

INSTITUTION DE PREVOYANCE



REGLEMENT DU REGIME DE PREVOYANCE

15 AVENUE DE L'OPERA
75001 PARIS

Commission Paritaire du 25 juin 2024

CARCO

INSTITUTION DE PREVOYANCE- Régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale
Immatriculée sous le numéro Siren 784 394 777

Siège : 15 avenue de l'Opéra - 75001 Paris - Mail : contact@carcoehj.fr - Tel : 01 40 39 92 84
Société soumise au Contrôle de l'ACPR - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1 – DEFINITION

Les conditions de fonctionnement et les garanties du Régime de Prévoyance géré par la CARCO sont définies par le présent règlement.

Les opérations du régime sont assurées au sein d'une section recevant les cotisations définies au titre III ci-après et suivies dans une comptabilité spécifique selon la réglementation en vigueur. Les opérations afférentes à l'exercice font l'objet d'un compte annuel de résultats.

Les risques couverts sont ceux liés :

- au décès,
- à l'incapacité de travail,
- à l'invalidité.

Les opérations définies dans le présent règlement et concernant le service des prestations périodiques correspondent à un régime fonctionnant selon la technique des capitaux de couverture.

ARTICLE 2 – AFFILIATION

Est affilié au régime de prévoyance, l'ensemble du personnel des études d'Huissiers de Justice entrant dans le champ d'application de la Convention Collective Nationale du personnel des huissiers de justice du 11 avril 1996 adhérentes ainsi que les anciens salariés de ces entreprises bénéficiant du maintien à titre gratuit de la couverture dans les conditions prévues par l'article L. 911-8 du Code de la sécurité sociale. L'adhésion se renouvelle chaque année au premier janvier par tacite reconduction pour une durée d'un an, sauf résiliation dans les conditions prévues par le code de la sécurité sociale.

L'assurance entre en vigueur pour un salarié, ci-après dénommé affilié :

à la date de prise d'effet de l'adhésion de l'étude lorsqu'il est inscrit dans les registres du personnel,

à compter de sa date d'entrée dans l'étude lorsqu'il est embauché postérieurement à la date de prise d'effet de l'adhésion de l'étude.

En cas de non respect des obligations de déclaration ou de paiement, la CARCO poursuit, le cas échéant en justice, l'exécution de l'engagement contractuel.

Lorsque le sinistre intervient en période de suspension du contrat de travail, aucune garantie n'est due, sauf dans les cas suivants lorsque le paiement des cotisations durant cette période est maintenu :

- maintien, total ou partiel, de salaire ;
- financement en tout ou partie, par l'employeur ou un tiers, des indemnités journalières complémentaires ;
- versement d'un revenu de remplacement par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Sauf maintien dans les conditions prévues à l'article 3, les garanties ne sont plus ouvertes lorsque le sinistre intervient un mois après la date de cessation du contrat de travail.

La cessation de l'affiliation est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant l'affiliation ainsi que sur les prestations à naître au titre du maintien de la garantie décès en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité. Les prestations en cours de service à la date de cessation des droits sont ainsi maintenues à leur niveau atteint à la date de cessation, conformément aux dispositions des articles 7 et 7-1 de la loi Evin.

ARTICLE 3 – PORTABILITE

Conformément aux dispositions de l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale, les affiliés bénéficient du maintien à titre gratuit des garanties prévues par le présent règlement, en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur, c'est-à-dire que les salariés soient effectivement affiliés au présent règlement à la date de cessation de leur contrat de travail ;

3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise. Ainsi, en cas de modification ou de révision des garanties des salariés, les garanties des affiliés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions ;

4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5° L'ancien salarié justifie auprès de la CARCO, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article. Il fournit notamment à la CARCO un justificatif de l'ouverture de ses droits à indemnisation chômage, et s'engage à informer l'entreprise et la CARCO en cas de reprise d'une activité professionnelle et dès lors qu'il ne bénéficie plus d'une indemnisation au titre du chômage ;

6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe la carco de la cessation du contrat de travail dans les 30 jours de ladite cessation.

ARTICLE 4 – PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du présent Règlement sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

1° - en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution de prévoyance en a eu connaissance;

2° - 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'adhérent, du participant, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent, le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix ans pour la couverture du risque décès. Pour ces prestations, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant.

La prescription est interrompue soit par la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, soit par la demande en justice, même en référé, non suivie d'un désistement, d'une péremption d'instance ou d'un rejet des demandes aux termes d'une décision de justice définitive, soit par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles ou un acte d'exécution forcée ainsi que par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés soit au membre adhérent par la CARCO en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à la CARCO par le membre participant, le bénéficiaire ou les ayants droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

TITRE II : DISPOSITIONS AFFERENTES AUX GARANTIES

ARTICLE 5 - DEFINITION DES GARANTIES

Les garanties sont définies au TITRE V - ETENDUE DES GARANTIES.

ARTICLE 6 - SITUATION DE FAMILLE

Pour l'application des dispositions du règlement, sont considérés comme personnes à charge, les enfants de l'affilié ainsi que ceux de son conjoint non séparé judiciairement, sous réserve (conditions cumulatives) :

- Qu'ils soient âgés de moins de 21 ans,
- Qu'ils vivent au foyer de l'affilié. Les enfants ne vivant pas effectivement au foyer sont pris en considération s'ils entrent en compte dans la détermination du nombre de parts du calcul de l'impôt sur le revenu, s'ils sont fiscalement à la charge de l'affilié,
- Qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée depuis plus de trois mois. Les enfants en stage de formation professionnelle ou sous contrat d'apprentissage ne sont pas assimilés à des salariés.

Sont assimilés aux enfants de moins de 21 ans :

- Les enfants de moins de 25 ans, poursuivant des études ou effectuant leur Service National et considérés la veille de leur départ comme étant à charge au regard des critères définis ci-dessus,
- Les enfants, quel que soit leur âge, qui par suite d'infirmités ou de maladies chroniques, sont dans l'impossibilité permanente d'exercer un travail salarié, et qui à ce titre, étaient qualifiés jusqu'à l'âge de 20 ans de membre de la famille de l'affilié ou de son conjoint au sens de l'article L. 161-1 du Code de la sécurité sociale.

Sont considérés comme personnes à charge les enfants à naître de l'affilié, nés moins de 301 jours après son décès.

ARTICLE 7 - BASE DES GARANTIES

Les prestations sont calculées à partir d'une base définie en fonction du salaire ayant servi d'assiette aux cotisations.

Elle est appelée traitement de base et est égale à quatre fois le salaire brut dû à l'affilié au titre des trois mois civils ayant précédé le dernier arrêt de travail, le décès ou la date de licenciement, déduction faite de toutes primes, gratifications, compléments de salaire, indemnités diverses et heures supplémentaires.

S'ajoute à la somme ainsi calculée, le montant des primes, gratifications, compléments de salaire, indemnités diverses et heures supplémentaires versés à l'affilié au titre des douze mois civils précédant le dernier arrêt de travail ou la date de licenciement.

Le traitement de base peut être plafonné en fonction des garanties. Ces modalités sont fixées par la Convention Collective Nationale réglant les rapports entre les Huissiers de Justice et leur personnel.

Le traitement de base d'un affilié n'ayant pas accompli dans la fonction le temps d'activité nécessaire pour en permettre le calcul est déterminé en fonction d'un salaire reconstitué prorata temporis.

Lorsque le décès ou l'invalidité permanente et absolue survient après une période d'incapacité au travail, ou d'invalidité, le traitement de base est revalorisé sur la base de l'évolution des salaires dans la profession entre la date du premier jour d'arrêt et celle de l'évènement.

ARTICLE 8 - MISE EN OEUVRE DES GARANTIES

Les garanties sont mises en oeuvre à l'initiative de l'affilié ou de ses ayants droit qui présentent, à l'appui de leur demande, les justificatifs nécessaires.

Une fois établi le droit à prestations, celles-ci sont versées par l'Institution, soit à l'étude adhérente qui se charge de les reverser au bénéficiaire, soit directement à ce dernier.

L'institution peut contrôler l'exactitude de l'incapacité de travail ou de l'invalidité par voie d'expertise médicale.

Le participant est alors convoqué à une réunion d'expertise par le médecin mandaté à cet effet par l'institution. Lors de cet examen, il peut être assisté du médecin de son choix. Les conclusions de l'expertise médicale sont notifiées au participant par lettre recommandée.

Le participant dispose d'un délai de deux mois à compter de cette notification pour solliciter l'organisation d'une contre-expertise par lettre recommandée adressée à l'institution à laquelle est joint un avis médical contestant de façon motivée les conclusions du premier expert. La contre-expertise est réalisée par un médecin arbitre pris sur la liste des médecins experts agréés auprès du tribunal judiciaire du domicile du participant. Le participant et l'institution peuvent chacun être assisté ou représenté à cette contre-expertise par un médecin.

Les conclusions de l'expertise médicale ou le cas échéant de la contre-expertise médicale sont opposables au participant et à l'institution. L'institution interrompt le versement des prestations si celui-ci n'apparaît pas justifié au regard desdites conclusions. L'institution interrompt également le versement des prestations si le participant ne se présente pas à l'expertise.

ARTICLE 9 - REVALORISATION

L'Institution assure le service d'allocations complémentaires de revalorisation s'ajoutant aux prestations périodiques de base concernant les garanties rentes en cas de décès, d'invalidité et d'incapacité de travail.

Le montant des prestations périodiques en cours de service, à l'exception de l'indemnité versée au titre de tierce personne, est revalorisé dans les mêmes proportions que l'évolution des salaires dans la profession au 1^{er} juillet suivant la prise d'effet de l'évolution des salaires.

En cas de dénonciation du protocole d'accord signé entre la CARCO et les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale, les prestations périodiques en cours de service se poursuivent jusqu'au terme.

TITRE III : DISPOSITIONS AFFERENTES AUX COTISATIONS

ARTICLE 10 - TAUX ET ASSIETTE DES COTISATIONS

Les garanties sont accordées moyennant le paiement d'une cotisation annuelle dont le montant est obtenu par l'application à l'assiette du taux fixé par la Convention Collective Nationale réglant les rapports entre les Huissiers de Justice et leur personnel.

L'assiette des cotisations est constituée par la rémunération brute annuelle soumise à cotisations de Sécurité Sociale en application de l'article L. 242-1 du Code de la sécurité sociale.

ARTICLE 11 - PAIEMENT DES COTISATIONS

Païement des cotisations et déclaration :

Les cotisations et contributions sont payables par l'employeur mensuellement. Elles sont à régler dans le mois civil suivant celui au titre duquel elles sont exigibles.

Pour le calcul des cotisations, l'entreprise est tenue d'établir chaque mois, une déclaration sociale nominative (DSN) comportant les rémunérations permettant de définir l'assiette des cotisations.

L'entreprise est responsable du paiement de la totalité des cotisations. L'employeur verse en même temps ses cotisations et les cotisations du participant précomptées lors de chaque paye par l'entreprise.

En cas de non respect des obligations de déclaration ou de paiement, la CARCO poursuit le cas échéant en justice l'exécution de l'engagement contractuel.

Majorations de retard :

Tout retard donne lieu à une majoration de 10%

Cette majoration de retard est augmentée de 3% du montant des cotisations et contributions dues par trimestre ou fraction de trimestre écoulé après l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la fin du trimestre civil au titre duquel elles sont exigibles.

Évaluation des cotisations et pénalité en cas de déclaration inexistante, incomplète ou erronée :

Dans le cas où les offices, groupements et organismes professionnels d'huissiers de justice n'établiraient pas la DSN ou établiraient une DSN incomplète ou erronée, ils seraient redevables à titre provisionnel, après mise en demeure, de cotisations et contributions d'un montant égal à 110 % des cotisations et contributions dues pour la même période du précédent exercice.

Par ailleurs, la CARCO appliquera une pénalité de 25 euros pour chaque absence de déclaration ou déclaration incomplète ou erronée. Ces pénalités seront recouvrées trimestriellement.

Les frais de procédure engagés pour le recouvrement des cotisations seront à la charge des entreprises adhérentes.

Cotisation décès :

Le taux de la cotisation employeur concernant la garantie « décès » est égal à 0,75 % de la masse salariale brute et il est prévu une régularisation en fin d'année de manière que toutes les études employant un salarié visé à l'article 7 de la convention collective nationale du 14 mars 1947 (désormais repris à l'article 2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres) aient versé pour celui-ci une cotisation annuelle affectée à la garantie décès au moins égale à 1,50 % de la tranche de rémunération inférieure au plafond de la sécurité sociale.

TITRE IV : ELEMENTS D'INFORMATION

ARTICLE 12 - ELEMENTS DEMOGRAPHIQUES

L'employeur adhérent fait parvenir à l'institution un état démographique annuel sur le modèle de l'état "Déclaration Annuelle des Salaires" fourni par l'institution.

Les renseignements relatifs aux mouvements de personnel et au montant des salaires étant fourni à posteriori, l'employeur adhérent, lors d'une demande de prestation, atteste que l'affilié appartenait aux effectifs du personnel à la date de survenance de l'évènement.

L'employeur adhérent tient ses états de personnel et de salaires à la disposition de l'institution pour toute éventuelle consultation.

ARTICLE 13 - NOTICE D'INFORMATION

L'employeur adhérent remet aux affiliés une notice d'information émanant de l'institution, résumant leurs droits et obligations. Il les avise de toute modification éventuelle dans les garanties et leur mise en jeu.

ARTICLE 14 – REVISION

La Commission Paritaire Permanente Nationale de Négociation et d'Interprétation de la convention collective nationale du 11 avril 1996 (CPPNI) et l'Institution conviennent de se communiquer réciproquement, dès qu'ils en ont connaissance, tout fait ou tout acte juridique susceptible de modifier les conditions préexistantes d'application de l'adhésion.

Lorsqu'une décision législative, réglementaire ou contractuelle vient à modifier la portée des engagements de l'institution, celle-ci se réserve le droit de proposer, pour la date d'effet des modifications en cause, le changement en conséquence, soit des conditions d'ouverture du droit à prestation et du montant de celles-ci, soit du taux de cotisation.

Les conséquences ne prendront effet qu'après révision de la Convention Collective Nationale. Faute d'accord entre les parties, les montants et modalités des garanties de l'institution resteront déterminés sur les anciennes bases.

ARTICLE 15 – DIFFICULTES D'INTERPRETATION

Toutes difficultés d'interprétation ou d'application du présent règlement seront soumises au Conseil d'Administration de la CARCO qui est habilité à prendre une décision.

ARTICLE 16 – FRAUDE

L'Institution se réserve le droit d'engager des poursuites au titre d'une fraude avérée ou présumée auprès des juridictions compétentes et procédera à toute déclaration auprès des autorités compétentes (dont TRACFIN) conformément à ses obligations.

ARTICLE 17 – DONNEES PERSONNELLES

Les informations personnelles relatives au membre adhérent et aux membres participants sont nécessaires à la CARCO pour l'exécution du contrat et pour prendre en compte l'adhésion au Règlement de Prévoyance et assurer le suivi et la gestion des dossiers. Ces informations peuvent être communiquées aux prestataires et réassureurs de la CARCO dans le cadre de la mise en œuvre du contrat.

Elles sont conservées par la CARCO pendant une durée correspondant à la durée du contrat ou la durée de ses engagements augmentée de la durée de la prescription.

Conformément aux dispositions de la Loi Informatique et Libertés modifiée du 06 janvier 1978 et au Règlement Général de Protection des Données personnelles, le membre adhérent et les membres participants disposent du droit de demander à l'Institution l'accès à leurs données à caractère personnel, leur rectification, leur effacement, la limitation de leur traitement.

Ils disposent également d'un droit d'opposition au traitement de ces données et d'un droit à leur portabilité. Ils peuvent exercer ces droits par courrier postal accompagné d'un justificatif d'identité, auprès de la CARCO au 15 avenue de l'Opéra – 75001 Paris.

L'adhérent et les membres participants peuvent introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés dont les coordonnées sont les suivantes :

3 Place de Fontenoy
TSA 80715
75334 PARIS CEDEX 07
Tél : 01 53 73 22 22

Toute personne peut définir des directives générales ou particulières relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de ses données à caractère personnel après son décès. Ces directives définissent la manière dont la personne entend que soient exercés, après son décès, les droits rappelés ci-dessus.

ARTICLE 18 – RECLAMATIONS – MEDIATION

Pour toute réclamation liée à l'application du présent règlement, l'adhérent ou l'affilié peut adresser un courrier à la CARCO à l'adresse suivante : CARCO - Service Réclamation, 15 avenue de l'Opéra – 75001 Paris. La CARCO accuse réception de la réclamation dans un délai de dix jours ouvrables. Sauf difficultés

particulières, une réponse est apportée au membre participant dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la réclamation.

Après avoir tenté de résoudre le litige par une réclamation écrite dans les conditions ci-dessus, le membre participant peut recourir gratuitement à un médiateur de la consommation en vue de la résolution amiable du litige.

Les coordonnées du médiateur de la consommation dont relève la CARCO sont les suivantes :

Médiateur de la protection sociale (CTIP),
10 rue Cambacérès
75008 Paris

Site internet : <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

La demande doit être portée auprès du médiateur dans un délai qui ne peut être supérieur à un an à compter de la réclamation écrite préalablement adressée à la CARCO.

La demande ne peut être examinée par le médiateur de la consommation si elle est manifestement infondée ou abusive, si le litige a été précédemment examiné ou est en cours d'examen par un autre médiateur ou par un tribunal ou si le litige n'entre pas dans son champ de compétence. Dans ce cas, le bénéficiaire est informé par le médiateur, dans un délai de trois semaines à compter de la réception de son dossier, du rejet de sa demande de médiation.

Chaque partie a la faculté, à sa charge, de se faire représenter par un avocat ou de se faire assister par toute personne de son choix à tous les stades de la médiation.

Chaque partie peut également solliciter l'avis d'un expert, dont les frais sont à sa charge. En cas de demande conjointe d'expertise, les frais sont partagés entre les parties.

La prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation.

Le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur déclare que la médiation est terminée.

ARTICLE 19 - AUTORITE DE CONTROLE

Le contrôle des Institutions de Prévoyance est exercé, dans l'intérêt de leurs membres, par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située 4 place de Budapest – 75009 Paris.

TITRE V : ETENDUE DES GARANTIES

GARANTIES DECES TOUTES CAUSES ET INVALIDITE PERMANENTE ET ABSOLUE

ARTICLE 20 - OBJET ET MONTANT

La garantie a pour objet le versement d'un capital proportionnel au traitement de base en cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue d'un affilié.

Le montant du capital est déterminé selon les modalités prévues dans les textes de la Convention Collective Nationale.

ARTICLE 21 - INVALIDITE PERMANENTE ET ABSOLUE

L'invalidité permanente et absolue (IPA) est définie comme le classement en 3ème catégorie d'invalides par la Sécurité Sociale ou l'attribution, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, d'une rente à 100 % majorée pour assistance d'une tierce personne.

En cas de reconnaissance d'une IPA, le capital garanti en cas de décès est alors versé par anticipation. Ce versement met fin à la garantie décès.

ARTICLE 22 - RISQUES NON GARANTIS

Tous les cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue donnent droit à prestation sans restriction territoriale, quelle qu'en soit la cause sous les exceptions ci-après :

- le suicide conscient s'il se produit dans la première année de l'assurance,
- en cas de guerre, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

Par ailleurs, les garanties cessent d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au participant.

ARTICLE 23 - BENEFICIAIRES

Sauf stipulation contraire transmise au plus tard le jour du décès de l'affilié, le capital décès garanti revient:

- à son conjoint judiciairement non séparé de droit ou de fait,
- à défaut, à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, légitimes, reconnus ou adoptifs, par parts égales
- à défaut, à ses parents ou grands-parents survivants, par parts égales
- à défaut, à ses petits-enfants, par parts égales,
- à défaut, à ses héritiers pour suivre la dévolution légale.

Si l'affilié décide que le capital garanti ne doit pas être attribué selon la clause ci-dessus, il doit désigner expressément les bénéficiaires de son choix.

La désignation peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. Elle peut notamment être effectuée sur le bulletin de désignation établi à cet effet ou sur papier libre et adressée à la CARCO sur courrier recommandé. La désignation devient irrévocable par l'acceptation du bénéficiaire.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou majeur protégé, le capital décès est versé sur un compte bancaire ouvert au nom du bénéficiaire.

Le capital garanti en cas d'IPA est versé à l'affilié ou à son représentant légal.

ARTICLE 24 - PAIEMENT DES SOMMES ASSUREES

Les demandes de prestations doivent être adressées à l'Institution accompagnées des pièces suivantes :

En cas de décès :

- un extrait de l'acte de décès de l'affilié
- un certificat médical attestant du décès et en précisant si possible les causes
- toute pièce justifiant de la qualité de bénéficiaire,
- une pièce d'identité de chaque bénéficiaire en cours de validité,
- les 3 derniers bulletins de salaire précédant le décès,
- un RIB du compte sur lequel seront versées les sommes,
- toute autre pièce nécessaire à la liquidation des prestations dues.

En cas d'IPA :

- la notification de la décision de Sécurité Sociale classant l'affilié en 3ème catégorie d'invalides, ou en incapacité permanente à 100% au titre de la réglementation des accidents du travail,
- un certificat médical de son médecin traitant précisant si possible la cause de l'IPA,
- un RIB du compte sur lequel seront versées les sommes,
- une pièce d'identité de l'affilié en cours de validité,
- les 3 derniers bulletins de salaire précédant le classement en invalidité de 3^{ème} catégorie ou en incapacité permanente à 100 %,
- toute autre pièce nécessaire à la liquidation des prestations dues.

GARANTIE RENTE D'EDUCATION

ARTICLE 25 - OBJET ET MONTANT

La garantie a pour objet le service d'une rente temporaire au profit de chaque enfant à charge de l'affilié en cas de décès.

Le montant de cette prestation est calculé en pourcentage du traitement de base selon les modalités prévues dans les textes de la Convention Collective Nationale.

Le montant de la rente est doublé pour les orphelins de père et de mère. Ce doublement est conditionné aux articles 30 à 32 de la GARANTIE DOUBLE EFFET.

ARTICLE 26 – BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires sont les enfants de l'affilié ou de son conjoint considérés comme étant à charge à la date de l'évènement, selon les modalités définies à l'article 6 du titre II - DISPOSITIONS GENERALES AFFERENTES AUX GARANTIES.

ARTICLE 27 – ENFANTS POUR LESQUELS L’AFFILIE PAYAIT UNE PENSION ALIMENTAIRE

La rente d'éducation est également versée aux enfants pour lesquels l'assuré servait une pension alimentaire jusqu'à concurrence du montant de cette pension dans la limite de la rente d'éducation à la date de son décès.

ARTICLE 28 – SERVICE DE LA RENTE

Elle débute le jour du décès. Un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date du décès de l'affilié et l'échéance trimestrielle suivante.

Le service de la rente cesse :

- à la fin du mois civil au cours duquel le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'attribution.
- au plus tard, et en tout état de cause, à la fin du trimestre civil au cours duquel le bénéficiaire décède.

Le service de la rente est repris si le bénéficiaire remplit de nouveau les conditions pour en bénéficier.

ARTICLE 29 - PAIEMENT DES SOMMES ASSUREES

Les demandes de prestations doivent être adressées à l'Institution accompagnées des pièces suivantes :

- un extrait de l'acte de décès de l'affilié
- un certificat médical attestant du décès et en précisant si possible la cause,
- les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire,
- pour les enfants de plus de 21 ans, un certificat de scolarité délivré par un établissement agréé,

- pour les enfants atteints de maladie chronique ou incurable les mettant dans l'impossibilité permanente d'avoir une activité rémunérée : copie de la notification du versement de l'Allocation Adulte Handicapé,
- une demande de prestations où figurent les éléments nécessaires à la détermination de la rente garantie,
- les pièces relatives aux études poursuivies par l'enfant doivent être fournies annuellement le 30 octobre au plus tard,
- 3 Bulletins de salaire de l'affilié précédant son décès,
- une copie de la pièce d'identité en cours de validité du bénéficiaire,
- toute autre pièce nécessaire à la liquidation des prestations dues.

A défaut de justificatifs, les prestations sont suspendues.

La rente est payable trimestriellement à terme échu sous condition de vie.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou majeur protégé, la rente est versé sur un compte bancaire ouvert au nom du bénéficiaire.

GARANTIE DOUBLE EFFET

ARTICLE 30 - OBJET ET MONTANT

Dans le cas où simultanément ou postérieurement au décès de l'affilié, le conjoint de l'affilié venait lui-même à décéder en laissant, à la date de son décès, un ou plusieurs enfants à charge, il est garanti un capital égal à celui garanti sur la tête de l'affilié.

Le décès est considéré comme simultané ou postérieur s'il intervient dans les 12 mois suivant le décès de l'affilié.

ARTICLE 31 - BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires sont les enfants de l'affilié ou de son conjoint considérés comme étant à charge à la date de l'évènement, selon les modalités définies à l'article 6 du titre II - DISPOSITIONS GENERALES AFFERENTES AUX GARANTIES.

ARTICLE 32 - SERVICE DE LA PRESTATION

La demande de prestation doit être adressée à l'Institution accompagnée des pièces justificatives à la mise en oeuvre de la garantie.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou majeur protégé, le capital est versé sur un compte bancaire ouvert au nom du bénéficiaire.

Le capital est versé au plus tard dans les 30 jours suivants la réception des pièces justificatives.

GARANTIE RENTE DE CONJOINT

ARTICLE 33 - OBJET ET MONTANT

La garantie a pour objet le service d'une rente viagère et/ou temporaire au profit du conjoint de l'affilié en cas de décès de ce dernier.

Le montant annuel de la rente viagère est déterminé selon les modalités prévues dans les textes de la Convention Collective Nationale.

Lorsque le conjoint de l'affilié ne peut bénéficier en tant que réversataire des prestations du régime de retraite de la Carco, il lui est servi, en sus de la rente viagère, une rente temporaire déterminée selon les modalités prévues dans les textes de la Convention Collective Nationale.

ARTICLE 34 - BENEFICIAIRE

Le bénéficiaire de la rente est le conjoint non divorcé et non séparé de corps judiciairement.

ARTICLE 35 - SERVICE DE LA RENTE

La prestation est servie :

- pour la rente viagère : jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel le bénéficiaire décède,
- pour la rente temporaire : jusqu'à la fin du mois civil au cours duquel le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'attribution définies à l'article 33,
- en tout état de cause, et au plus tard, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel le bénéficiaire se remarie ou décède.

ARTICLE 36 - PAIEMENT DES SOMMES ASSUREES

Les demandes de prestations doivent être adressées à l'Institution accompagnées des pièces suivantes :

- un extrait de l'acte de décès de l'affilié,
- un certificat médical attestant du décès et en précisant si possible la cause,
- les pièces justificatives de la qualité du bénéficiaire,
- les bulletins de salaire de l'affilié précédant le décès,
- une copie de la pièce d'identité en cours de validité du bénéficiaire,
- une demande de prestations où figurent les éléments nécessaires à la détermination de la rente garantie,
- toute autre pièce nécessaire à la liquidation des prestations dues.

Les rentes sont payables trimestriellement à terme échu sous condition de vie. Elles sont versées au bénéficiaire et débutent le jour du décès ; un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date du décès de l'affilié et l'échéance trimestrielle suivante.

En cas de décès du bénéficiaire, le prorata dû est versé aux héritiers ou au notaire chargé de la succession.

Le total des prestations servies au titre des garanties rente de conjoint ou rente éducation, cumulées avec celles servies par le régime de base de Sécurité Sociale et par des régimes complémentaires au titre de pensions de réversion acquises au titre de l'activité exercée dans la profession ne doivent pas conduire le bénéficiaire à recevoir plus que le salaire net revalorisé que percevait l'affilié au moment du décès.

En cas de dépassement, les prestations du régime de prévoyance sont réduites à due concurrence.

GARANTIE FRAIS D'OBSEQUES

ARTICLE 37 - OBJET ET MONTANT

La garantie a pour objet le versement d'une allocation destinée à permettre le financement des frais d'obsèques du membre participant en cas de décès de ce dernier.

Le montant de l'allocation correspond au montant des frais engagés pour financer les obsèques dans la limite de 200 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale. En cas de pluralités de contrat, le montant de l'allocation versée par la CARCO correspond au montant des frais de financement des obsèques restant à la charge du bénéficiaire après intervention des autres contrats dans la limite de 200 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale.

Le montant de l'allocation versée ne peut ni dépasser 200 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale, ni dépasser le montant des frais engagés par le bénéficiaire pour le financement des obsèques.

ARTICLE 38 - RISQUES NON GARANTIS - DECHEANCE

Tous les cas de décès survenant pendant la période d'affiliation au régime donnent droit à prestation, sans restriction territoriale, quelle qu'en soit la cause sous les exceptions ci-après.

Le risque décès n'est pas couvert et la prestation n'est donc pas versée :

- Si le participant se donne volontairement la mort au cours de la première année d'affiliation au présent règlement.

En cas de guerre, la prestation n'est versée que dans les conditions déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,

Les garanties cessent d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au participant.

ARTICLE 39 – BENEFICIAIRES

Le bénéficiaire de la prestation est la personne physique ayant réglé les frais d'obsèques liés au décès du membre participant. Dans le cas où plusieurs personnes ont réglé les frais d'obsèques, l'allocation est répartie au prorata de leur participation respective.

La prestation est versée au bénéficiaire. Ce dernier peut faire une demande de tiers payant à l'Institution afin qu'elle verse directement le montant de l'allocation à l'entreprise de pompes funèbres. L'institution peut souverainement accepter ou refuser cette demande.

ARTICLE 40 - PAIEMENT DES SOMMES ASSUREES

Les demandes de prestations doivent être adressées à l'Institution accompagnées des pièces suivantes :

- un extrait de l'acte de décès du participant
- la facture acquittée de l'entreprise de pompes funèbres,
- un KBis de l'entreprise de pompes funèbres,
- un RIB du compte sur lequel seront versées les sommes,
- toute autre pièce nécessaire à la liquidation des prestations dues.

L'allocation garantie est revalorisée à compter du décès du participant jusqu'à la réception des pièces nécessaires au paiement dans les conditions prévues par la réglementation."

GARANTIE INCAPACITE DE TRAVAIL - INVALIDITE

ARTICLE 41 - OBJET

La garantie a pour objet le versement d'une prestation périodique proportionnelle au traitement de base sous forme :

- d'une indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire totale
- d'une rente d'invalidité en cas d'invalidité réputée permanente.

à tout affilié qui se trouve dans l'obligation d'interrompre ou de réduire son activité à la suite d'une maladie ou d'un accident.

ARTICLE 42 - INCAPACITE TEMPORAIRE

L'affilié est considéré comme étant en état d'incapacité temporaire totale s'il se trouve dans l'incapacité constatée médicalement de continuer son travail ou de reprendre une activité professionnelle, et s'il bénéficie du versement des indemnités journalières de la Sécurité Sociale au titre de l'assurance maladie ou de la réglementation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Lorsque l'affilié se trouve dans cet état, et à la condition expresse qu'il ait au moins un an d'ancienneté dans la profession, l'institution garantit, à l'expiration d'une franchise, une indemnité journalière dont le montant est fixé en pourcentage de la 365ème partie du traitement de base, sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale.

Le délai de franchise et le pourcentage appliqués sont définis dans les textes de la Convention Collective Nationale. L'indemnité est calculée sur la base du salaire net. Il est entendu que ce salaire correspond au salaire brut, pris en compte dans la base des cotisations, duquel sont déduites les charges sociales salariales conventionnelles et légales.

Le service de cette indemnité est payable par l'institution tant que la Sécurité Sociale verse des indemnités journalières.

Il est effectué jusqu'à la date de reconnaissance par la Sécurité Sociale d'un état d'invalidité permanente, au plus pendant 1 095 jours sans pouvoir dépasser la date de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité Sociale.

En cas de rechute, l'indemnisation reprend sans application du délai de franchise.

La rechute est définie comme tout nouvel arrêt de travail qui se produit dans un délai maximum de deux mois à compter de la reprise d'activité.

Dans ce cas, le service des prestations débute à compter du premier jour de l'arrêt de travail considéré comme rechute, l'indemnisation étant calculée comme si la Sécurité Sociale avait indemnisé normalement la période de carence.

L'affilié autorisé par la Sécurité Sociale à reprendre une activité partielle, dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique tout en recevant une indemnité journalière, continuera à recevoir l'indemnité journalière prévue par l'Institution déduction faite de la rémunération perçue au titre de cette activité.

ARTICLE 43 - INVALIDITE PERMANENTE

L'institution garantit le service d'une rente en cas d'invalidité permanente totale ou partielle, sous réserve que l'affilié perçoive de la Sécurité Sociale une pension dans le cadre de l'assurance invalidité par classement dans l'une de ses trois catégories d'invalides, ou une rente d'incapacité permanente dans le cadre de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles attribuées postérieurement à sa date d'entrée dans la profession et dont le taux d'incapacité est au moins égal à 33%.

Le service de cette rente est assuré dès la date de reconnaissance de l'invalidité par la Sécurité Sociale, trimestriellement, à terme échu et cesse à la date à laquelle prend fin le service de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

Le montant de la rente journalière est fixé en pourcentage de la 360ème partie du traitement de base sous déduction des prestations servies par la Sécurité Sociale et la Caisse de Retraite Complémentaire selon les modalités prévues dans les textes de la Convention Collective Nationale.

L'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 66% est assimilé à la 2ème ou 3ème catégorie d'invalides de la Sécurité Sociale.

Lorsque l'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle a un taux compris entre 33% et 66%, le montant de la rente est réduit selon les modalités prévues dans les textes de la Convention Collective Nationale.

En cas de modification de l'état d'invalidité de l'affilié, la rente sera ajustée en conséquence.

En cas de cessation de service de la rente, quelle qu'en soit la cause, un prorata est versé pour la période courue de la date de la dernière échéance trimestrielle payée par l'institution jusqu'au jour de la cessation des arrérages de la pension d'invalidité par la Sécurité Sociale.

Si l'invalidité est reconnue par la Sécurité Sociale comme nécessitant l'assistance d'une tierce personne la rente est majorée d'une indemnité égale à 50% de celle versée par la Sécurité Sociale.

ARTICLE 44 - RISQUES NON GARANTIS

L'Institution ne garantit pas les conséquences d'accidents résultant des cas définis en partie GARANTIE DECES au Titre V, article 22.

ARTICLE 45 - LIMITATION DES PRESTATIONS

Le cumul de la prestation due par l'Institution, de la prestation reçue de la Sécurité Sociale au titre de l'activité exercée dans la profession, le cas échéant de la rémunération versée par l'étude et/ou de tout autre revenu de remplacement (notamment allocations chômage) ne peut à aucun moment excéder 100% du salaire net (correspondant au salaire brut déduit des cotisations sociales légales et conventionnelles) précédant l'interruption ou la réduction de l'activité de l'affilié.

En cas de dépassement, les prestations du régime de prévoyance sont réduites à due concurrence.

ARTICLE 46 - PAIEMENT DES SOMMES ASSUREES

Les demandes de prestations doivent être adressées à l'institution accompagnées des pièces suivantes :

- le formulaire de demande de prestations où figurent les éléments nécessaires à la détermination des prestations dues, accompagné des 3 bulletins de salaire de l'affilié précédant l'évènement,
- les décomptes de la Sécurité Sociale justifiant la prise en charge de l'incapacité temporaire de travail et le montant à verser,
- le cas échéant, les notifications de la Sécurité Sociale classant l'affilié en invalidité permanente, ainsi que les récépissés successifs de la rente servie par cet organisme,
- toute autre pièce nécessaire à la liquidation des prestations dues.

Forclusion

Les pièces doivent être adressées par l'affilié ou l'employeur adhérent dans les 6 mois suivant la date d'arrêt de travail ou de l'édition du décompte d'indemnités journalières émis par la CPAM. Passé ce délai de délai de 6 mois, la prestation n'est due que pour la période commençant 6 mois avant la date de réception des pièces.

Pendant la durée du contrat de travail liant l'affilié à l'étude, les indemnités journalières complémentaires et les prestations périodiques dues par l'institution sont réglées à l'étude adhérente, à charge pour elle de les reverser aux bénéficiaires concernés. Après rupture du contrat de travail, elles sont réglées à l'affilié.

A Paris, le 25/06/2024

Maître BIGHELLI
Président de la CARCO

Monsieur PREZEAU
Vice-Président de la CARCO