

Incapacité temporaire de travail

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 OBLIGATIONS DE L'ENTREPRISE ADHÉRENTE	05
ARTICLE 1 – 10 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 — Garantie	09
ARTICLE 3 – 1 CONDITIONS DE L'INDEMNISATION	09
ARTICLE 3 – 2 MONTANT DE L'INDEMNISATION	09
ARTICLE 3 – 3 MODALITÉS DE L'INDEMNISATION	09
ARTICLE 3 – 4 DÉLÉGATION DE GESTION	09
ARTICLE 3 – 5 REVALORISATION DES PRESTATIONS	10
ARTICLE 3 – 6 CUMUL DES PRESTATIONS	10
ARTICLE 3 – 7 CONTRÔLE DE L'INSTITUTION	10
ARTICLE 3 – 8 EXCLUSIONS	10
ARTICLE 3 – 9 PORTABILITÉ DES DROITS	10
Titre 4 — Dispositions diverses	12
ARTICLE 4 – 1 PRESCRIPTION	12
ARTICLE 4 – 2 FAUSSE DÉCLARATION	12
ARTICLE 4 – 3 PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL	12
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

Préambule

Le contrat Incapacité temporaire de travail 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.

Incapacité temporaire de travail est proposé en complément 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 le délai de franchise, le niveau d'indemnisation 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 « Incapacité temporaire de travail » à affiliation obligatoire, qui a pour objet le versement d'indemnités journalières complémentaires à celles dues par le régime de base (Mutualité Sociale Agricole ou Sécurité sociale), au titre de l'assurance maladie, maternité, accidents du travail ou maladies professionnelles.

Toutefois, ces indemnités peuvent également être versées durant le délai de carence du régime de base, à savoir les 3 premiers jours d'arrêt de travail pour maladie ou accident de la vie privée.

Il est souscrit en tant que garantie sur-complémentaire à un régime complémentaire socle. Il permet de réduire le délai de franchise prévu par le régime conventionnel (pour les entreprises relevant de la CCN52 ou de l'Accord National du Paysage) ou le régime collectif complémentaire (pour les entreprises adhérente à PrévéA) pour le versement des indemnités journalières complémentaires.

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 :

- le délai de franchise ;
- la durée d'indemnisation ;
- le niveau d'indemnisation.

En cas de mise en place par accord de branche, les garanties souscrites sont celles définies par ledit accord.

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 électroniquement** 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. De même, 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 l'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

—
Doit être obligatoirement affilié au présent contrat, l'ensemble des salariés présents et futurs constituant le groupe assuré tel que défini au bulletin d'adhésion.

Le présent 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.

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 résiliation du présent contrat.

CESSATION DE LA GARANTIE

—
Sous réserve des dispositions relatives à la portabilité prévues à l'article 3-9, 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 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 1-8.

—
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 ou du régime de base 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 1-10 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 la garantie du présent contrat varient en fonction du délai de franchise, de la durée et du niveau d'indemnisation choisis 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 les Assurances Sociales Agricoles ou par la Sécurité sociale, le participant et l'entreprise adhérente sont exonérés de toutes cotisations pour tout mois civil entier d'arrêt de travail et aussi longtemps que l'intéressé ne reprend pas une activité.

Titre 3 — Garantie

ARTICLE 3-1 Conditions de l'indemnisation

—
L'Institution attribue des indemnités journalières complémentaires au participant en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie, un accident de la vie privée, une maternité, un accident du travail, de trajet, ou une maladie professionnelle.

—
Le versement de l'indemnité journalière complémentaire intervient à condition que le participant perçoive des indemnités journalières par la MSA ou par la Sécurité sociale.

—
Toutefois, cette condition n'est pas requise pendant le délai de carence du régime de base, correspondant aux 3 premiers jours d'arrêt de travail pour maladie ou accident de la vie privée.

ARTICLE 3-2 Montant de l'indemnisation

—
Le montant de l'indemnité journalière est déterminé en fonction du niveau d'indemnisation choisi par l'entreprise adhérente. Le niveau d'indemnisation est fixé dans le bulletin d'adhésion.

Le salaire journalier brut servant de base au calcul de l'indemnité journalière complémentaire est déterminé selon les mêmes modalités que celles utilisées pour le calcul des indemnités journalières de base de la MSA, à partir du salaire brut habituel perçu au cours des 3 mois précédant l'arrêt de travail, augmenté des rémunérations autres que le salaire mensuel et ayant donné lieu à cotisations et retenues prorata temporis.

—
En cas de réduction ou de suspension des prestations en espèces du régime de base, les indemnités journalières complémentaires versées par l'Institution sont également réduites ou suspendues dans les mêmes conditions et proportions que celles du régime de base.

ARTICLE 3-3 Modalités de l'indemnisation

DÉBUT DE L'INDEMNISATION

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident de la vie privée, le versement des indemnités journalières complémentaires dépend du délai de

franchise fixé dans le bulletin d'adhésion. Il intervient à compter du 1^{er} jour suivant l'expiration de ce délai ou dès le premier jour d'arrêt de travail en l'absence de délai de franchise.

En cas d'arrêt de travail consécutif à un accident du travail, de trajet, à une maladie professionnelle ou à une maternité, le versement des indemnités journalières complémentaires intervient à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail.

En cas d'alternance de périodes d'arrêt de travail et de reprise d'activité, un nouveau délai de franchise doit être décompté pour chaque arrêt.

DURÉE DE L'INDEMNISATION

Le service des indemnités journalières complémentaires est maintenu pendant la durée choisie dans le bulletin d'adhésion sous réserve que les indemnités journalières du régime de base soient servies au participant.

—
En cas de rupture du contrat de travail intervenant avant la fin de la période d'indemnisation choisie, les indemnités journalières complémentaires continuent à être versées pendant la durée prévue dans le bulletin d'adhésion ou dans l'accord de branche, et tant que sont servies les indemnités journalières par le régime de base.

Toutefois, pour les participants bénéficiaires du dispositif cumul emploi-retraite, le service des indemnités journalières, attribuées au titre de sa reprise d'activité, cesse à la rupture du contrat de travail.

MODALITÉS DE VERSEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Le versement des indemnités journalières est assuré par le même organisme que celui qui gère le versement des indemnités journalières du contrat complémentaire socle.

—
Elles sont versées directement au participant ou à l'entreprise adhérente lorsque celle-ci est subrogée dans les droits de l'intéressé.

ARTICLE 3-4 Délégation de gestion

—
Pour les entreprises relevant de la CCN52 et de l'Accord National du Paysage, la gestion administrative des prestations est déléguée aux caisses de la Mutualité Sociale Agricole.

Pour les entreprises adhérentes au contrat PrévéA, aucune délégation de gestion n'est mise en œuvre. La gestion administrative des prestations est effectuée par CPCEA.

ARTICLE 3-5 Revalorisation des prestations

À la fin de chaque année civile, la revalorisation des prestations est examinée par le Conseil d'administration de l'Institution.

ARTICLE 3-6 Cumul des prestations

Le cumul des prestations nettes versées par le régime de base et par l'Institution ainsi que les fractions de salaires nets éventuellement payées, ne peut excéder le montant du salaire net perçu éventuellement revalorisé dans l'entreprise adhérente avant l'incapacité de travail.

ARTICLE 3-7 Contrôle de l'Institution

L'Institution se réserve à tout moment la faculté d'apprécier et de contrôler l'état d'incapacité du participant.

Si le participant s'oppose aux visites et/ou aux examens médicaux, l'Institution est autorisée à suspendre ou interrompre de plein droit le paiement des prestations en cours à la suite de ce contrôle.

L'Institution peut demander au participant tout justificatif qui lui semblerait nécessaire, afin de vérifier que le montant de l'indemnisation ne dépasse pas les limites prévues à l'article 3-6. Le défaut de production de justificatif peut entraîner la suspension ou l'interruption du versement des prestations.

ARTICLE 3-8 Exclusions

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

- en cas de guerre ;
- en cas de participation du participant ou du bénéficiaire à un crime, délit intentionnel ou rixe, sauf légitime défense ;

- en cas de participation à une émeute ou à un acte de terrorisme ;
- en cas de maladies ou d'accidents qui sont le fait volontaire du participant, autre que le suicide ;
- en cas d'usage de stupéfiants ou de tranquillisants en quantité non prescrite médicalement ;
- en cas de pratique de tout sport à titre professionnel.

Article 3-9

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.

3-9-1. 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.

3-9-2. 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.

3-9-3. 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.

3-9-4. 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.

3-9-5. 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.

3-9-6. 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 5 ans en ce qui concerne la garantie.

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 ignorée 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.

L'Institution 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 Protection des données à caractère personnel

Un traitement de données à caractère personnel sera mis en oeuvre dans le cadre du présent contrat. L'Institution de Prévoyance est la responsable de ce traitement.

Les données que l'Institution traite sont indispensables à la mise en oeuvre du présent contrat.

Le fondement légal justifiant le traitement des données est soit, l'intérêt légitime de l'Institution soit, le respect d'une obligation conventionnelle ou réglementaire.

Sont traitées les catégories de données suivantes :

- les coordonnées professionnelles des représentants de l'Entreprise (nom, prénom, numéro de téléphone et e-mail professionnels) ;
- les données d'identification des participants et, s'il y a lieu, des ayants droit et des bénéficiaires (numéro

de Sécurité sociale, civilité, nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse postale, numéro de téléphone, e-mail) ;

- les données relatives à leur situation professionnelle ;
- les données relatives aux décomptes des frais médicaux et de soins ;
- dans le respect du secret médical, les données santé communiquées au Médecin conseil de l'Institution ;
- les données bancaires ;
- le cas échéant, le numéro d'identification de l'espace privé du site Internet.

—
Ces données sont traitées pour les finalités suivantes :

- la gestion de la relation contractuelle et commerciale avec l'Entreprise ;
- la gestion administrative et financière du présent contrat ;
- l'appel des cotisations et le paiement des prestations ;
- la prospection commerciale en vue de la souscription de contrats individuels d'assurance de personnes, améliorant ou complétant les garanties du présent contrat ;
- l'élaboration de statistiques, d'indicateurs de gestion et de qualité ;
- la gestion des éventuelles procédures de médiation ou des procédures précontentieuses et contentieuses ;
- la lutte contre la corruption, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme ;
- la lutte contre la déshérence ;
- la gestion de l'espace privé du site Internet.

Les destinataires des données sont :

- l'Institution et les services de celle-ci ;
- les personnes qui en raison de leurs fonctions sont habilitées à traiter les données et notamment les éventuels mandataires, délégataires de gestion, intermédiaires, réassureurs, coassureurs, distributeurs, les organismes professionnels et organismes assureurs tiers intervenant au présent contrat.

Les données ne font pas l'objet d'un transfert vers des pays tiers n'appartenant pas à l'Union Européenne. Si toutefois, elles devaient faire l'objet d'un tel transfert, l'Institution s'engage à l'effectuer en conformité avec la réglementation européenne et nationale relative à la protection des données à caractère personnel.

Les données sont conservées pendant la durée du présent contrat, augmentée de la durée d'archivage et de la durée la plus longue des prescriptions légales.

Dans le cadre du traitement, aucune prise de décision

automatisée, y compris le profilage, n'est mise en oeuvre. Les personnes concernées disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, d'opposition, ainsi que du droit à la portabilité et à la communication post-mortem de leurs données.

Elles ont le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Elles peuvent exercer leurs droits en s'adressant au Délégué à la Protection des Données par courrier électronique à l'adresse : dpo.blf@groupagricar.com ou par courrier postal à l'adresse :

Groupe AGRICA
Direction Déléguée Maîtrise des Risques
21, rue de la Bienfaisance
75382 Paris Cedex 08

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.groupagricar.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 4-5**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.

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.

