



TRANSPORT ROUTIER DE MARCHANDISES
PREVOYANCE COMPLEMENTAIRE NON CADRE
NOTICE D'INFORMATION
RENFORT TRM 60 INVALIDITE 5

Version en vigueur au 1^{er} juillet 2022

La présente notice a pour objet de vous informer sur vos droits et obligations nés de la souscription d'un contrat par votre employeur auprès de CARCEPT-Prévoyance, institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du code de la Sécurité sociale, située 4, rue Georges Picquart, 75017 PARIS et de l'OCIRP, Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance, union d'institutions de prévoyance, régie par le Titre III du Livre IX du code de la Sécurité sociale, située 17, rue de Marignan, 75008 PARIS.

Elle précise notamment les garanties prévoyance dont vous bénéficiez, leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Vous êtes couvert pour les seules garanties souscrites par votre employeur dont le détail figure en annexe.

Ce document, qui vous est remis par votre employeur, constitue un résumé des dispositions contractuelles organisant les rapports entre votre employeur, vous-même et l'Institution.

Sommaire

LEXIQUE	4
GENERALITES	6
Article 1 – Cadre juridique	6
Article 2 – Base légale	6
Article 3 – Contrôle de l’Institution	6
Article 4 – Réclamation et médiation	6
Article 5 – Communication par voie électronique	7
Article 6 – Protection des données personnelles	7
Article 7 – Lutte contre la fraude à l’assurance	9
VOTRE AFFILIATION	10
Article 8 – Date d’effet de votre affiliation	10
Article 9 – Suspension de votre contrat de travail	10
Article 10 – Cessation de votre affiliation	10
Article 11 – Maintien des garanties	11
COTISATIONS	13
Article 12 – Assiette et taux de cotisations	13
Article 13 – Exonération des cotisations	13
PRESTATIONS	14
Article 14 – Revalorisation	14
Article 15 – Situation familiale	14
Article 16 – Modification des prestations	15
Article 17 – Déclaration des sinistres	15
Article 18 – Paiement des prestations	15
Article 19 – Plafonnement des prestations	16
Article 20 – Contrôle médical	16
Article 21 – Exclusions	17
Article 22 – Déchéance	18
Article 23 – Subrogation	18
Article 24 – Fausse déclaration	18
Article 25 – Prescription	18
GARANTIES	19
Article 26 – Capital décès toutes causes	19
Article 27 – Invalidité absolue et définitive	20
Article 28 – Allocation obsèques	20
Article 29 – Rente éducation	21
Article 30 – Rente handicap	22
Article 31 – Garantie incapacité temporaire de travail	24
Article 32 – Garantie invalidité	25
DOCUMENTS NÉCESSAIRES AU RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	27
ANNEXE 1 – TABLEAU DE GARANTIES	29
ANNEXE 2 – PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES	30

LEXIQUE

■ Bénéficiaire

Personne physique ou morale percevant la prestation prévue par la garantie du contrat lors de la réalisation du risque.

■ Compte individuel de points

Dispositif mis en place pour chaque participant, alimenté de points d'activité et de points de solidarité tout au long de sa carrière.

■ Cotisations

Contribution des salariés et/ou de l'employeur versée à l'Institution en contrepartie de son engagement.

■ Délai de franchise

Période fixée au certificat d'adhésion, débutant à la date d'hospitalisation ou de l'arrêt de travail prescrit par un médecin, au cours de laquelle la garantie ne s'applique pas.

■ Entreprise ou adhérent

Personne morale qui souscrit le contrat pour le compte de son personnel défini au certificat d'adhésion, qui s'engage à verser les cotisations et dont le représentant habilité souscrit le contrat.

■ Garantie

Engagement de l'Institution, en contrepartie du versement de cotisations convenues d'avance, à verser une prestation à l'occasion d'un sinistre au cours d'une période déterminée.

■ Institution

CARCEPT-Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, intervient au contrat de prévoyance complémentaire en qualité d'organisme assureur et de gestionnaire pour le compte de l'OCIRP s'agissant des rente éducation et rente handicap.

■ Maladie

Toute altération de santé constatée par une autorité médicale et ouvrant droit aux prestations d'un régime obligatoire français de Sécurité sociale.

■ Participant

Membre du personnel de l'entreprise relevant de la catégorie de personnel assurée.

■ Prestation

Exécution de la garantie par l'Institution.

■ Risque

Événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du participant ou du bénéficiaire.

■ Rémunération brute

Sommes et avantages perçus par le participant assujettis à charges sociales dans les conditions prévues à l'article L242-1 du Code de la Sécurité sociale.

■ **Rémunération nette**

Rémunération brute déduction faite de toutes les charges sociales et autres contributions salariales légalement ou conventionnellement obligatoires.

■ **Sinistre**

Réalisation du risque mettant en jeu au moins une des garanties du contrat.

■ **Tranches soumises à cotisations sociales**

Ces tranches sont déterminées comme suit :

- Tranche 1 : Fraction de la rémunération limitée au montant du Plafond Annuel de la Sécurité sociale (PASS)
- Tranche 2 : Fraction de la rémunération comprise entre 1 et 4 fois le montant du PASS.

GENERALITES

Article 1 – Cadre juridique

Votre employeur a souscrit un contrat de prévoyance auprès de CARCEPT-Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé au 4, rue Georges Picquart à PARIS (75017) ci-après dénommée « l'Institution » d'une part et l'OCIRP, Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance, Union d'Institutions de Prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé 17, rue de Marignan à PARIS (75008), d'autre part.

Ce contrat est un contrat collectif à adhésion obligatoire souscrit au bénéfice du personnel ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres. Il a pour objet de mettre en œuvre le régime de prévoyance mis en place dans votre entreprise.

Le contrat intervient en complément du contrat de base préalablement souscrit par votre employeur auprès de CARCEPT-Prévoyance. Le contrat de base est le Règlement Intérieur de CARCEPT-Prévoyance et son annexe 1 adoptés en dernier lieu par la Commission Paritaire de l'Institution le 9 juin 2022.

L'Institution garantit intégralement les risques suivants :

- **Décès / Invalidité absolue et définitive (IAD) ;**
- **Incapacité temporaire de travail ;**
- **Invalidité.**

Les rentes éducation et handicap sont assurées par l'OCIRP. Ces garanties sont portées par l'OCIRP qui est seule responsable de la bonne fin des prestations et CARCEPT-Prévoyance est gestionnaire pour le compte de l'OCIRP :

- Des adhésions et affiliations ;
- Du recouvrement des cotisations et des impayés ;
- Des prestations.

En l'absence d'une prise en charge du sinistre au titre d'une des garanties couvertes par le contrat de base, aucune prestation ne pourra être versée au titre d'une garantie couverte par le contrat de prévoyance complémentaire, à l'exception des garanties rente éducation, rente handicap et incapacité.

Aucun sinistre au titre des garanties incapacité et invalidité dont le fait générateur est antérieur au 1^{er} janvier 2017 ne sera pris en charge, étant entendu que le fait générateur est la date de l'arrêt initial, y compris pour les invalidités faisant suite à un arrêt de travail.

Article 2 – Base légale

Le contrat de prévoyance complémentaire 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 contrat sera du ressort des tribunaux français.

Article 3 – Contrôle de l'Institution

L'Institution et l'OCIRP sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution située au 4, place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS Cedex 09.

Article 4 – Réclamation et médiation

Pour toute réclamation relative au fonctionnement du contrat, vous devez vous adresser en priorité à l'adresse suivante :

**CARCEPT-Prévoyance
Service Réclamation
TSA 20202
69307 LYON CEDEX 07**

Si un désaccord persistait après épuisement des voies internes de réclamation, et sans préjudice du droit d'agir en justice, vous ou votre ayant droit pouvez, afin de trouver une issue amiable au différend vous opposant à l'Institution, saisir le Médiateur de la protection sociale, dans le délai d'un an à compter de la réclamation. Le Médiateur peut également être saisi à défaut de réponse de l'Institution dans le délai de deux mois à une réclamation écrite. Pour être recevable, la saisine doit être accompagnée du justificatif de la réclamation auprès de l'Institution.

Par courrier :

Médiateur de la protection sociale (CTIP)
10 rue Cambacérés
75008 PARIS

Par internet : <http://www.ctip.asso.fr/saisine-mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

Article 5 – Communication par voie électronique

Conformément aux dispositions des articles 1366 et 1367 du code civil, les courriels et les documents électroniques échangés entre vous et l'Institution sont considérés comme étant équivalents à des documents écrits. L'ensemble des parties reconnaît la valeur probante des courriels et des documents électroniques. Cette disposition ne fait pas obstacle à la fourniture des documents originaux éventuellement nécessaires à l'Institution pour le paiement des prestations, ainsi qu'au respect des dispositions des articles L932-12-2 et R932-1-6 du code de la Sécurité sociale relatives aux modalités de résiliation du contrat.

Article 6 – Protection des données personnelles

Dans le cadre de la relation contractuelle qui lie votre employeur à l'Institution, des données personnelles vous concernant sont collectées par CARCEPT-Prévoyance, entité du Groupe KLESIA, située 4, rue Georges Picquart 75017 PARIS en tant que responsable de traitement.

Toutes les données sont obligatoires sauf celles identifiées comme facultatives. En effet, les données obligatoires sont nécessaires à la conclusion du contrat ou au respect de dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. A défaut de fourniture des données obligatoires, CARCEPT-Prévoyance sera dans l'impossibilité de traiter vos demandes.

■ 6.1. Les finalités de la collecte de vos données personnelles

Dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance, les données personnelles que CARCEPT-Prévoyance collecte vont permettre :

- L'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ;
- La tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ;
- La gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ;
- L'élaboration de statistiques et études actuarielles ;
- L'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;
- La gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits ;
- La recherche des assurés de contrats d'assurance sur la vie qui seraient décédés ainsi que le traitement des demandes des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA.

Vos données personnelles sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, CARCEPT-Prévoyance met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.

Différents traitements opérés par les entités du Groupe KLESIA sont basés sur l'intérêt légitime afin de vous apporter les meilleurs produits et services, de continuer à améliorer leur qualité et de mieux vous connaître pour personnaliser les contenus et les services proposés et les adapter à vos besoins. Ils correspondent à :

- La mise en place d'actions de prévention ;
- La gestion de la relation commerciale notamment par le biais d'actions telles qu'un programme de fidélisation, des enquêtes de satisfaction, des sondages, des jeux concours ou des tests produits ou services ;
- La lutte contre la fraude à l'assurance et les impayés, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA ;
- La prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits.

■ 6.2. *Le traitement de vos données de santé*

Le traitement des données de santé vous concernant par CARCEPT-Prévoyance est soumis à votre consentement. Néanmoins, la conclusion du contrat d'assurance vaut recueil du consentement pour le traitement de vos données de santé à des fins de gestion du contrat et de lutte contre la fraude. Pour tout autre service nécessitant le traitement de vos données de santé, un consentement spécifique est recueilli.

Dans tous les cas, vos données de santé sont traitées en toute confidentialité et sont exclusivement destinées aux médecins conseils de CARCEPT-Prévoyance et leurs services médicaux ainsi qu'aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement.

■ 6.3. *Les décisions automatisées et le profilage*

Dans certains cas, CARCEPT-Prévoyance pourra être amenée à mettre en œuvre des décisions automatisées ou des traitements de profilage fondés sur l'analyse de vos données. Dans chaque cas, CARCEPT-Prévoyance vous informera spécifiquement et vous permettra de contester une décision automatisée prise à votre égard.

■ 6.4. *Les destinataires de vos données personnelles*

Dans le cadre des traitements de CARCEPT-Prévoyance, vos données peuvent être transmises à différents destinataires listés en annexe.

■ 6.5. *Le transfert de vos données personnelles hors de l'Union Européenne*

CARCEPT-Prévoyance traite vos données personnelles en France ou en Europe. Néanmoins, si un transfert de données, vers des pays non reconnus par la Commission Européenne comme ayant un niveau de protection adéquat devait être envisagé, CARCEPT-Prévoyance vous en informerait spécifiquement en précisant les garanties mises en place permettant la protection de vos données personnelles.

■ 6.6. *Les durées de conservation de vos données personnelles*

Vos données personnelles sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire. Les durées de conservation varient en fonction des finalités et sont détaillées en annexe.

■ 6.7. *Vos droits*

Vous disposez d'un droit d'accès aux données traitées, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement, à la portabilité de vos données.

Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles traitées de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par vous-même et traitées sur la base de votre consentement ou de l'exécution d'un contrat.

Vous pouvez également vous opposer, à tout moment, à un traitement de vos données :

- **Pour des raisons tenant à votre situation particulière que CARCEPT-Prévoyance vous remercie d'argumenter ;**
- **Lorsque vos données sont traitées à des fins de prospection, sans avoir à vous justifier.**

De plus, si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale dans le cadre de démarchage téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site www.bloctel.gouv.fr

Par ailleurs, vous avez la possibilité :

- De définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès ;
- De retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci.

Enfin, le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la CNIL via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exerce auprès de CARCEPT-Prévoyance.

■ 6.8. *L'exercice de vos droits auprès de CARCEPT-Prévoyance*

Ces droits peuvent être exercés en justifiant de votre identité et en précisant le droit que vous souhaitez exercer ainsi que tout élément facilitant votre identification.

Pour toute information ou exercice de vos droits relatifs aux traitements de vos données personnelles gérés par CARCEPT-Prévoyance, vous pouvez contacter son Délégué à la Protection des Données (DPO) :

- Par courrier électronique : info.cnil@klesia.fr
- Par courrier à l'adresse KLESIA – Service INFO CNIL – CS 30027 – 93108 Montreuil Cedex.

■ 6.9. *Réclamation auprès de la CNIL*

Vous disposez également d'une possibilité d'établir une réclamation près de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 ou <https://cnil.fr>

Article 7 – Lutte contre la fraude à l'assurance

L'Institution peut utiliser vos données personnelles à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance. Ce traitement peut entraîner votre inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

VOTRE AFFILIATION

Article 8 – Date d'effet de votre affiliation

Le contrat dont vous bénéficiez, souscrit par votre employeur auprès de CARCEPT-Prévoyance et de l'OCIRP est un contrat collectif et obligatoire pour l'ensemble des salariés appartenant à la catégorie définie à l'article 1.

Vous devez donc y être affilié dès la souscription du contrat par votre employeur si vous faites partie de cette catégorie à cette date, ou postérieurement, dès votre appartenance à cette catégorie.

Les garanties prennent effet à compter du jour de votre affiliation.

Article 9 – Suspension de votre contrat de travail

■ 9.1. Suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée

Les garanties sont maintenues si vous bénéficiez :

- D'un maintien total ou partiel de salaire ;
- Des indemnités journalières complémentaires versées au titre d'un contrat de prévoyance complémentaire ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- D'un revenu de remplacement versé par votre employeur, notamment en cas d'activité partielle ou d'activité partielle de longue durée (dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits) et de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité ...).

Sous réserve des dispositions relatives à l'exonération des cotisations prévues à l'article 13, ce maintien des garanties donne lieu à paiement des cotisations.

■ 9.2. Suspension du contrat de travail non rémunérée ou non indemnisée

Lorsque la suspension de votre contrat de travail ne donne lieu à aucun maintien de salaire, aucune indemnité journalière complémentaire financée au moins pour partie par votre employeur (congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation, congé de proche aidant, congé sans solde...) ou aucune indemnité journalière de la Sécurité sociale, les garanties sont suspendues de plein droit. La suspension des garanties intervient à la date à laquelle vous avez effectivement cessé votre travail dans votre entreprise et s'achève dès votre reprise effective de travail au sein de la catégorie de personnel assurée.

Sur demande de votre employeur, vous pouvez bénéficier d'un maintien exceptionnel de la garantie décès en contrepartie d'une cotisation spécifique, après accord de l'Institution.

Article 10 – Cessation de votre affiliation

Sous réserve des cas de maintien des garanties prévus à l'article suivant, votre affiliation cesse en cas de :

- Résiliation de l'adhésion au contrat de prévoyance complémentaire ;
- Rupture de votre contrat de travail ;
- Cessation d'activité ou disparition de l'entreprise ;
- Passage dans une catégorie de salariés autre que celle définie à l'article 1 ;
- Liquidation de votre pension de retraite, sauf situation de cumul emploi-retraite dans l'entreprise ;
- Décès.

Article 11 – Maintien des garanties

■ 11.1. Portabilité des droits prévue à l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale

Conditions

Conformément à l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale, en cas de cessation de votre contrat de travail, les garanties dont vous bénéficiez sont maintenues, à condition que la cessation de votre contrat de travail ne soit pas consécutive à une faute lourde et que vous soyez pris en charge par le régime de l'Assurance Chômage. Le maintien des garanties est également subordonné à la condition que les droits aient été ouverts chez votre dernier employeur.

Formalités

Pour bénéficier de la portabilité des droits, vous devez retourner à l'Institution, le bulletin de demande de portabilité établi par l'Institution dûment complété et signé.

Il incombe à l'entreprise de vous informer de ce droit.

Date d'effet et durée du maintien des garanties

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

Ce maintien vous est accordé pendant la période d'indemnisation par l'Assurance Chômage pour une durée équivalente à celle de votre dernier contrat de travail ou, le cas échéant, de vos 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.

Garanties maintenues

Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise. Ainsi, toute révision du contrat vous sera applicable.

Les indemnités versées au titre des garanties incapacité / invalidité au cours de la période de maintien des droits ne peuvent vous conduire à percevoir un montant supérieur à celui des allocations chômage que vous auriez perçues à la même période.

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 vous et votre ancien employeur.

Obligations déclaratives

Vous vous engagez à fournir à l'Institution :

- À l'ouverture du maintien des garanties, le justificatif initial d'indemnisation par le régime d'Assurance Chômage ;
- Trimestriellement, l'attestation de paiement des allocations chômage ou le cas échéant, les décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale. En cas de sinistre, l'Institution pourra également réclamer cette attestation à chaque demande de prise en charge.

Cessation du maintien des garanties

Le maintien des garanties cesse :

- À l'issue de la période de portabilité ;
- A votre décès ;
- 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 résiliation du contrat de prévoyance complémentaire.

■ 11.2. Maintien des garanties en cas de résiliation du contrat

Maintien des prestations en cours de service

En application de l'article 7 de la loi Evin n°89-1009 du 31 décembre 1989, les prestations incapacité ou invalidité en cours de service à la date de dénonciation de l'adhésion sont maintenues dans leur montant atteint à cette date, dans les limites des garanties correspondantes prévues en annexe.

En cas de reconnaissance ou d'aggravation de votre état d'incapacité permanente ou d'invalidité postérieurement à la résiliation du contrat de votre entreprise, la prestation sera versée si le fait générateur de cet arrêt de travail est survenu durant la période d'assurance du contrat, ou antérieurement à la date d'effet du contrat si le sinistre a fait l'objet d'une prise en charge à la date d'effet de l'adhésion et que vous ne bénéficiiez pas d'un contrat de prévoyance antérieur.

La revalorisation des prestations cesse à compter de la date de dénonciation de l'adhésion, sauf en l'absence d'assureur repreneur.

Maintien des garanties décès

En application de l'article 7-1 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les garanties décès sont maintenues lorsque vous êtes indemnisé au titre de l'incapacité ou de l'invalidité à la date de résiliation de l'adhésion au contrat.

Cessation du maintien des garanties

Ces dispositifs de maintien cessent dans les cas suivants :

- Reprise totale d'activité ;
- Cessation des versements par la Sécurité sociale des indemnités journalières, d'une pension invalidité, d'une rente d'incapacité accident du travail ou maladie professionnelle avec un taux d'incapacité égal ou supérieur à 54 % ;
- Liquidation de la pension vieillesse par la Sécurité sociale.

■ **11.3. Maintien des garanties à titre individuel**

En application de l'article 5 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de résiliation du contrat de prévoyance complémentaire, vous pouvez continuer à bénéficier de garanties à titre individuel, moyennant le paiement de cotisations spécifiques déterminées par l'Institution, à condition d'en faire la demande dans les trois mois suivant la date d'effet de résiliation du contrat.

COTISATIONS

Article 12 – Assiette et taux de cotisations

Les garanties sont assurées par l'Institution en contrepartie du paiement des cotisations prévues au contrat de prévoyance complémentaire.

L'assiette des cotisations est votre rémunération totale brute soumise aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, limitée à trois plafonds de la Sécurité sociale.

Les cotisations des garanties assurées par l'OCIRP sont assises sur votre rémunération brute limitée aux tranches 1 et 2 définies comme suit :

- Tranche 1 : fraction de la rémunération brute limitée au plafond de la Sécurité sociale
- Tranche 2 : fraction de la rémunération brute comprise entre 1 et 4 plafonds de la Sécurité sociale

Si vous exercez votre activité à temps partiel, les cotisations sont réduites au prorata de votre temps de présence au sein de l'entreprise.

En cas de suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement dans les conditions de l'article 9, l'assiette des cotisations est constituée de l'ensemble des rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, figurant dans votre contrat de travail, limitées à trois plafonds de la Sécurité sociale.

Les cotisations sont réparties entre votre employeur et vous-même, selon l'acte juridique de mise en place du régime dans l'entreprise. Votre part de cotisation est prélevée sur votre bulletin de salaire. Votre employeur est seul responsable du paiement des cotisations à l'Institution.

Article 13 – 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 par votre employeur.

PRESTATIONS

Article 14 – Revalorisation

■ 14.1. Revalorisation des prestations périodiques

Les prestations périodiques (indemnités journalières, rente invalidité et incapacité permanente) peuvent être revalorisées annuellement au 1^{er} juillet de chaque année, sur la base du taux décidé par le Conseil d'administration de l'Institution.

La première revalorisation des prestations intervient le cas échéant le 1^{er} juillet suivant la date anniversaire du sinistre générateur des prestations.

En cas de résiliation du contrat, les prestations ne sont plus revalorisées, sauf en l'absence d'assureur repreneur, et continuent d'être versées au niveau atteint à la date de résiliation.

Concernant les rentes éducation et les rentes handicap, celles-ci sont revalorisées selon les coefficients fixés par le Conseil d'administration de l'OCIRP.

■ 14.2. Revalorisation du capital décès

La revalorisation prévue à l'article précédent s'applique également au salaire de référence servant de base de calcul en cas de décès survenant alors que vous êtes en arrêt de travail et bénéficiez du maintien des garanties décès.

Cette revalorisation ne porte pas préjudice à l'application de la revalorisation du capital décès telle que prévue par la loi n° 2014 – 617 du 13 juin 2014 et le décret n° 2015 – 1092 du 28 août 2015.

Article 15 – Situation familiale

Le montant des prestations ainsi que les éventuelles majorations prennent en compte votre situation familiale appréciée au jour du sinistre et dûment justifiée.

■ 15.1. Définition du conjoint

Est considéré comme conjoint :

- Votre époux, non séparé judiciairement ou de fait à la date du sinistre ouvrant droit à prestations ;
- Le partenaire avec lequel vous êtes lié par un Pacte Civil de solidarité (PACS).

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

- Vous et votre concubin êtes tous les deux célibataires, divorcés ou veufs ;
- Le concubinage est établi de façon notoire depuis plus de deux ans.

Cette condition de durée est supprimée lorsqu'un enfant est né de votre union ou que votre concubine était en état de grossesse au moment de votre décès et que votre paternité est régulièrement établie selon les dispositions du code civil. 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.

■ 15.2. Définition des enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge, vos enfants, ceux de votre conjoint, de votre partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou de votre concubin :

- les enfants légitimes, naturels, reconnus, adoptifs, ou 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 de votre décès,
 - ne pas exercer d'activité rémunérée permanente et régulière,
 - être considéré comme à votre charge, celle de votre conjoint, de votre partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou de votre concubin, ou percevoir de vous, de votre conjoint, de votre partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou de votre 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.

- 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 votre décès est pris en considération.

Article 16 – Modification des prestations

Les garanties peuvent être modifiées en cas d'évolution législative, réglementaire ou conventionnelle ou en cas de déséquilibre technique du contrat.

Si vous êtes en incapacité de travail ou en invalidité, la modification des conditions de prestations des garanties incapacité de travail ou invalidité est sans impact sur vos prestations. Vous restez couvert selon les conditions en vigueur à la date de votre arrêt de travail ou de reconnaissance de votre invalidité ou incapacité permanente si celle-ci n'a pas été précédée d'un arrêt de travail.

En revanche, la modification des conditions de prestations des garanties décès vous sera applicable si vous êtes toujours présent dans les effectifs de l'entreprise ou en cours de portabilité. Si vous êtes sorti des effectifs ou si la période de portabilité a expiré, vous restez couvert selon les conditions en vigueur à la date de radiation des effectifs ou à la date d'expiration de la période de maintien des garanties susvisées.

Article 17 – Déclaration des sinistres

Vous, votre employeur ou vos ayants droit devez déclarer le sinistre à l'Institution dans les six mois à compter de sa survenance à l'adresse ci-dessous :

**CARCEPT-Prévoyance
TSA 20202
69307 LYON Cedex 07**

En cas de déclaration au-delà de ce délai, l'Institution se réserve le droit d'opposer la déchéance à indemnisation pour déclaration tardive si cela lui a causé un préjudice.

Toute demande doit être accompagnée des justificatifs nécessaires, dont la liste figure au paragraphe « Documents nécessaires au règlement des prestations » ou aux articles 29 et 30 s'agissant des rentes éducation et handicap.

L'Institution se réserve le droit de vérifier l'exactitude des déclarations.

Article 18 – Paiement des prestations

L'Institution règle les prestations généralement dans les 15 jours ouvrés et dans un délai maximum d'un mois après la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris. Le règlement s'effectue par virement bancaire auprès de vous, de l'entreprise ou du bénéficiaire.

Les prestations sont versées, le cas échéant, minorées du montant dû au titre de l'impôt. Ce montant est calculé en fonction du taux personnalisé s'il est connu, ou, à défaut, du taux non personnalisé ; il est reversé à l'administration fiscale.

Si les prestations sont versées directement au bénéficiaire, la retenue à la source est réalisée par l'Institution.

Si les prestations sont versées à l'entreprise, la retenue à la source est effectuée par celle-ci. Dans les deux situations, les prestations sont payées au bénéficiaire net d'impôt.

Un échelonnement du versement du capital décès peut intervenir s'il est accordé au bénéficiaire au titre du contrat de base. 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 19 – Plafonnement des prestations

■ 19.1. Plafonnement des prestations incapacité

Le cumul des sommes reçues au titre de la Sécurité sociale, des indemnités journalières complémentaires dues au titre de la présente garantie, ainsi que de tout autre revenu (y compris au titre d'une reprise d'activité à temps partiel ou un quelconque revenu de substitution) ne pourra vous conduire à percevoir une rémunération nette supérieure à celle que vous auriez perçue si vous aviez poursuivi votre activité professionnelle pendant la période d'arrêt de travail.

■ 19.2. Plafonnement des prestations invalidité

Le total des sommes perçues au titre :

- Des prestations du régime de base de la Sécurité sociale,
- De tout maintien de salaire par votre employeur,
- De tous autres revenus salariaux ou non 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 L911-1 du code de la Sécurité sociale pour les risques visés à l'article L911-2 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, que vous auriez perçu si vous aviez été en activité.

Dans l'hypothèse où le cumul des sommes perçues susvisées viendrait à dépasser le plafond susmentionné, la règle suivante s'applique : la réduction sera d'abord opérée sur les prestations servies par la présente couverture, puis sur celles servies le cas échéant 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'inaptitude à la conduite.

Article 20 – Contrôle médical

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

Vous devez fournir toutes les pièces justificatives et vous prêter à toutes expertises ou examens que le médecin désigné par l'institution jugera utile de vous demander pour apprécier votre état. Vous devez être en mesure de présenter le maximum de pièces en lien avec votre état de santé (certificats médicaux, ordonnances, radiographies, scanners, originaux des décomptes des prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale, attestations de salaire employeur...). À tout moment, les médecins mandatés par l'institution auront le libre accès au cours de votre arrêt de travail ou invalidité, afin de pouvoir constater votre état. Des examens complémentaires pourront être effectués à la demande du médecin mandaté.

Vous êtes tenu de vous soumettre à ce contrôle médical. A défaut et après mise en demeure, l'institution pourra suspendre les droits aux prestations à l'expiration d'un délai de 30 jours. Il en sera de même en cas d'absence du domicile.

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 des institutions relative au refus de règlement du sinistre, à la réduction ou à la cessation des prestations, prise en fonction des conclusions de leur médecin désigné, s'impose à vous sans que vous puissiez vous 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 vous est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception.

Le cas échéant, vous devez adresser votre contestation des conclusions du médecin désigné par l'Institution sous pli confidentiel 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, vous pourrez vous faire représenter par votre médecin traitant dans une entrevue amiable avec le médecin conseil de l'institution. En cas de désaccord entre votre 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. A défaut d'entente, la désignation sera faite sur requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal judiciaire du ressort de l'Institution.

L'avis de ce troisième médecin s'imposera à l'institution et à vous-même sans que vous puissiez vous 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 du contrat tant que l'institution verse des prestations.

Article 21 – Exclusions

■ *21.1. Exclusions des garanties décès en capital et des garanties incapacité temporaire de travail et invalidité*

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 vous avez 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 R234-1 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.**

■ *21.2. Exclusions des garanties rente éducation et rente handicap*

La garantie n'est pas accordée dans les cas suivants :

- **Le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur votre personne et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive ;**
- **En cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;**
- **En cas de guerre civile ou étrangère dès lors que vous y prenez une part active ;**
- **Pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.**

Article 22 – Déchéance

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

Article 23 – Subrogation

L'Institution est subrogée dans vos droits ou ceux de vos ayants droit dans votre action contre le tiers responsable de l'accident pour le sinistre pris en charge, dans la limite des prestations versées.

Article 24 – Fausse déclaration

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle du bénéficiaire, la garantie accordée est nulle conformément à l'article L932-7 du code de la Sécurité sociale. Les cotisations payées demeurent acquises à l'institution.

Ces dispositions ne s'appliquent pas lorsque l'adhésion à l'Institution résulte d'une obligation prévue par une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel.

Article 25 – Prescription

Conformément aux dispositions de l'article L932-13 du code de la Sécurité sociale, toutes les actions dérivant du contrat de prévoyance complémentaire, et notamment celles relatives à la garantie invalidité, sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

La prescription est portée à cinq ans concernant l'incapacité de travail.

Pour les garanties décès, la prescription s'applique dans les délais et conditions posées par les deux derniers alinéas de l'article L932-13 du code de la Sécurité sociale et les dispositions de la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014.

Toutefois, le délai de prescription ne court :

- En cas de réticence, omission ou fausse déclaration, qu'à compter 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 ignorée jusque-là.

Lorsque votre action, celle de l'entreprise, du bénéficiaire ou de votre 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 vous, l'entreprise, le bénéficiaire ou votre 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 ;**
- **L'acte d'exécution forcée ;**
- **La désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;**
- **L'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou recommandé électronique adressé(e) soit à l'entreprise par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'Institution par vous, le bénéficiaire ou vos ayants droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.**

GARANTIES

Article 26 – Capital décès toutes causes

En cas de décès, quelle qu'en soit la cause, l'Institution verse, en complément de la prise en charge au titre du contrat de base, un capital au(x) bénéficiaire(s).

En l'absence d'une prise en charge au titre de la garantie décès / IAD du contrat de base, aucune prestation ne sera due au titre de la présente garantie.

En cas de disparition, la garantie décès n'est due qu'après reconnaissance du décès par absence, par le tribunal compétent.

Le montant du capital, défini en pourcentage du salaire de référence, est indiqué en annexe.

■ 26.1. Bénéficiaires

En l'absence de désignation expresse des bénéficiaires, le capital décès est versé dans l'ordre de priorité suivant :

- A votre conjoint survivant, non séparé judiciairement ou de fait ou le partenaire auquel vous étiez lié par un PACS. En cas de polygamie valable en droit en raison de votre nationalité ou du lieu de votre mariage, le capital est réparti par parts égales entre les conjoints non séparés judiciairement ou de fait.
- À défaut, votre concubin peut, dans les conditions prévues à l'article 15, être assimilé au conjoint,
- À défaut, et par parts égales, à vos enfants à charge tels que définis à l'article 15, pour l'ouverture du droit à majoration du capital,
- À défaut, et par parts égales, à vos autres enfants, vivants ou représentés,
- À défaut, et par parts égales, à vos ascendants,
- À défaut, et par parts égales, à vos héritiers.

Vous pouvez désigner un ou plusieurs bénéficiaires du capital décès de base, au moment de votre affiliation ou ultérieurement.

La désignation expresse du bénéficiaire s'effectue par le formulaire délivré à cet effet par l'Institution, accompagné de son mode d'emploi. Un acte sous seing privé ou un acte authentique permet également la désignation du ou des bénéficiaires à condition que cette désignation soit notifiée à l'Institution.

En cas de désignation nominative, les coordonnées du ou des bénéficiaires désignés doivent être précisées afin de permettre à l'Institution de le(s) retrouver.

Vous pouvez modifier la désignation à tout moment, notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale, naissance...) sauf si le bénéficiaire désigné reconnaît par écrit accepter de percevoir le capital. En effet, dans ce cas, la désignation faite à son profit devient irrévocable.

Dans le cas où les bénéficiaires désignés sont décédés, le capital décès est versé dans l'ordre de priorité indiqué ci-dessus.

Cas particuliers

Par dérogation et indépendamment de toute autre désignation, lorsque le montant du capital est déterminé en tenant compte des enfants à charge, la part du capital dévolue à l'enfant à charge ainsi que les majorations de capital correspondantes ne profitent qu'aux enfants pris en considération pour le calcul de cette part ou ces majorations.

Lorsque les enfants à charge sont mineurs, la part du capital revenant dévolue à l'enfant ou les majorations du capital correspondantes seront versées au représentant légal.

La part de capital correspondant aux dites majorations est égale à la différence entre le capital dû en fonction de votre situation et de vos charges de famille et le capital que l'Institution aurait payé si vous aviez été sans enfant à charge.

Si vous décédez au cours d'un même évènement que votre(vos) bénéficiaire(s) désigné(s) sans qu'il ne soit possible de déterminer l'ordre des décès, vous êtes présumé avoir survécu le dernier pour la détermination des bénéficiaires du capital.

Dans le cas où une cession en garantie a été effectuée au profit d'un organisme prêteur, le capital décès, déduction faite de la part de capital dévolue à l'enfant à charge et des éventuelles majorations, lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires.

■ 26.2. 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 votre décès.

Lorsqu'au cours des 12 derniers mois, une période de chômage partiel ou d'arrêt de travail a eu lieu, le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal aux rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, figurant dans votre contrat de travail, limitées à trois fois le plafond de la Sécurité sociale.

Lorsque votre 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 votre contrat de travail, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Si votre décès a lieu au cours de la période de la portabilité des droits, 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 de votre contrat de travail.

Article 27 – Invalidité absolue et définitive

Cette garantie a pour objet d'assurer, en complément de la prise en charge au titre du contrat de base, le versement d'un capital si vous êtes reconnu en invalidité absolue et définitive.

En l'absence d'une prise en charge au titre de la garantie décès / IAD du contrat de base, aucune prestation ne sera due au titre de la présente garantie.

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

- Elle donne lieu à une reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité 3^{ème} catégorie ou d'une incapacité permanente totale égale à 100 % au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
- Elle vous oblige à recourir, votre vie durant, à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie au sens de la Sécurité sociale ;
- Elle survient avant la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

A compter de la date à laquelle vous répondez aux conditions susvisées, le capital décès vous est versé par anticipation. Le versement du capital décès par anticipation met fin à la garantie décès telle que définie à l'article 26.

Article 28 – Allocation obsèques

Cette garantie a pour objet d'assurer le versement d'une allocation couvrant tout ou une partie de vos frais d'obsèques, ceux de votre conjoint ou d'un enfant à charge tels que définis à l'article 15.

Le montant de la prestation est exprimé en pourcentage du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) et précisé en annexe.

Toutefois, la prestation est limitée aux frais d'obsèques réellement engagés pour les enfants à charge de moins de 12 ans, les majeurs en tutelle ou les personnes placés dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

L'allocation est versée à l'entreprise de pompes funèbres ayant réalisé les obsèques ou à la personne physique ayant support leurs frais à hauteur du montant de la facture des obsèques et dans la limite du montant garanti.

Le solde éventuel est versé :

- A vous-même en cas de décès de votre conjoint ou d'un de vos enfants à charge,
- A votre conjoint, à défaut à vos enfants à charge tels que définis à l'article 15 s'il s'agit de votre décès.

Article 29 – Rente éducation

■ 29.1. *Objet et montant de la garantie*

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, une rente éducation est versée au bénéfice de chacun de vos enfants qui étaient à votre charge au jour de votre décès.

La rente éducation est alors cumulative avec le capital décès.

Le montant de la rente est exprimé en pourcentage du salaire de référence et précisé en annexe.

■ 29.2. *Bénéficiaires*

Sont considérés comme enfants à charge indépendamment de la position fiscale :

- Les enfants à naître ;
- Les enfants nés viables ;
- Les enfants recueillis (c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un PACS) qui ont vécu au foyer jusqu'au moment de votre décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment de votre décès, les enfants dont la filiation avec vous, y compris adoptive, est légalement établie :

- Jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire, sans condition ;
- Jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, et sous condition soit :
 - De poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre national d'enseignement à distance) ;
 - D'être en apprentissage ;
 - De poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - D'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - D'être employés dans un ESAT (Établissement et service d'aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés ;
- Sans limitation de durée en cas d'invalidité, avant le 26^{ème} anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé ou tant qu'ils sont titulaires de la carte mobilité inclusion (CMI) mention invalidité, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date de votre décès.

■ 29.3. *Salaire de référence*

Le salaire de référence servant au calcul de la prestation correspond au salaire qui vous est effectivement versé dans votre dernière catégorie d'emploi (par l'entreprise qui vous occupait en dernier lieu) et qui a donné lieu au paiement de cotisations OCIRP au titre de l'année civile précédant l'événement ouvrant droit aux prestations. En tout état de cause, le salaire de référence est limité à la tranche 2 de votre rémunération brute soit 4 plafonds de la Sécurité sociale.

En cas d'arrêt de travail n'ayant pas donné lieu à une rémunération complète, celle-ci est reconstituée sur la base de celle que vous auriez perçue durant l'année entière, en prenant comme référence les éléments de rémunération antérieurs à l'arrêt de travail.

Si l'arrêt de travail est antérieur à l'année civile précédant l'événement, le salaire de référence ainsi reconstitué est revalorisé des coefficients fixés par le conseil d'administration de l'OCIRP intervenus entre le dernier jour du salaire ayant donné lieu au paiement des cotisations OCIRP et le dernier jour de la période de référence.

Dans l'hypothèse où le salaire de base de l'année normalement prise en compte est supérieur de plus de 10 % à celui de l'année précédente, CARCEPT-Prévoyance est fondée, après examen de la situation, à s'y référer pour le calcul des prestations.

■ 29.4. *Versement de la prestation*

La rente éducation est payée au plus tard dans un délai de trois mois après le dépôt du dossier (demande de liquidation de prestations accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives) auprès de l'Institution.

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès.

Les rentes sont payables trimestriellement et par avance.

■ 29.5. Cessation – Suspension du versement de la prestation

Le bénéficiaire des prestations, ou son représentant légal devra produire annuellement, une déclaration sur l'honneur, avec la mention « non décédé » ou toute pièce justificative valant certificat de vie.

De même, le bénéficiaire ou son représentant légal devra fournir tout justificatif que l'Institution pourrait être amenée à réclamer pour justifier de sa situation au regard des conditions fixées pour bénéficier des prestations.

A défaut de production de ces éléments, le versement des prestations en cours est suspendu.

Par ailleurs, les prestations cessent d'être dues à compter du premier jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et/ou de situations exigées lors de l'ouverture des droits, et en tout état de cause à la date de son décès.

Par dérogation, le versement des prestations peut être repris si l'enfant réunit de nouveau les conditions d'ouverture de droits. Cette disposition ne peut en tout état de cause s'appliquer qu'une seule fois.

Article 30 – Rente handicap

■ 30.1. Objet et montant de la garantie

En cas de décès exclusivement, il est versé une rente à chacun de vos enfants handicapés.

■ 30.2. Bénéficiaires

Les bénéficiaires sont votre ou vos enfant(s) handicapé(s), légitime(s), naturel(s) ou adoptif(s) à la date de votre décès, dont l'état de handicap est reconnu selon les modalités suivantes.

Est reconnu comme handicapé, le bénéficiaire défini ci-dessus, atteint d'une infirmité physique et/ou mentale qui l'empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, soit, s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal, tel que défini par l'article 199 septies 1° du code général des impôts.

■ 30.3. Demande de prise en charge

Lors de votre décès, une demande de prestations doit être adressée soit par le bénéficiaire soit par son représentant légal à CARCEPT-Prévoyance accompagnée des pièces justificatives suivantes :

- Certificat de décès ;
- Acte de décès dressé par l'officier d'état civil mentionnant les prénoms et noms de vos pères et mères ou, à défaut, votre extrait d'acte de naissance avec filiation ;
- L'extrait d'acte de naissance avec filiation du bénéficiaire ;
- Relevé d'identité bancaire au nom du bénéficiaire ;
- Copie de l'ordonnance de mesure de protection juridique pour la personne handicapée bénéficiaire, s'il y a lieu.

Pour justifier du handicap du bénéficiaire, doit être obligatoirement joint à la demande de liquidation des prestations, sous enveloppe cachetée destinée au médecin-conseil de CARCEPT-Prévoyance, un certificat médical attestant, à la date de votre décès, de la nature de l'infirmité physique et/ou mentale dont est atteint le bénéficiaire.

En outre, l'Institution se réserve le droit de demander toute autre pièce complémentaire qui lui serait nécessaire pour l'étude du dossier de liquidation, notamment :

- Un justificatif d'un taux d'incapacité de 80 % reconnue par la CDAPH (Commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées) ;
- Un justificatif d'un taux d'incapacité compris entre 50 % et 80 % si la CDAPH a reconnu au bénéficiaire l'impossibilité de travailler ;
- La preuve du bénéfice d'une mesure relevant de la loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 ;
- Un certificat d'admission en établissement spécialisé.

L'Institution se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire qui lui serait nécessaire pour l'étude du dossier.

■ 30.4. Salaire de référence

Le salaire de référence servant au calcul de la prestation correspond au salaire qui vous est effectivement versé dans votre dernière catégorie d'emploi (par l'entreprise qui vous occupait en dernier lieu) et qui a donné lieu au paiement de cotisations OCIRP au titre de l'année civile précédant l'événement ouvrant droit aux prestations. En tout état de cause, le salaire de référence est limité à la tranche 2 de votre rémunération brute soit 4 plafonds de la Sécurité sociale.

En cas d'arrêt de travail n'ayant pas donné lieu à une rémunération complète, celle-ci est reconstituée sur la base de celle que vous auriez perçue durant l'année entière, en prenant comme référence les éléments de rémunération antérieurs à l'arrêt de travail.

Si l'arrêt de travail est antérieur à l'année civile précédant l'événement, le salaire de référence ainsi reconstitué est revalorisé des coefficients fixés par le conseil d'administration de l'OCIRP intervenus entre le dernier jour du salaire ayant donné lieu au paiement des cotisations OCIRP et le dernier jour de la période de référence.

Dans l'hypothèse où le salaire de base de l'année normalement prise en compte est supérieur de plus de 10 % à celui de l'année précédente, CARCEPT-Prévoyance est fondée, après examen de la situation, à s'y référer pour le calcul des prestations.

■ 30.5. Versement de la prestation

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date de votre décès. La rente est versée au bénéficiaire ou à son représentant légal trimestriellement et par avance.

Les prestations sont versées au plus tard dans un délai de trois mois après le dépôt du dossier (demande de liquidation de prestations accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires) auprès de l'Institution.

En outre, le bénéficiaire de la rente handicap ou son représentant légal devra, sous peine d'une suspension des prestations en cours, adresser à l'Institution toute pièce valant certificat de vie, au 1^{er} janvier de chaque année.

La rente cesse d'être due à compter du premier jour du mois suivant le décès du bénéficiaire.

Article 31 – Garantie incapacité temporaire de travail

■ 31.1. Conditions de la garantie

En cas d'incapacité temporaire de travail, vous percevez, sous réserve d'un éventuel contrôle médical, des indemnités journalières complémentaires.

Vous êtes considéré en état d'incapacité temporaire de travail donnant lieu au versement des indemnités journalières par l'Institution, si, à la suite d'une maladie ou un accident :

- Vous vous trouvez, temporairement inapte à l'exercice de votre activité professionnelle ;
- Percevez des indemnités journalières de la Sécurité sociale :
 - Soit au titre de l'assurance maladie ;
 - Soit au titre de l'assurance des accidents de travail et des maladies professionnelles ;
- Et ne faites l'objet d'aucune mesure de suspension de maintien de salaire par votre employeur à la suite d'un contrôle médical diligenté par ce dernier.

L'Institution se réserve le droit de vous demander de produire, pour constater votre état d'incapacité et verser la prestation, un certificat médical établi par votre médecin, ou de vous soumettre à une expertise médicale dans les conditions de l'article 20.

■ 31.2. Montant de la prestation

Les indemnités journalières sont calculées selon un taux appliqué au salaire de référence. Leur montant est déterminé en fonction du nombre de points d'activité que vous avez acquis à la date de l'arrêt de travail dans les conditions de l'accord-cadre du 20 avril 2016 « Pour un nouveau modèle de protection sociale des salariés relevant des professions des transports et des activités du déchet » et figure en annexe. Les prestations sont exprimées sous déduction des indemnités journalières brutes servies par la Sécurité sociale.

Le montant des prestations est entendu brut de toutes charges sociales et d'impôt sur le revenu susceptibles de grever les prestations.

En cas de reprise du travail à temps partiel, et à condition que la Sécurité sociale maintienne le paiement de ses prestations en espèces, les indemnités journalières versées par l'Institution sont réduites à due proportion.

■ 31.3. Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations 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 civils d'activité précédant l'arrêt de travail.

Lorsqu'au cours des 12 derniers mois, une période de chômage partiel ou d'arrêt de travail a eu lieu, le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal aux rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, figurant dans votre contrat de travail, limitées à trois fois le plafond de la Sécurité sociale.

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

■ 31.4. Versement de la prestation

Date d'effet de la prestation

Le versement des prestations intervient au terme du délai de franchise prévu en annexe. Cette franchise court à compter du premier jour d'hospitalisation ou d'arrêt de travail.

La période de franchise est continue. Les prestations sont versées si la durée totale de l'incapacité de travail, sans interruption, excède la franchise.

Modalités de versement

Les indemnités journalières sont versées directement à votre employeur tant que votre contrat de travail est maintenu, à charge pour ce dernier de vous les reverser, nettes de charges sociales et d'impôt sur le revenu.

Lorsque le contrat de travail est rompu, les indemnités journalières vous sont versées directement, nettes de charges sociales prévues par la réglementation et d'impôt sur le revenu.

■ 31.5. Cessation du versement de la prestation

Les indemnités journalières complémentaires cessent d'être versées :

- Dès la fin du versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale, et au plus tard au 180^{ème} jour d'arrêt de travail ;
- A la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la Sécurité sociale ;
- A la date de reprise du travail ;
- A votre décès (hormis les indemnités dues avant la survenance du décès) ;
- À la liquidation de la pension vieillesse ;
- Au versement d'une rente accident du travail ;
- Au versement d'une rente inaptitude à la conduite pour raison médicale ;
- À la suite d'un contrôle médical concluant à un arrêt de travail non justifié ou du refus de contrôle.

■ 31.6. Rechute

Si vous vous trouvez de nouveau en arrêt de travail dans les deux mois qui suivent la cessation de paiement des indemnités journalières complémentaires, vous n'êtes pas soumis au délai de franchise, à la condition que le nouvel arrêt de travail résulte de la même cause que l'arrêt précédemment indemnisé. Il vous appartient d'en apporter la preuve par certificat médical.

Les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail et les éventuelles revalorisations restent acquises.

En tout état de cause, aucune indemnisation ne peut avoir lieu durant le délai de carence de la Sécurité sociale.

Article 32 – Garantie invalidité

En cas d'invalidité, l'Institution vous verse, en complément de la prise en charge au titre du contrat de base et sous réserve d'un éventuel contrôle médical, une prestation complétant la rente ou la pension servie par la Sécurité sociale.

En l'absence de la prise en charge d'un sinistre au titre de la garantie invalidité du contrat de base, aucune prestation ne sera due au titre de la présente garantie.

■ 32.1. Invalidité d'origine non professionnelle

Vous avez droit au versement d'une rente en cas d'invalidité permanente consécutive à une maladie ou un accident d'origine non professionnelle, lorsque l'Institution reconnaît que vous remplissez les critères d'attribution fixés à l'article L341-1 du Code de la Sécurité sociale.

Le montant de la rente est fixé en pourcentage du salaire de référence, selon votre classement par la Sécurité sociale en 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie d'invalidité telles que définies à l'article L341-4 du code de la Sécurité sociale. La rente est exprimée en complément des prestations brutes versées par la Sécurité sociale (hors majoration pour recours à une tierce personne) et de la rente versée au titre du contrat de base selon les modalités prévues en annexe.

■ 32.2. Invalidité d'origine professionnelle

Cette rente est versée en cas d'incapacité permanente à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

Le montant est fixé en pourcentage du salaire de référence, selon le taux d'incapacité permanente attribué par la Sécurité sociale.

Le montant de la rente prévu pour l'invalidité 2^{ème} et 3^{ème} catégorie peut être accordé si le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 66 %.

Si le taux d'incapacité permanente est inférieur à 66 % et supérieur ou égal à 54 %, le montant de la rente est égal à celui prévu pour l'invalidité 1^{ère} catégorie.

Aucune rente n'est servie lorsque le taux d'incapacité permanente est inférieur à 54 %.

■ 32.3. 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.

Lorsqu'au cours des 12 derniers mois, une période de chômage partiel ou d'arrêt de travail a eu lieu, le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal aux rémunérations totales brutes soumises aux cotisations de Sécurité sociale, hors frais professionnels, figurant dans votre contrat de travail, limitées à trois fois le plafond de la Sécurité sociale.

Lorsque votre 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 votre contrat de travail, limitées à trois fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Si l'invalidité est reconnue au cours de la période de la portabilité des droits, 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 de votre contrat de travail.

■ 32.4. Versement de la prestation

La rente vous est versée directement, nette de toutes contributions sociales et d'impôt. Elle est versée trimestriellement à terme échu, au prorata en cas de trimestre incomplet.

■ 32.5. Cessation du versement de la prestation

Le versement de la rente cesse au plus tard :

- Lorsque vous n'êtes plus reconnu invalide par la Sécurité sociale, ne percevez plus de rente d'accident du travail de la Sécurité sociale ou lorsque le taux d'incapacité est inférieur à 54 % ;
- À la date de transformation de la pension invalidité de la Sécurité sociale en pension vieillesse ;
- En tout état de cause, lorsque vous avez la possibilité d'ouvrir vos droits à pension vieillesse de base à l'âge prévu à l'article L161-17-2 du Code de la Sécurité sociale ;
- Au jour de votre décès ;
- En cas de contrôle médical concluant à une invalidité non justifiée.

DOCUMENTS NÉCESSAIRES AU RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Les documents justificatifs à fournir en cas de sinistre pour le paiement des prestations sont ceux prévus dans le tableau ci-dessous, sans préjudice des dispositions spécifiques aux rente éducation et rente handicap prévues aux articles 29 et 30.

Toutefois, l'Institution peut demander d'autres pièces justificatives destinées à compléter le dossier.

Demande de prise en charge au titre de la garantie	Décès	I A D	Incapacité temporaire	Invalidité
Copie recto verso de votre carte d'identité en cours de validité			•	•
Demande de règlement de capital	•	•		
Copie des décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale depuis le début de l'arrêt de travail			•	
Attestation sur l'honneur accompagnée des justificatifs de ressources depuis la date d'effet de l'invalidité				•
Demande de prise en charge complétée par l'adhérent En téléchargement pour l'invalidité https://www.carcept-prev.fr/demander-ma-rente-invalidite À compléter en ligne pour l'incapacité https://www.carcept-prev.fr/chef-dentreprise-ou-drh-comment-declarer-un-arret-de-travail-100-en-ligne			•	•
Attestation récapitulative des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale pour l'arrêt de travail ayant entraîné l'invalidité				•
En l'absence d'arrêt de travail précédant l'invalidité, un certificat médical précisant la date de survenance à adresser au médecin conseil de l'Institution (Formulaire téléchargeable sur le site de l'Institution : https://www.carcept-prev.fr/demander-ma-rente-invalidite)				•
Si rechute, certificat médical attestant que le nouvel arrêt résulte de la même affection que le précédent arrêt			•	
Facture acquittée de frais d'obsèques	•			
Rapport médical établi par le médecin traitant ou par le médecin ayant constaté l'IAD (à retourner sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil)		•		
Demande écrite de vous-même ou de votre représentant légal		•		
Copie de la notification d'attribution de la Sécurité sociale de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente		•		•
Relevé d'identité bancaire	•	•	•	•
Justificatifs des salaires perçus en cas de reprise partielle d'activité ou attestation sur l'honneur de non-activité professionnelle			•	•
Copie intégrale de l'acte de naissance de chaque bénéficiaire	•			
Documents d'état civil avec mention de vos autres enfants nés, reconnus, adoptés ou recueillis lors de situations antérieures	•			
Attestation de l'adhérent indiquant vos salaires bruts et nets (ou de tous les employeurs si vous en avez plusieurs)			•	•

Demande de prise en charge au titre de la garantie	Décès	I A D	Incapacité temporaire	Invalidité
Liste des pièces justificatives				
Photocopie de votre avis d'imposition sur les revenus (et éventuellement de ceux de votre conjoint)	•	•	•	•
Certificat de scolarité et/ou les pièces justifiant la qualité d'enfant à charge	•	•		
Certificat de vie ⁽¹⁾	•	•		
Acte de notoriété établissant la dévolution successorale uniquement si vous êtes célibataire	•			
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture fournisseur d'énergie, bail commun, attestation d'assurance...)	•	•		
Décomptes de paiement de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité par la Sécurité sociale				•

(1) Document à remettre annuellement

ANNEXE 1 – TABLEAU DE GARANTIES

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES PRESTATIONS Exprimées en pourcentage du salaire de référence / En complément des prestations du contrat de base
Décès / Invalidité Absolue et Définitive (IAD) toutes causes	
Célibataire, veuf, séparé de corps judiciairement ou de fait ou divorcé sans enfant à charge	50 %
Célibataire, veuf, séparé de corps judiciairement ou de fait ou divorcé avec un seul enfant à charge	50 % dont 30 % pour le(s) bénéficiaire(s) et 20 % pour l'enfant
Marié, non séparé de corps judiciairement ou de fait, concubin ou pacsé sans enfant à charge	50 %
Marié, non séparé de corps judiciairement ou de fait, concubin ou pacsé avec un seul enfant à charge	50 % dont 30 % pour le(s) bénéficiaire(s) et 20 % pour l'enfant
Majoration pour chaque enfant à charge supplémentaire	20 %
Rente éducation OCIRP	5 % T1-T2
Rente handicap OCIRP	5 % T1-T2
Allocation obsèques	100 % PMSS ⁽¹⁾
Invalidité	
Catégorie 1 ⁽²⁾ Classement en invalidité catégorie 1 ou en incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle avec un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 54 % et inférieur à 66 %	5 %
Catégories 2 et 3 ⁽²⁾ Classement en invalidité catégorie 2 et 3 ou en incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle avec un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 66 %	5 %
Incapacité de travail	
Franchise	60 jours continus
Montant	
< 3 000 points d'activité	75 %
≥ 3 000 points d'activité	80 %

(1) PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

(2) Telle(s) que définie(s) par l'article L341-4 du code de la Sécurité sociale

ANNEXE 2 – PROTECTION DE VOS DONNEES PERSONNELLES

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation	Destinataires
Exécution d'un contrat d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> • L'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ; • La tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ; • La gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ; • L'élaboration de statistiques et études actuarielles ; • L'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ; • La gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits. • La recherche des assurés de contrats d'assurance sur la vie qui seraient décédés ainsi que le traitement des demandes des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA. 	<p>Contrats d'assurance santé et prévoyance : 5 ans à compter de la fin du contrat</p> <p>OU</p> <p>Contrat d'assurance vie : 10 ans après le décès et au maximum 30 ans en cas de non réclamation du capital décès</p>	<ul style="list-style-type: none"> • les personnels chargés de la passation, la gestion et l'exécution des contrats ; • les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les partenaires ; • les prestataires ; • les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions ; • les organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires ; • les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties ; • les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs et professionnels de santé, médecins-conseils et le personnel habilité ; • les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux ; • les souscripteurs, les assurés, les adhérents et les bénéficiaires des contrats et s'il y a lieu, leurs ayants droit et représentants ; • s'il y a lieu les bénéficiaires d'une cession ou d'une subrogation des droits relatifs au contrat ; • s'il y a lieu le responsable, les victimes et leurs mandataires ; les témoins, les tiers intéressés à l'exécution du contrat ; • s'il y a lieu les juridictions concernées, les arbitres, les médiateurs ; • les ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir ; • les services chargés du contrôle tels que les commissaires aux comptes et les auditeurs ainsi que les services chargés du contrôle interne. • Concernant l'AGIRA : • les gestionnaires du Groupe KLESIA limitativement habilités et disposant de certificats individuels permettant d'accéder à la base de l'AGIRA ; • les personnels habilités à intervenir dans la gestion des contrats d'assurance sur la vie.
Obligation légale, réglementaire et administrative	<ul style="list-style-type: none"> • Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme 	<p>Sous réserve de dispositions plus contraignantes (par exemple droit de communication de l'administration fiscale) :</p> <p>5 ans à compter de la clôture du compte ou de la cessation de la relation pour les données et documents relatifs à l'identité des clients.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • les personnes en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrat et de sinistre pour les clients dont ils ont la charge ; • les personnes habilitées à prendre la décision de nouer ou de maintenir une relation d'affaires avec une Personne Politiquement Exposée ; • les personnels habilités du (ou des) service(s) chargé(s) de la lutte contre le blanchiment ; • la cellule de renseignement financier Tracfin du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, la Direction générale du Trésor ; • les autorités de contrôle compétentes ; • les autorités de contrôle compétentes d'autres États habilitées.

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation	Destinataires
Intérêt légitime du responsable de traitement de traitement	<ul style="list-style-type: none"> La mise en place d'actions de prévention 	Le temps strictement nécessaire à la réalisation des actions	<ul style="list-style-type: none"> les personnels habilités du Groupe KLESIA ; les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions.
	<ul style="list-style-type: none"> La gestion de la relation commerciale 	Pour les clients 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect	<ul style="list-style-type: none"> les personnes chargées du service marketing, du service commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ; les services chargés du contrôle ; les sous-traitants et les partenaires.
	<ul style="list-style-type: none"> La lutte contre la fraude à l'assurance et, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA 	6 mois à compter de l'émission de l'alerte OU 5 ans à compter de la clôture du dossier fraude OU 2 ans à compter du terme de la procédure judiciaire Concernant l'inscription sur liste de personnes présentant un risque fraude : 5 ans à compter de l'inscription	<ul style="list-style-type: none"> les personnels en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrats et de sinistres ; les autres entités du Groupe KLESIA dès lors qu'elles sont concernées par la fraude ou interviennent dans la gestion des dossiers ou de maîtrise du risque de fraude ; les personnels habilités en charge de la lutte contre la fraude, de la lutte anti-blanchiment et du contrôle interne ; les inspecteurs, enquêteurs, experts, et auditeurs ; le personnel habilité de la direction générale, la direction juridique ou du service du contentieux pour la gestion des contentieux ; le personnel habilité des sous-traitants ; les autres organismes d'assurance ou intermédiaires intervenant dans le cadre de dossier présentant une fraude ; les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux ; les organismes professionnels intervenant dans le cadre de dossiers présentant une fraude ; les auxiliaires de justice et officiers ministériels ; l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige ; les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ; les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ; s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants.
	<ul style="list-style-type: none"> La prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits 	Pour les clients 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale Pour les prospects 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect	<ul style="list-style-type: none"> les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ; les services chargés du contrôle ; les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures ; les entités du Groupe KLESIA ; les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les arbitres, les médiateurs.

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation	Destinataires
Consentement	<ul style="list-style-type: none"> • La prospection commerciale 	Suppression à tout moment en cas de retrait de votre consentement En l'absence du retrait du consentement : Pour les clients 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale Pour les prospects 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect	<ul style="list-style-type: none"> • les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ; • les services chargés du contrôle ; • les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures ; • les entités du Groupe KLESIA ; • les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.

Retrouvez toutes les informations
vous concernant
dans votre espace personnel.



Et rejoignez-nous sur



TMP-325.505/22

Carcept Prev accompagne la branche du Transport dans les domaines de la retraite complémentaire, de l'assurance santé et prévoyance, de l'action sociale et du bien-être. Vous et vos salariés bénéficiez ainsi d'un accompagnement complet et adapté à votre métier pour vous permettre de vous concentrer sur l'essentiel : VOTRE ACTIVITÉ.

Carcept Prev s'engage à vous assurer un avenir serein et contribue à la qualité de vie pour tous.