

Capital Décès

Conditions générales



Titre 1 — Dispositions générales	04
ARTICLE 1 – 1 OBJET DU CONTRAT	04
ARTICLE 1 – 2 ORGANISME ASSUREUR	04
ARTICLE 1 – 3 ADHÉSION	04
ARTICLE 1 – 4 DURÉE DU CONTRAT	04
ARTICLE 1 – 5 RÉVISION DU CONTRAT	05
ARTICLE 1 – 6 GROUPE ASSURÉ	05
ARTICLE 1 – 7 AFFILIATION ET PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE	05
ARTICLE 1 – 8 CESSATION DE L'AFFILIATION ET DE LA GARANTIE	05
ARTICLE 1 – 9 MAINTIEN DE LA GARANTIE	05
ARTICLE 1 – 10 OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHÉRENTE	06
ARTICLE 1 – 11 OBLIGATIONS DU PARTICIPANT	06
Titre 2 — Cotisations	07
ARTICLE 2 – 1 TAUX DES COTISATIONS	07
ARTICLE 2 – 2 ASSIETTE DES COTISATIONS	07
ARTICLE 2 – 3 MODALITÉS DE PAIEMENT DES COTISATIONS	07
ARTICLE 2 – 4 DÉFAUT DE PAIEMENT DES COTISATIONS	07
ARTICLE 2 – 5 EXONÉRATION DES COTISATIONS	08
Titre 3 — Garanties	09
ARTICLE 3 – 1 CONDITIONS DE DÉCLENCHEMENT DES GARANTIES	09
ARTICLE 3 – 2 NATURE DES GARANTIES PROPOSÉES	09
ARTICLE 3 – 3 MODALITÉS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS	10
ARTICLE 3 – 4 PLAFONNEMENT DES GARANTIES	11
ARTICLE 3 – 5 EXCLUSIONS	11
ARTICLE 3 – 6 PORTABILITÉ DES DROITS	12
Titre 4 — Dispositions diverses	13
ARTICLE 4 – 1 PRESCRIPTION	13
ARTICLE 4 – 2 FAUSSE DÉCLARATION	13
ARTICLE 4 – 3 INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	13
ARTICLE 4 – 4 RÉCLAMATIONS – MÉDIATION	13
ARTICLE 4 – 5 RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE	14
ARTICLE 4 – 6 LUTTE CONTRE LE BLANCHIMENT DES CAPITAUX ET LE FINANCEMENT DU TERRORISME	14
Annexe 1 — Définitions	15

Préambule

Le contrat Capital Décès fait partie de la gamme CPCEA.

Cette gamme a été créée spécifiquement pour répondre aux besoins des entreprises ou des branches professionnelles qui souhaitent améliorer la protection sociale de leurs salariés relevant des Assurances Sociales Agricoles ou du régime général de la Sécurité sociale.

Capital Décès est proposé en complément ou non d'une garantie socle déjà existante.

Les paramètres techniques déterminés par l'Institution sont communs à l'ensemble des entreprises adhérentes. Les résultats sont mutualisés, quelles que soient les modalités de souscription.

Le contrat se compose :

- du Bulletin d'adhésion signé par l'entreprise, dont les dispositions complètent les Conditions générales, valant engagement de l'entreprise de faire bénéficier l'ensemble des salariés appartenant au groupe assuré des garanties du contrat ;
- des présentes Conditions générales, qui précisent les obligations réciproques des parties et la garantie proposée ;
- d'un certificat d'adhésion valant Conditions particulières, qui matérialise l'adhésion de l'entreprise et précise notamment les garanties choisies, le niveau de couverture et le taux de cotisation afférent.

Il est régi par le LIVRE IX du Code de la Sécurité sociale.

Titre 1 — Dispositions générales

ARTICLE 1-1 Objet du contrat

Le présent contrat est un contrat « **Garantie Décès** » à affiliation obligatoire, qui a pour objet, en cas de décès d'un salarié appartenant au groupe assuré, le versement de prestations au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans les conditions fixées ci-après.

Il peut être souscrit en tant que garantie de base ou complémentaire à un contrat socle. Dans cette dernière hypothèse, il permet de renforcer le capital décès prévu par le régime complémentaire socle.

ARTICLE 1-2 Organisme assureur

Le présent contrat est assuré par :
CPCEA

21, rue de la Bienfaisance
75382 PARIS Cedex 08

Institution de Prévoyance, ci-après dénommée « **l'Institution** », régie par le Code de la Sécurité sociale et soumise au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel (ACPR), dont le siège se situe au 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

ARTICLE 1-3 Adhésion

L'adhésion de l'entreprise au présent contrat est formalisée par la **signature du bulletin d'adhésion**.

Au moment de son adhésion, l'entreprise choisit la nature et le niveau des garanties.

Dans tous les cas, l'Institution confirme la prise en compte de l'adhésion de l'entreprise par l'envoi d'un certificat d'adhésion valant Conditions particulières.

L'entreprise qui adhère au présent contrat est dénommée ci-après « **entreprise adhérente** ».

ARTICLE 1-4 Durée du contrat

PRISE D'EFFET

Le présent contrat prend effet **à compter du 1^{er} jour du mois civil** qui suit la réception du bulletin d'adhésion par l'Institution.

Toutefois, d'un commun accord, la date de prise d'effet peut être fixée à une date ultérieure, le 1^{er} jour d'1 mois civil. Cette date est alors précisée sur le bulletin d'adhésion. Dans le cas d'un accord de branche, le contrat prend effet à la date d'entrée en vigueur dudit accord ou, ultérieurement, à la date d'entrée de l'entreprise dans le champ d'application de l'accord.

DURÉE

Le présent contrat expire le 31 décembre de l'année en cours et se renouvelle ensuite par **tacite reconduction, le 1^{er} janvier de chaque année civile**.

RÉSILIATION

Le présent contrat peut être résilié par l'entreprise adhérente ou l'Institution au 31 décembre de chaque année civile.

La résiliation par l'entreprise adhérente s'effectue par **lettre recommandée avec accusé de réception ou par envoi recommandé électronique**, sous un préavis de 2 mois, soit au plus tard le 31 octobre de l'année en cours, pour que le contrat cesse de produire ses effets au 31 décembre de cette même année. Le cachet de la poste ou la date d'expédition faisant foi du respect du délai de préavis.

La résiliation du contrat par l'Institution s'effectue dans les mêmes délais, par lettre recommandée.

En tout état de cause, la résiliation du contrat socle emporte résiliation du présent contrat.

ARTICLE 1-5 Révision du contrat

Les dispositions du présent contrat sont établies en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur, notamment de celle applicable au régime de base de la Sécurité sociale.

En cas de changement de la législation ou de la réglementation suscitée, l'Institution se réserve le droit de modifier les cotisations et les garanties du présent contrat. En fonction des résultats techniques constatés et de l'équilibre du risque, l'Institution se réserve le droit d'ajuster les cotisations et les garanties du présent contrat.

L'entreprise adhérente pourra refuser ces modifications dans le mois qui suit la notification des nouvelles conditions et demander la résiliation du présent contrat par l'envoi d'une **lettre recommandée avec accusé de réception ou par envoi recommandé électronique**. La résiliation prendra alors effet le premier jour du mois civil suivant la date figurant sur l'accusé de réception ou sur l'envoi recommandé électronique.

ARTICLE 1-6 Groupe assuré

Le groupe assuré est constitué par la ou les catégorie(s) de personnel définie(s) conformément aux dispositions réglementaires en vigueur et indiquée(s) sur le bulletin d'adhésion.

Dans le cas d'une mise en place par accord de branche, le groupe assuré est composé de la ou des catégorie(s) de personnel définie(s) par cet accord.

Ces salariés sont dénommés ci-après « **participants** ».

ARTICLE 1-7 Affiliation et prise d'effet de la garantie

Doivent être obligatoirement affiliés au présent contrat les salariés présents et futurs répondant à la définition du groupe assuré tel que défini dans le bulletin d'adhésion.

Le contrat entre en vigueur pour le participant :

→ **à la date de prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise** au présent contrat lorsqu'il est inscrit sur les registres du personnel et qu'il fait partie du groupe assuré ;

→ **à compter de sa date d'entrée dans le groupe assuré**, notamment lorsqu'il est engagé postérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise au présent contrat.

Les participants ouvrent droit aux prestations dès le premier jour d'affiliation.

ARTICLE 1-8 Cessation de l'affiliation et de la garantie**CESSATION DE L'AFFILIATION**

L'affiliation du participant au présent contrat cesse :

→ à la date à laquelle il cesse d'appartenir au groupe assuré tel que défini à l'article 1-6 ;

→ à la date de la rupture de son contrat de travail, quel qu'en soit le motif, étant précisé qu'en ce qui concerne le participant bénéficiant des dispositions légales applicables en matière de cumul emploi-retraite, il s'agit de la date de rupture de son contrat de travail au titre de l'activité cumulée avec sa retraite.

→ à la date de prise d'effet de la résiliation du présent contrat par l'entreprise adhérente.

CESSATION DES GARANTIES

Sous réserve des dispositions relatives à la portabilité prévues à l'article 3-6, les garanties souscrites prennent fin à la date de cessation de l'affiliation du participant dans les conditions prévues dans le paragraphe ci-dessus.

La cessation de la garantie du contrat s'opère toujours de plein droit et sans aucune formalité.

ARTICLE 1-9 Maintien des garanties

Par exception aux dispositions de l'article précédent, les garanties décès sont maintenues au participant indemnisé au titre :

→ d'une garantie incapacité temporaire de travail ;

→ d'une garantie incapacité permanente de travail.

ARTICLE 1-10 Obligations de l'entreprise adhérente**À L'ÉGARD DU PARTICIPANT**

L'entreprise adhérente doit conformément aux dispositions de l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale :

- remettre à chaque participant la Notice d'information établie par l'Institution ;
- avertir par écrit les participants des modifications apportées à leurs droits et obligations à la suite d'une révision du présent contrat.
- prévenir les participants lorsqu'ils sortent du groupe assuré des conditions dans lesquelles ils peuvent bénéficier de la portabilité prévu à l'article 3-6.

La preuve de la remise au participant de la Notice d'information et de toutes modifications contractuelles incombe à l'entreprise adhérente.

À L'ÉGARD DE L'INSTITUTION

L'entreprise adhérente s'oblige :

- à affilier l'ensemble des participants appartenant au groupe assuré ;
- à verser les cotisations selon les modalités définies ci-après ;
- à répondre aux questions de l'Institution relatives à l'application du contrat ;
- à fournir à l'Institution les éléments nécessaires à la gestion du présent contrat, notamment les entrées et sorties du personnel.

L'entreprise adhérente devra respecter le dispositif légal relatif à la Déclaration Sociale Nominative (DSN) à compter de sa date d'entrée en vigueur. Pour la gestion du présent contrat, l'entreprise adhérente s'engage, notamment, à compléter ladite déclaration des données de paramétrage transmises par l'Institution.

ARTICLE 1-11 Obligations du participant

Chaque participant s'oblige :

- à accepter le précompte des cotisations sur son salaire ;
- à fournir à l'Institution les renseignements nécessaires à l'établissement de ses droits et obligations.

Titre 2 — Cotisations

ARTICLE 2-1 Taux des cotisations

—
Les taux des cotisations finançant les garanties du présent contrat varient en fonction des garanties choisies par l'entreprise adhérente ou par les partenaires sociaux dans le cadre de l'accord de branche.
Ils sont communiqués, chaque année, par l'Institution à l'entreprise adhérente.

ARTICLE 2-2 Assiette des cotisations

—
Les cotisations dues au titre du présent contrat sont appelées en pourcentage de salaire et calculées sur la base des rémunérations brutes entrant dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale telle que définie aux articles L. 741-10 du Code rural et de la pêche maritime et L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale.

ARTICLE 2-3 Modalités de paiement des cotisations

—
Le versement des cotisations est de la seule responsabilité de l'entreprise adhérente, qui procède au précompte des cotisations, même si une fraction de celles-ci est à la charge effective des participants.

—
Les cotisations correspondant aux garanties souscrites sont exigibles le 1^{er} jour du trimestre civil suivant celui auquel elles se rapportent. Le versement de ces cotisations doit être effectué à l'Institution dans le délai d'1 mois à compter de la date d'exigibilité.

—
L'entreprise adhérente doit procéder à la déclaration annuelle des salaires qui donnera lieu, le cas échéant, après traitement par l'Institution, à une régularisation annuelle des cotisations.

—
À défaut de production de la déclaration annuelle des salaires dans le délai imparti ou en cas de déclaration inexacte par l'entreprise adhérente, l'Institution peut exiger le versement d'une pénalité selon les modalités déterminées par le conseil d'administration de l'Institution.

—
Les cotisations sont dues jusqu'à la date de la cessation d'affiliation du participant telle que définie à l'article 1-8.

—
Chaque mois, l'entreprise adhérente doit procéder à la Déclaration Sociale Nominative (DSN) qui donnera lieu, le cas échéant après traitement par l'Institution, à une régularisation annuelle des cotisations au cours du 1^{er} trimestre de l'année N+1.

—
Les cotisations sont exigibles dès la date maximale de dépôt de la DSN, en fonction du choix de l'entreprise adhérente, à savoir soit le 1^{er} jour du mois suivant le mois civil auquel elles se rapportent, soit le 1^{er} jour du trimestre suivant le trimestre civil auquel elles se rapportent.

—
Le versement des cotisations à l'Institution est de la seule responsabilité de l'entreprise adhérente et doit être effectué au plus tard dans les 15 jours qui suivent le mois ou le trimestre auquel elles se rapportent, dès lors que l'entreprise adhérente est rentrée dans le dispositif DSN complet.

ARTICLE 2-4 Défaut de paiement des cotisations

—
Le versement des cotisations prévues par le présent contrat est de la seule **responsabilité de l'entreprise adhérente**, même si une fraction de celles-ci est à la charge effective des participants. En cas de non-paiement des cotisations dans le délai imparti, il sera fait application de majorations de retard au taux de 0,9 % par mois de retard.

—
En tout état de cause, l'Institution peut poursuivre le recouvrement des cotisations par toutes voies de droit, les frais engagés étant à la charge de l'entreprise adhérente. À défaut de paiement des cotisations dans les délais impartis, l'Institution adresse à l'entreprise adhérente une **mise en demeure**, passé un délai de 10 jours, par lettre recommandée avec accusé de réception.

—
En cas de mise en demeure restée infructueuse, passé un délai de 30 jours, l'Institution pourra suspendre la garantie, puis résilier le présent contrat 10 jours plus tard.

Le contrat non résilié reprend effet à midi, le lendemain du jour où ont été payées les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

Par ailleurs, cette procédure est indépendante du droit pour l'Institution d'appliquer les majorations de retard à la charge exclusive de l'adhérent prévues ci-dessus et de poursuivre le recouvrement des cotisations par voie judiciaire.

ARTICLE 2-5**Exonération des cotisations**

—
En cas de maladie, d'accident de la vie privée, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle pris en charge par le régime de base, le participant et l'entreprise adhérente sont exonérés de toutes cotisations dès le mois civil suivant celui au cours duquel s'est produit l'arrêt de travail, pour tout mois civil entier d'arrêt, et aussi longtemps que l'intéressé ne reprend pas une activité.

Titre 3 — Garanties

Le présent contrat propose les garanties décrites ci-dessous, choisies de manière cumulative ou non par l'entreprise ou définies par l'accord de branche, et dont les niveaux de couverture sont définis dans le bulletin d'adhésion. Lorsque l'entreprise n'a pas souscrit par ailleurs de garanties prévoyant un capital en cas de décès, le présent contrat est obligatoirement constitué a minima de la garantie « capital décès », soit dans le cas d'une formule packagée soit dans le cas de la formule modulable.

ARTICLE 3-1 Conditions de déclenchement des garanties

DÉCÈS

En cas de décès d'un participant appartenant au groupe assuré, le présent contrat garantit aux bénéficiaires tels que définis à l'article 3-3 le versement de prestations décrites à l'article 3-2, suivant le choix de l'entreprise lors de l'adhésion ou par les partenaires sociaux dans le cadre d'un accord de branche.

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

L'invalidité absolue et définitive est assimilée au décès et ouvre droit, après constatation médicale fournie à la CPCEA pour autant que cet état persiste, au paiement par anticipation, entre les mains de l'invalidé ou de son représentant légal des prestations prévues au présent contrat, hors majorations familiales.

Le participant est considéré comme invalide absolu et définitif, s'il est classé par le régime de base parmi **les invalides de troisième catégorie** (assistance d'une tierce personne). La survenance ultérieure du décès du participant en état d'invalidité absolue et définitive ne donnera pas lieu au versement d'un nouveau capital. Toutefois, les majorations familiales seront le cas échéant versées aux enfants à charge, ayant cette qualité, au jour du décès.

Si l'invalidité cesse d'être absolue et définitive postérieurement au versement du capital décès, le ou les bénéficiaire(s) ne peut(vent) plus prétendre au bénéfice des prestations susvisées.

ARTICLE 3-2 Nature des garanties proposées

CAPITAL DÉCÈS

La garantie Capital Décès assure aux bénéficiaires tels que définis à l'article 3-3 **le paiement d'un capital** dont le

montant, fixé dans le bulletin d'adhésion est exprimé en pourcentage du salaire de référence.

Ce capital est assorti d'une garantie double effet et d'une majoration en cas d'accident définies ci-après.

DOUBLE EFFET

Lorsque le conjoint décède simultanément (dans les 24 heures qui précèdent ou suivent le décès du participant) ou postérieurement au décès du participant (dans un délai maximal de 12 mois), il est versé aux enfants encore à charge du dernier décédé, sous réserve qu'ils aient été à la charge du salarié au moment de son décès, un capital correspondant au capital décès, **hors majorations familiales**.

Le montant de ce capital est indiqué dans le bulletin d'adhésion.

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul dudit capital est celui défini en Annexe.

MAJORATION DU CAPITAL POUR DÉCÈS PAR ACCIDENT

En cas de décès accidentel d'un participant appartenant au groupe assuré, la garantie « **Majoration du capital pour décès par accident** » garantit aux bénéficiaires tels que définis à l'article 3-3 le paiement d'un capital décès dont le montant, fixé dans le bulletin d'adhésion, est exprimé **en pourcentage du capital décès** visé ci-dessus hors majorations familiales.

Le décès ne peut être considéré comme accidentel que s'il survient dans un délai maximal de 12 mois à compter du jour de l'accident. La preuve de la nature accidentelle du décès ou de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès incombe aux bénéficiaires.

MAJORATIONS FAMILIALES

Le capital décès peut être assorti de **majorations pour enfant(s) à charge**.

Le montant de ces majorations, exprimé en pourcentage du salaire de référence, est fixé dans le bulletin d'adhésion.

FORMULES PACKAGÉES

Les formules packagées assurent en cas de décès du participant le versement de prestations définies dans le bulletin d'adhésion aux bénéficiaires tels que définis à l'article 3-3.

ARTICLE 3-3

Modalités de versement des prestations

—

BÉNÉFICIAIRES

Les bénéficiaires du contrat sont la ou les personne(s) physique(s) désignée(s) par le participant.

Cette désignation peut :

- se faire en remplissant le bulletin de désignation ou via le module de désignation prévu à cet effet disponible sur le compte client du salarié www.groupagric.com ;
- ou faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

En l'absence d'acceptation du bénéficiaire, le participant peut à tout moment modifier son choix en réalisant une nouvelle désignation.

Toute nouvelle désignation annule et remplace la précédente.

—

Toute désignation ou tout changement de désignation non porté à la connaissance de l'Institution lui est inopposable.

À défaut :

- **Dans le cas où les garanties du présent contrat sont souscrites en complément d'un régime conventionnel ou d'un contrat collectif**, il est fait application de la clause type de désignation de bénéficiaires dudit régime ou dudit contrat.
- **Dans le cas où les garanties du présent contrat sont souscrites en garanties de base**, il est fait application de la clause type décrite ci-après.

Le capital décès est attribué dans l'ordre de priorité suivant :

- au conjoint, au cocontractant d'un PACS ou au concubin du participant ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis du participant ;
- à défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère du participant et, en cas de décès de l'un d'entre eux, au survivant pour la totalité ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux héritiers du participant selon l'ordre successoral défini aux articles 734 à 755 du Code civil.

—

Si le contrat prévoit des majorations familiales (enfants à charge), ces majorations sont versées aux seuls enfants qui les ont générées (ou à leur représentant légal pour les enfants mineurs). Pour ouvrir droit aux majorations, l'enfant à charge doit être reconnu comme tel au jour du décès du participant.

—

CONDITIONS ET DÉLAIS DE RÈGLEMENT

L'Institution doit transmettre, dans un délai de 15 jours après réception de l'avis de décès et de sa prise de connaissance des coordonnées du (des) bénéficiaire(s), un dossier de demande de règlement de prestations pour demander au(x) bénéficiaire(s) de lui fournir l'ensemble des pièces justificatives suivantes.

—

DOCUMENTS À FOURNIR POUR TOUTES**LES PRESTATIONS**

- le certificat de décès et, le cas échéant, un certificat médical post mortem indiquant la cause exacte du décès ;
- un extrait d'acte de naissance du défunt (ou livret de famille) ;
- un certificat d'hérédité ;
- pour le conjoint : le livret de famille complet et à jour, avec toutes les mentions marginales ;
- pour le concubin : une attestation de concubinage délivrée par la mairie et précisant le début de vie commune jusqu'au jour du décès ;
- pour le pacsé : une photocopie du PACS ;
- le jugement de divorce ou de séparation de corps s'il y a lieu ;
- un relevé d'identité bancaire des bénéficiaires ;
- si l'enfant est mineur : la désignation du tuteur légal de l'enfant ou la délibération du conseil de famille ou l'autorisation du jugement des tutelles ;
- si l'enfant est âgé de 18 à 25 ans : un certificat de scolarité ou une photocopie du contrat d'apprentissage de l'année en cours ;
- si l'enfant présente une incapacité permanente au moins égale à 80 % avant son 21^e anniversaire : la carte d'invalidité ou notification de la Cotorep faisant état d'un taux d'incapacité d'au moins 80 % ;
- si l'enfant est demandeur d'emploi inscrit à Pôle emploi : la photocopie de sa carte d'inscription à Pôle emploi et l'attestation Pôle emploi mentionnant que l'enfant est inscrit durant le trimestre où est survenu votre décès, une attestation de Pôle emploi précisant que l'enfant n'est pas indemnisé.

—

DOCUMENTS À FOURNIR EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Pour le versement anticipé du capital :

- la notification du régime de base vous classant en invalidité de 3^e catégorie ou la notification vous attribuant une rente accident du travail pour un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 80 %.

DOCUMENTS À FOURNIR POUR LA MAJORATION DU CAPITAL POUR DÉCÈS PAR ACCIDENT TOUTES CAUSES, ACCIDENT DE LA CIRCULATION ET ACCIDENT DU TRAVAIL

Outre les pièces décrites ci-dessus, tous les documents prouvant que le décès résulte d'un accident tels que :

- le rapport de police, de gendarmerie ou de pompiers (procès-verbal) ;
- la déclaration d'accident du travail par l'employeur.

Les prestations sont versées dans le délai d'1 mois civil suivant la réception des pièces nécessaires au paiement. À défaut, les sommes produisent de plein droit intérêt au double du taux légal pendant 2 mois puis à l'expiration de ce délai de 2 mois, au triple du taux légal.

Lorsqu'un bénéficiaire n'a pu être identifié à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de prise de connaissance par l'Institution du décès du participant, les sommes dues au titre des prestations décès seront déposées à la Caisse des dépôts et consignations. Ce dépôt libère l'Institution de ses obligations envers le bénéficiaire.

Par suite, le bénéficiaire a la possibilité de demander le versement de sa prestation auprès de la Caisse des dépôts et consignations.

À défaut de demande de versement, ces sommes sont acquises à l'État dans un délai de 30 ans suivant le décès du participant.

Revalorisation post mortem : entre le jour du décès et la réception des pièces justificatives permettant le versement des sommes par l'Institution, s'applique une revalorisation annuelle du capital, calculée en application du TME fixé au 1^{er} novembre de l'année précédente. Cette revalorisation est calculée prorata temporis en fonction du délai écoulé.

ARTICLE 3-4

Plafonnement des garanties

Les prestations accordées à l'ensemble des bénéficiaires du participant décédé sont versées dans la limite d'un montant correspondant à **dix fois le salaire de référence** et ce, pour l'ensemble des garanties souscrites par l'entreprise adhérente dans le cadre du présent contrat.

ARTICLE 3-5

Exclusions

Sont garantis par la CPCEA tous les risques de décès ou d'invalidité absolue et définitive, à l'exclusion de ceux résultant :

- **de la guerre ;**
- **de maladies ou accidents qui sont le fait volontaire du bénéficiaire ;**
- **d'un fait du participant, s'il est intentionnel ou frauduleux, étant précisé que le suicide ou la tentative de suicide sont garantis ;**
- **des suites dues à la participation à un crime, délit intentionnel ou rixe sauf légitime défense ;**
- **des suites dues à la participation à une émeute ou à un acte de terrorisme ;**
- **de l'usage de stupéfiants ou de tranquillisants en quantité non prescrite médicalement ;**
- **de la pratique de tout sport à titre professionnel.**

De plus, s'agissant du **décès par accident**, sont exclus tous les risques de décès ou d'invalidité absolue et définitive résultant :

- **du suicide ou de la tentative de suicide ;**
- **de l'explosion ou de la fission du noyau d'un atome ou des radiations ionisantes ;**
- **de la participation à une rixe (sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel), à un acte de terrorisme, à un délit intentionnel ou à un crime ;**
- **de la manipulation d'un engin de guerre dont la détention est illégale ;**
- **de la pratique de tout sport à titre professionnel, d'un sport aérien (voltige, parachutisme, parapente, vol à voile, ailes volantes, ultra-légers motorisés), de la spéléologie, de l'alpinisme (escalade en artificiel et grande course), du saut à l'élastique, des sports de combat ;**
- **de la participation à des compétitions et à leurs essais nécessitant l'utilisation d'un véhicule à moteur ;**
- **de paris, de défis, de tentatives de records ;**
- **de l'ivresse du participant (alcoolémie de taux supérieur ou égal au taux légal en vigueur) ;**

→ de traitements ou interventions chirurgicales exécutés dans un but de rajeunissement ou esthétique, qui ne seraient pas la conséquence d'un accident garanti par le contrat.

ARTICLE 3-6

Portabilité des droits

—
En cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, les anciens salariés bénéficient du maintien des garanties prévue par le présent contrat en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale et ce, pour toute notification de rupture intervenue à compter de la date d'effet du présent contrat.

—
Le bénéfice du maintien des garanties est acquis sans versement de cotisation durant la période de portabilité, le financement de ce maintien étant inclus dans la cotisation des actifs.

3-6-1. BÉNÉFICIAIRES

Continuent à bénéficier des garanties, qui les couvrait en tant qu'actifs, les anciens salariés de l'entreprise adhérente, dont le contrat de travail a été rompu et remplissant les conditions suivantes :

- ouvrir droit à indemnisation par le régime de l'assurance chômage ;
- avoir été affilié et ouvrir droit aux garanties avant la rupture de leur contrat de travail.

3-6-2. OUVERTURE ET DURÉE DES DROITS À PORTABILITÉ

L'ancien salarié a acquis la possibilité de se voir ouvrir, sous conditions, des droits à prestations au titre de la portabilité à compter de la date de rupture effective de son contrat de travail.

—
La durée du maintien des garanties est égale à la durée du dernier contrat de travail de l'ancien salarié ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail de l'intéressé lorsqu'ils sont consécutifs dans l'entreprise adhérente.

—
Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite maximale de 12 mois.

3-6-3. OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHÉRENTE

L'entreprise adhérente doit informer l'Institution de la cessation du contrat de travail du salarié susceptible d'ouvrir droit à la portabilité des garanties.

3-6-4. OBLIGATIONS DE L'ANCIEN SALARIÉ

L'ancien salarié doit justifier auprès de l'Institution, à l'ouverture ainsi qu'au cours de la période de portabilité, qu'il remplit les conditions requises.

—
À ce titre, l'ancien salarié doit fournir une copie de son certificat de travail et de l'attestation de prise en charge par l'assurance chômage.

—
Chaque mois, l'ancien salarié doit adresser une copie des attestations de paiement de Pôle emploi.

—
L'ancien salarié doit informer l'Institution de la cessation du versement des allocations chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité.

3-6-5. PRESTATIONS

Les prestations pour les bénéficiaires de la portabilité sont identiques à celles définies par le présent contrat pour les salariés en activité.

—
Toute modification de ces prestations intervenant au cours de la période de portabilité est applicable aux bénéficiaires du maintien des garanties.

3-6-6. CESSATION DE LA PORTABILITÉ

Le maintien des garanties cesse au plus tard 12 mois après la date de rupture du contrat de travail de l'ancien salarié et, en tout état de cause :

- à la fin de la durée de maintien à laquelle l'ancien salarié a droit si elle est inférieure à 12 mois ;
- à la date de reprise d'une activité professionnelle par l'ancien salarié ;
- à la date de cessation du versement des allocations chômage ;
- en cas de décès de l'ancien salarié ;
- à la date de la liquidation de la pension d'assurance vieillesse du régime de base, y compris pour inaptitude au travail ;
- en cas de résiliation du présent contrat par l'entreprise adhérente.

—
En cas de changement d'organisme assureur, le nouvel assureur doit prendre en charge les bénéficiaires de la portabilité à compter de la date d'effet du nouveau contrat collectif.

Titre 4 — Dispositions diverses

ARTICLE 4-1 Prescription

Conformément aux articles L. 932-13 du Code de la Sécurité sociale, toute action relative aux garanties du présent contrat est prescrite, à compter de l'événement qui y donne naissance :

- par 2 ans en ce qui concerne l'appel de cotisations ;
- par 10 ans en ce qui concerne la garantie, lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré et par 2 ans lorsque le bénéficiaire est l'assuré.

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'entreprise adhérente, 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'entreprise adhérente, le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

En application de l'article L. 932-13-3 du Code de la Sécurité sociale, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci. Elles sont énumérées aux articles 2240 et suivants du Code civil.

Il s'agit notamment de :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel on prescrit (article 2240 du Code civil) ;
- une demande en justice, même en référé, jusqu'à l'extinction de l'instance. Il en est de même lorsque la demande en justice est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- un acte d'exécution forcée ou une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution (article 2244 du Code civil).

La prescription est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'une demande de prestation ;

- l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un recommandé électronique, avec accusé de réception adressée par l'Institution à l'entreprise adhérente en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par le participant à l'Institution en ce qui concerne le règlement de la prestation.

ARTICLE 4-2 Fausse déclaration

Les déclarations faites tant par l'entreprise adhérente que par le participant servent de base à la garantie.

La CPCEA peut opérer une vérification des données ainsi communiquées.

Toute déclaration intentionnellement fautive ou incomplète, toute réticence, omission ou inexactitude dans la déclaration du risque entraîne l'application des sanctions prévues par l'article L. 932-7 du Code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire, suivant le cas, la nullité de l'assurance ou la réduction des prestations.

Les cotisations payées demeurent acquises à l'Institution.

ARTICLE 4-3 Informatique et Libertés

Les informations concernant les participants sont destinées aux services de l'Institution et au(x) mandataire(s) pour les opérations déléguées.

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, les intéressés peuvent demander, en justifiant de leur identité, communication et rectification, s'il y a lieu, de toute information les concernant qui figurerait sur tout fichier utilisé dans le cadre du présent contrat, par courrier au siège de l'Institution CPCEA – Correspondant Informatique et Libertés – 21, rue de la Bienfaisance, 75382 PARIS Cedex 08, ou par courriel à l'adresse suivante : cnil.blf@groupagricra.com.

ARTICLE 4-4 Réclamations – Médiation

En cas de désaccord persistant concernant le présent contrat, et en dehors de toute demande de renseignement ou d'avis, il est possible d'adresser une réclamation :

- **soit par courrier** au siège de l'Institution, service

Réclamations, 21, rue de la Bienfaisance 75382 PARIS Cedex 08 ;

- **soit par courriel** sur le site Internet d'AGRICA www.groupagric.com en cliquant sur la rubrique « Une question, contactez-nous » puis en précisant le sujet de la demande « Faire une réclamation ».

Afin que la demande soit traitée dans les plus brefs délais, les informations suivantes doivent être communiquées :

- le code client de l'entreprise ou du participant ;
- le domaine concerné (prévoyance).

—

Dès lors, l'Institution adresse un accusé de réception dans les 10 jours suivants puis traite la réclamation dans un délai maximal de 2 mois.

Par la suite, un recours peut être présenté par l'entreprise ou le participant auprès du médiateur de la protection sociale (CTIP) en adressant le dossier complet :

- **soit par courrier** au siège du CTIP (Centre Technique des Institutions de Prévoyance), 10 rue Cambacérès, 75008 PARIS ;
- **soit par voie électronique** sur le site Internet du CTIP, www.ctip.asso.fr, en cliquant sur la rubrique « Médiateur de la protection sociale » puis en complétant le formulaire de saisine en ligne.

ARTICLE 4-6

Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme

—

Les opérations du présent contrat s'inscrivent dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, conformément aux articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier.

—

Dans ce cadre, l'Institution se réserve le droit de demander tout justificatif relatif à l'identification de l'entreprise ou à l'origine des fonds qui lui sont versés.

—

L'Institution procède à nouveau à l'identification de l'entreprise lorsqu'elle a de bonnes raisons de penser que l'identité et les éléments d'identification précédemment obtenus ne sont plus exacts ou pertinents, conformément à l'article R. 561-11 du Code monétaire et financier.

—

L'entreprise adhérente doit informer l'Institution en cas d'évolution de sa structure juridique, en cas de changement de dirigeant ou en cas de survenance de tout autre événement de nature à faire évoluer son identification.

ARTICLE 4-5

Recours contre tiers responsable

—

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'Institution est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions du participant, du bénéficiaire ou de leurs ayants droit, contre les tiers responsables, conformément à l'article L. 931-11 du Code de la Sécurité sociale.

En application de ce texte, lorsque le participant est victime d'un accident (accident de la circulation, accident domestique, agression...), il doit, sous peine de perdre ses droits aux garanties, déclarer à l'assureur de l'auteur de l'accident le nom de l'Institution en tant que tiers payeur.

Annexe 1

Définitions

ACCIDENT

L'accident se définit d'une façon générale comme l'atteinte corporelle, mais non intentionnelle, de la part du salarié, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Accident du travail : est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise. Est également considéré comme accident du travail l'accident survenu pendant le trajet d'aller-retour entre la résidence du salarié et son lieu de travail, conformément à la législation en vigueur.

Accident de la circulation : est considéré comme accident corporel de la circulation tout accident impliquant au moins un véhicule, survenant sur une voie publique ou une voie privée, et tel que défini par les textes législatifs et la jurisprudence en la matière.

Les actes volontaires et les catastrophes naturelles sont exclus, de même que les accidents de trajet considérés comme accidents du travail, ainsi que précisé ci-dessus.

CONJOINT

Par conjoint, il faut entendre la personne mariée avec le participant non séparé de droit.

Par cocontractant d'un PACS, il faut entendre la personne ayant conclu un pacte civil de solidarité (PACS) avec le participant.

Par concubin, il faut entendre la personne vivant en concubinage, selon les dispositions de l'article 515-8 du Code civil, avec le participant depuis au moins deux ans, sous réserve que le participant soit libre au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de PACS. Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de l'union ou adopté.

ENFANTS À CHARGE

Dans le cas où le présent contrat est adhéré en tant que **garantie de base**, la définition des ayants droit est la suivante :

Par enfant, il faut entendre :

- les enfants du participant (légitimes, adoptés ou reconnus, nés ou à naître) ;
- les enfants que le participant a recueillis, et pour lesquels la qualité de tuteur lui a été reconnue ;
- les enfants dont la qualité d'ayants droit du participant aura été reconnue par le régime de base de la Sécurité sociale.

Dès lors que ces enfants remplissent l'une des conditions suivantes :

- les enfants âgés de moins de 20 ans, sous réserve que leur rémunération n'excède pas 55 % du SMIC ;
- les enfants de moins de 28 ans, sous réserve qu'ils poursuivent leurs études ou qu'ils soient apprentis ou demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi et non indemnisés ;
- les enfants invalides au sens de la législation sociale, quel que soit leur âge, à condition que leur état d'invalidité ait été constaté avant leur 21^e anniversaire.

Dans le cas où le présent contrat est adhéré en tant que sur-complémentaire d'un contrat prévoyance socle, il faut se reporter à la définition de vos Conditions générales de votre contrat complémentaire socle.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE POUR LE CALCUL DES PRESTATIONS

Par salaire de référence, il faut entendre le salaire annuel brut servant de base au calcul des prestations, qui est égal à la somme des rémunérations ayant donné lieu à cotisations au titre des quatre derniers trimestres civils ayant précédé le décès ou l'arrêt de travail pour maladie ou accident.

Lorsque le participant a moins de 4 trimestres civils d'activité dans l'entreprise adhérente, ses rémunérations seront reconstituées sur 4 trimestres civils comme s'il avait effectivement exercé son activité. Toutefois, lorsque son activité correspond à moins de 3 mois, les rémunérations seront reconstituées dans la limite de trois mois maximum

En cas de décès précédé d'une indemnisation au titre de l'incapacité temporaire ou permanente de travail, le salaire annuel brut est revalorisé en fonction du pourcentage « d'augmentation du coefficient servant de base à la revalorisation des prestations concernées. »

