin de pouvoir constater la réalité et la gravité de son état. En conséquence, l'Institution peut procéder, indépendamment de la prise en charge du participant par la Sécurité sociale obligatoire ou de tout autre organisme, à la suspension voire la suppression des prestations dès l'initiation du contrôle médical.

Le participant doit fournir toutes pièces justificatives et se prêter à toute expertise ou examen que le médecin désigné par l'Institution juge utile de lui demander pour apprécier son état. Il doit être en mesure de présenter le maximum de pièces en lien avec son état de santé (certificats médicaux, ordonnances, radiographie, scanner, les originaux des décomptes des prestations espèces émanant de la Sécurité sociale, une attestation de salaire employeur...). À tout moment, les médecins mandatés par l'Institution auront le libre accès au participant en invalidité, afin de pouvoir constater son état. Des examens complémentaires pourront être effectués à la demande du médecin mandaté.

Le participant est tenu de se soumettre à ce contrôle médical sous peine de suspension des droits à prestations, intervenant à l'expiration d'un délai de 30 jours courant à compter de la date de première présentation de la lettre de mise en demeure. Il en sera de même en cas d'absence du domicile, de refus ou d'opposition à contrôle de la part du participant.

Pendant la période de suspension des droits à prestations, aucune prestation n'est due ; le versement des prestations s'effectue ou reprend, s'il y a lieu, au terme définitif du processus du contrôle médical.

La décision de l'Institution relative au refus d'ouverture, à la réduction ou à la cessation, prise en fonction des conclusions de son médecin désigné, s'impose au participant sans que celui-ci puisse se prévaloir de la poursuite par la Sécurité sociale de l'indemnisation pour les prestations de base, ou d'avis de prolongation de l'arrêt de travail postérieurs au contrôle ou à l'expertise.

La décision est notifiée au participant par lettre recommandée avec avis de réception.

La contestation par le participant des conclusions du médecin désigné par l'Institution doit être adressée par lettre recommandée à l'Institution dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la décision de l'Institution. Dans cette hypothèse, le participant pourra se faire représenter par son médecin traitant dans une entrevue amiable avec le médecin conseil de l'Institution. En cas de désaccord entre son médecin traitant et le médecin conseil, les parties désigneront d'un commun accord, dans un délai d'un mois un troisième médecin pour les départager. À défaut d'entente, la désignation sera faite sur requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance du ressort de l'Institution.

L'avis de ce troisième médecin s'imposera à l'Institution et au participant sans que celui-ci puisse se prévaloir de la poursuite par la Sécurité sociale de l'indemnisation pour les prestations de base, ou d'avis de prolongation ou de nouvel arrêt postérieurs au contrôle ou à l'expertise.

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.

Le contrôle continuera à s'exercer, même après résiliation de l'adhésion tant que l'Institution continuera à verser des prestations.

## ARTICLE 17 - EXCLUSIONS

**Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution les conséquences :**

- **des risques de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes : La garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront fixées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;**
- **des risques atomiques : les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiation provenant d'une transmission du noyau de l'atome, telles que par exemple, la fission, la fusion, la radioactivité ou du fait de radiation provoqués par l'accélération des particules atomiques ;**
- **des risques de navigation aérienne : les risques de navigation aérienne sont couverts pourvu que le pilote et l'appareil soient munis des autorisations réglementaires ;**
- **des risques d'insurrection populaire, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le participant a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis, à charge pour le bénéficiaire d'en apporter la preuve ;**
- **des risques de la manipulation volontaire d'engins de guerre ou d'explosifs dont la détention est interdite ;**
- **de constatation, au jour du sinistre, d'un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal précisé par l'article R.234-1 du Code de la Route ;**
- **de constatation au jour du sinistre, de l'usage de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales.**

## ARTICLE 18 - DÉCHÉANCE

**Le bénéficiaire qui est condamné pour avoir volontairement donné la mort au participant est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci continuant à produire leurs effets au profit des autres bénéficiaires.**

## ARTICLE 19 - SUBROGATION

L'Institution est subrogée au participant ou à ses ayants droit victime d'un accident dans leur action contre le tiers responsable pour le sinistre pris en charge, dans la limite des prestations versées.

## TITRE 2 - DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES

### PARTIE 1

#### GARANTIE INVALIDITÉ

##### ARTICLE 20 - GARANTIE INVALIDITÉ

Les participants bénéficient de la garantie dans les conditions cumulatives suivantes :

- le participant est :
  - soit classé en 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie d'invalidité telles que définies à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale,
  - soit en incapacité permanente partielle résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle indemnisé au titre du Livre IV du Code de la Sécurité sociale lorsque le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 54 %.
- l'invalidité du participant est reconnue par la Sécurité sociale et donne lieu au versement d'une pension d'invalidité par cette dernière.

La présente garantie ne s'applique qu'aux suites des états pathologiques postérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2017, reconnues par les situations suivantes :

- 1 - lorsque l'état d'invalidité n'a pas été précédé d'un arrêt de travail, la présente garantie s'applique aux états d'invalidité prononcés, pour la première fois, postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2017,
- 2 - lorsque l'état d'invalidité fait suite à un arrêt de travail ou à une succession d'arrêts, la présente garantie s'applique aux états d'invalidité faisant suite à un arrêt de travail ou une succession d'arrêts dont l'arrêt initial est survenu postérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

##### ARTICLE 21 - PRESTATION

En cas d'invalidité dans les conditions définies ci-dessus, l'Institution verse une rente au participant.

###### Article 21.1 - Montant de la prestation

La rente est déterminée en fonction du nombre de points d'activité attribués au participant sur son compte individuel de points en application de l'accord cadre du 20 avril 2016 et selon la situation du participant :

- en cas d'invalidité 1<sup>re</sup> catégorie (telle que définie à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale) ou d'incapacité permanente partielle résultant d'un accident du travail, d'un accident du trajet ou d'une maladie professionnelle dont le taux d'incapacité permanente est compris entre 54 % et 65 %, le participant bénéficie d'une rente égale à 15 % du salaire de référence et ce quel que soit son nombre de points.
- en cas d'invalidité 2<sup>e</sup> catégorie ou 3<sup>e</sup> catégorie (telles que définies à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale) ou d'incapacité permanente partielle résultant d'un accident du travail, d'un accident du trajet ou d'une maladie professionnelle dont le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 66 %, le participant bénéficie d'une rente égale à 20 % du salaire de référence. Cette rente est majorée :

- de 12,5 % lorsque le participant a acquis au jour du sinistre au moins 1801 points d'activité ; soit une rente portée à 22,5 % du salaire de référence,
- de 25 % lorsque le participant a acquis au jour du sinistre au moins 2401 points d'activité ; soit une rente portée à 25 % du salaire de référence,
- de 50 % lorsque le participant a acquis au jour du sinistre au moins 3601 points d'activité ; soit une rente portée à 30 % du salaire de référence.

###### Article 21.2 - Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul de la prestation est égal aux rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, perçues au cours des 12 derniers mois précédant la date de reconnaissance de l'invalidité ou l'arrêt de travail ayant entraîné l'invalidité.

Lorsque l'ancienneté dans l'entreprise est inférieure à 12 mois lors de la survenance du sinistre, le salaire de référence servant de base de calcul de la prestation est égal aux rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, figurant dans le contrat de travail, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Pour les participants dont l'invalidité est reconnue au cours de la période de la portabilité des droits prévue à l'article 8.4.2, le salaire de référence servant de base de calcul de la prestation est égal aux rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, perçues au cours des 12 mois précédant la date de rupture du contrat de travail.

###### Article 21.3 - Plafonnement de la prestation

Le total des sommes perçues par le participant au titre :

- des prestations du régime de base de la Sécurité sociale,
- de tout maintien de salaire par son employeur,
- de tous autres revenus salariaux,
- des pensions de toutes natures servies par un organisme gérant un régime légalement obligatoire (directement ou par délégation) ou institué en application de l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale pour les risques visés à l'article L.911-2 du même code,
- et de la présente garantie,

ne peut être supérieur à 100 % du salaire net d'activité, limité à trois fois le plafond de la Sécurité sociale, qu'il aurait perçu s'il était en activité.

Dans l'hypothèse où le cumul des sommes perçues susvisées viendrait à dépasser le plafond susmentionné, les règles suivantes s'appliquent :



- si le participant bénéficie d'une garantie sur-complémentaire collective instituée en application de l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale au titre d'un régime d'invalidité ou d'incapacité à la conduite, la réduction sera d'abord opérée sur les prestations servies par ce régime, puis sur celles servies au titre de la garantie instituée en application du protocole d'accord du 24 septembre 1980 sur la mise en place d'un régime de prévoyance d'incapacité à la conduite.
- en revanche, si le participant ne bénéficie pas d'une garantie sur-complémentaire collective instituée en application de l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale au titre d'un régime d'invalidité ou d'incapacité à la conduite, la réduction sera opérée en priorité sur les prestations servies au titre de la garantie instituée en application du protocole d'accord du 24 septembre 1980 sur la mise en place d'un régime de prévoyance d'incapacité à la conduite.

#### Article 21.4 - Cessation du versement de la prestation

Le versement de la rente cesse au plus tard :

- lorsque le participant n'est plus reconnu invalide par la Sécurité sociale ou ne perçoit plus de rente d'accident du travail de la Sécurité sociale,
- à la date de transformation de la pension invalidité de la Sécurité sociale en pension vieillesse,
- en tout état de cause, lorsque le participant a la possibilité d'ouvrir ses droits à pension vieillesse de base à l'âge prévu à l'article L.161-17-2 du Code de la Sécurité sociale,
- au jour du décès du participant,
- en cas de contrôle médical concluant à une invalidité non justifiée.

#### Article 21.5 - Revalorisation de la prestation

Le taux de revalorisation de la rente est fixé par l'organe délibérant de l'Institution au moins une fois par an, le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année, en tenant compte des résultats techniques et financiers de l'ensemble des adhésions au présent règlement.

### ARTICLE 22 - COMPTE INDIVIDUEL DE POINTS

#### Article 22.1 - Alimentation du compte individuel de points

Le participant dispose d'un compte de points, composé de points d'activité et de points de solidarité.

##### Article 22.1.1 - Les points d'activité

Les points d'activité sont attribués à chaque participant tout au long de sa carrière du fait de son activité dans une entreprise entrant dans le champ d'application de l'accord collectif du 20 avril 2016 ou y ayant adhéré par dérogation dans les conditions définies par l'article 1.2 du présent règlement.

Le nombre de points attribués est fixé en fonction des éléments de rémunération ayant donné lieu à cotisations selon les modalités suivantes :

##### Article 22.1.1.1 - Modalités pour les périodes antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2017

Les périodes antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2017 font l'objet, pour chacune des années et chacune des garanties, d'une reconstitution de points comme suit :

Rémunération annuelle soumise à cotisation au régime telle que définie dans l'annexe relative aux garanties décès - invalidité de l'accord-cadre du 20 avril 2016	Nombre de points d'activité attribués pour l'année (arrondi au centième supérieur)
Comprise entre 0 et 1 SMIC Annuel	120 points x (les éléments de rémunérations soumis à cotisation divisés par le SMIC Annuel)
Comprise entre 1 SMIC Annuel et 1 PASS	120 points
Comprise entre 1 PASS et 4 PASS	120 points + ((les éléments de rémunérations soumis à cotisation moins 1 PASS) x 24 / (3 x PASS)) points
Au-delà de 4 PASS	144 points

Le SMIC Annuel et le Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) pris en compte pour le calcul de points correspondent à ceux de l'année de versement de la rémunération. Lorsque le SMIC et le PASS ont évolué en cours d'année, il est retenu la moyenne pondérée sur l'année.

##### Article 22.1.1.2 - Modalités pour les périodes postérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2017

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, les points d'activité sont attribués, pour chacune des garanties, selon les modalités définies ci-après et sur la base de la rémunération perçue :

Rémunération totale sur les N mois de l'année A soumise à cotisation au régime telle que définie dans l'annexe relative aux garanties décès - invalidité de l'accord-cadre du 20 avril 2016	Nombre de points d'activité attribués pour les N mois de l'année A (arrondi au centième supérieur)
Comprise entre 0 et N SMIC Mensuel	N*10 points x (les éléments de rémunérations soumis à cotisation divisés par N*SMIC Mensuel)
Comprise entre N SMIC Mensuel et N PMSS	N*10 points
Comprise entre N PMSS et N*4 PMSS	N*10 points + ((les éléments de rémunérations soumis à cotisation moins N PMSS) x 2 / (3 x PMSS)) points
Au-delà de N*4 PMSS	N*12 points

Si le participant a perçu un salaire toute l'année, N est ainsi égal à 12 et c'est l'ensemble de la rémunération annuelle soumise à cotisation qui est prise en compte.

Le SMIC Mensuel et le Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) pris en compte pour le calcul de points correspondent à ceux du mois de la réalisation du sinistre.

\*Périodes de suspension du contrat de travail donnant lieu à attribution de points d'activité.

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu se voient attribuer des points d'activité dès lors qu'ils bénéficient d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par leur employeur.

Le nombre de points attribués au titre de la période de suspension est égal au nombre de jours de suspension du contrat de travail x nombre de points attribués au titre de l'année qui précède la suspension du contrat de travail divisé par 365. Il est arrondi au centième supérieur.

Le nombre total de points attribués par mois, et intégrant le nombre de points attribués au titre de la période de suspension tel que défini ci-dessus, ne pourra excéder 1/12 des points attribués au titre de l'année qui précède la suspension du contrat de travail.

#### *Article 22.1.2 - Les points de solidarité*

Les points de solidarité peuvent être attribués à chaque participant, tout au long de sa carrière, au titre d'actions de prévention suivies par le participant, ou en fonction de la situation personnelle du participant ou des événements de vie qu'il rencontre.

Ces points de solidarité permettent d'améliorer, sur demande du participant bénéficiaire, les prestations invalidité et décès en fonction du nombre de points attribués à l'intéressé.

Ces points de solidarité sont attribués sous réserve que la quote-part de cotisations y afférente ait été versée à l'organisme gestionnaire du haut degré de solidarité défini au Titre IV de l'accord-cadre du 20 avril 2016.

Au sein de la cotisation visée à l'article 10, une quote-part de 0,05 % est affectée au financement du haut degré de solidarité. Cette quote-part est répartie dans les conditions ci-après :

- 0,025 % de la cotisation patronale ;
- 0,025 % de la cotisation salariale.

L'Institution s'engage à communiquer auprès des adhérents sur le dispositif du haut degré de solidarité :

- lors de l'adhésion de l'entreprise,
- à l'occasion d'un des sinistres qui ouvrent droit à l'utilisation des points de solidarité.

#### **Article 22.2 - Tenue du compte individuel de points d'activité**

##### *Article 22.2.1 - Calcul des points d'activité*

Jusqu'au 31 décembre 2020, l'Institution est chargée de la reconstitution des points d'activité attribués à chaque participant concerné par la survenance du risque invalidité ou du risque décès.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, l'Institution reconstitue et calcule les points d'activité de tous les participants, y compris pour les périodes antérieures à l'entrée en vigueur de l'accord-cadre du 20 avril 2016.

##### *Article 22.2.2 - Obligations d'information à la charge de l'Institution*

L'Institution s'engage à fournir au participant qui le demande son relevé de points d'activité attribués à compter de la date d'entrée en vigueur de l'accord-cadre du 20 avril 2016, pour chacune des années.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, l'Institution met à disposition des participants une interface internet sécurisée et confidentielle permettant à chaque participant de consulter, à tout moment, l'état de son compte individuel de points d'activité, y compris pour les points attribués antérieurement à la date d'entrée en vigueur de l'accord susmentionné, pour chacune des années.

L'Institution s'engage à transmettre à l'adhérent :

- le relevé de points d'activité attribués, pour chacune des garanties et pour chacune des années, à tout participant ayant quitté l'entreprise, au jour de la date de la rupture du contrat de travail, pour transmission au participant concerné. Pour ce faire, l'adhérent devra informer l'Institution de la rupture du contrat de travail du participant ;
- le relevé de points d'activité attribués, pour chacune des garanties et pour chacune des années, à chacun des participants au jour de la dénonciation de l'adhésion.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, ces obligations d'information portent également sur les points d'activité attribués antérieurement à la date d'entrée en vigueur de l'accord-cadre du 20 avril 2016. Jusqu'au 31 décembre 2020, ces obligations d'information ne portent que sur les points attribués postérieurement à la date d'entrée en vigueur de l'accord précité.

## GARANTIE DÉCÈS / INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

**ARTICLE 23 - GARANTIE DÉCÈS**

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement d'un capital en cas de décès du participant.

**Article 23.1 - Montant de la prestation**

Le capital versé en cas de décès, exprimé en pourcentage du salaire de référence, est déterminé en fonction de la situation familiale du participant appréciée au jour du sinistre :

1 - Célibataire, veuf, séparé de droit ou de fait ou divorcé :

- sans enfant à charge : 50%,
- avec un seul enfant à charge : 100% dont 70% pour le(s) bénéficiaire(s) et 30% pour l'enfant,
- majoration pour chaque enfant à charge supplémentaire : 30%.

2 - Marié, non séparé de droit ou de fait, vivant en concubinage ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) :

- sans enfant à charge : 100%,
- avec un seul enfant à charge : 130% dont 100% pour le(s) bénéficiaire(s) et 30% pour l'enfant,
- majoration pour chaque enfant à charge supplémentaire : 30%.

**Le montant total du capital versé, majoration comprise, est limité à 200 % du capital de base.**

**Article 23.2 - Salaire de référence**

Le salaire annuel de référence servant de base au calcul de la prestation est égal à l'ensemble des rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, perçues au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail ou le décès.

Lorsque l'ancienneté dans l'entreprise est inférieure à 12 mois lors de la survenance du sinistre, le salaire annuel de référence servant de base de calcul de la prestation est égal aux rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, figurant dans le contrat de travail, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Pour les participants dont le décès a lieu au cours de la période de la portabilité des droits prévue à l'article 8.4.2, le salaire de référence servant de base de calcul de la prestation est égal aux rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, perçues au cours des 12 mois précédant la date de rupture du contrat de travail.

**Article 23.3 - Les bénéficiaires de la garantie**

En cas de décès du participant, un capital décès est versé aux bénéficiaires ci-après définis.

Le participant peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires du capital décès de base, au moment de son affiliation ou à tout moment, ultérieurement.

La désignation expresse du bénéficiaire s'effectue par le formulaire délivré à cet effet par l'Institution. Un acte sous seing privé ou un acte authentique permet également la désignation du ou des bénéficiaires. Dans tous les cas, cette désignation n'est opposable à l'Institution que si elle est portée à sa connaissance.

Le salarié peut, à tout moment, modifier la désignation du (ou des) bénéficiaire(s). Pour cela, il doit en faire la déclaration par pli recommandé avec avis de réception à l'Institution et désigner le (ou les) bénéficiaire(s) de son choix.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de la désignation à tout moment, il devient alors bénéficiaire acceptant. Dans ces circonstances, la modification de la clause bénéficiaire ne sera possible qu'avec l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

L'acceptation est faite par avenant signé de l'Institution, du participant et du bénéficiaire. Elle peut également être faite par acte authentique ou sous seing privé, signé du participant et du bénéficiaire, et n'a d'effet à l'égard de l'Institution que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.

En l'absence d'une désignation particulière expresse dûment notifiée par le participant à l'Institution, le capital décès est versé selon l'ordre de priorité ci-après :

- le conjoint survivant, non séparé de droit ou de fait ou le partenaire auquel le défunt était lié par un PACS,

En cas de polygamie valable en droit en raison de la nationalité du participant ou du lieu de mariage, le capital est réparti par parts égales entre les conjoints non séparés de droit ou de fait.

- à défaut, le concubin peut, sous conditions définies ci-après, être assimilé au conjoint,
- à défaut, et par parts égales, les enfants à charge du participant tels que définis à l'article 13.2 pour l'ouverture du droit à majoration du capital,
- à défaut, et par parts égales, ses autres enfants, vivants ou représentés,
- à défaut, et par parts égales, ses ascendants,
- à défaut, et par parts égales, les héritiers du participant.

Par dérogation, les majorations pour enfant à charge sont versées au représentant légal de l'enfant, pour le compte de l'enfant.

Les bénéficiaires, doivent, en tout état de cause, justifier de leur qualité de bénéficiaire au jour du décès.

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 doit apporter la preuve qu'il a vécu jusqu'au moment du décès au moins deux ans en concubinage notoire avec le participant décédé.

En cas de concubinage, seront exigés au moins deux justificatifs de la qualité de concubins, preuve du domicile commun au moment du décès notamment par la production de :

- quittance d'un fournisseur d'énergie,
- facture de téléphonie,
- bail commun,
- attestation d'assurance.

Aucune condition de durée de concubinage n'est exigée lorsqu'un enfant est né de cette union et a été reconnu par le participant avant le décès. Il en est de même si la concubine est en état de grossesse au moment du décès du participant dans la mesure où la paternité de celui-ci est régulièrement établie selon les dispositions du Code civil.

#### **Article 23.4 - Garantie double effet**

En cas de décès du conjoint tel que défini à l'article 13.1, simultané ou postérieur, dans les conditions précisées au dernier alinéa du présent article, à celui du participant, un capital est versé aux enfants à charge du conjoint survivant définis à l'article 13.2.

Le montant du capital est limité à 200% du capital de base calculé comme celui qui était garanti sur la tête du participant, compte tenu du nombre d'enfants à charge du conjoint au moment de son décès. Seuls sont pris en considération les enfants à charge du conjoint qui étaient à la charge du participant au jour de son décès.

Le capital sur la tête du conjoint survivant est garanti aussi longtemps que celui-ci conserve à sa charge au moins un de ces enfants et sous réserve que le décès du conjoint survienne dans un délai de moins de deux ans à compter du décès du participant.

#### **Article 23.5 - Échelonnement du versement de la prestation**

À la demande du bénéficiaire, le capital peut, s'il est supérieur à 2,5 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale à la date du décès, être versé en plusieurs fois.

Les règlements échelonnés sont versés au maximum une fois par an sur cinq ans. Le bénéficiaire du capital est informé, de manière précise, du calcul du capital et des intérêts financiers qu'il percevra.

#### **Article 23.6 - Revalorisation**

Lorsque le salarié est en invalidité ou en incapacité au jour du décès, le salaire de référence pris en compte pour le calcul du capital décès est revalorisé selon le taux de revalorisation fixé par l'organe délibérant de l'Institution en tenant compte des résultats techniques et financier de l'ensemble des adhésions au présent règlement.

#### **ARTICLE 24 - GARANTIE INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE**

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement d'un capital en cas d'invalidité absolue et définitive du participant.

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

- donne lieu à une reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité 3<sup>e</sup> catégorie ou d'une incapacité permanente totale égale à 100 % au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle,
- oblige 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,
- survient avant la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

À compter de la date à laquelle le participant répond aux conditions susvisées, le capital décès prévu au titre de l'article 23 lui est versé par anticipation. Le versement du capital décès par anticipation met fin à la garantie décès.

#### **ARTICLE 25 - PRISE D'EFFET DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR**

Les dispositions du présent règlement sont applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Ce règlement se substitue intégralement, dans les conditions qui y sont fixées, au précédent règlement.



**carcept prev**

**GROUPE KLESIA**

#### **CARCEPT-Prévoyance**

Institution de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale  
4 rue Georges Picquart - 75017 PARIS - fax 01 80 60 57 10 - [www.carcept-prev.fr](http://www.carcept-prev.fr)