

CONTRAT D'ASSURANCE NATIONAL

NON CADRES

Enseignement privé sous contrat

- Accord national de prévoyance des personnels non cadres du 4 mai 2011 -

AVENANT N°1

Contrat conclu entre :

- **d'une part**, CARCEL PREVOYANCE, Institution de Prévoyance de l'Enseignement Privé Catholique n° 709 régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale - Siège social : Immeuble Britannia – 20 Bd Eugène Deruelle – 69432 LYON Cedex 03;
- **d'autre part**, les organisations signataires de l'accord national de prévoyance des personnels non cadres :

FNOGEC

FEP CFDT

SNCEEL

FNEC FP-FO

SYNADEC

Snec-CFTC

Synadic

SNEIP-CGT

UNETP

SPELC

SYNEP CFE-CGC

ARTICLE 1 : Objet du présent avenant

Les partenaires sociaux ont modifié l'accord national de prévoyance des personnels non cadres du 4 mai 2011 en date du 28 juin 2012. Il est convenu des évolutions ci-dessous mentionnées.

ARTICLE 2. Incapacité de travail

L'article II.11 « Montant des indemnités journalières complémentaires » est modifié comme suit :

Les prestations incapacité versées à compter du 1^{er} janvier 2012 aux salariés relevant des accords du 28 novembre 2005, ne sont pas minorées en cas de versement de primes, rappels de salaire, augmentations des indemnités versées par la sécurité sociale ou d'augmentations de salaires sur l'activité partielle.

Par ailleurs, il est ajouté au dit article les cas particuliers suivants :

Cas particulier du participant en situation de handicap

Le participant, en situation de handicap physique, rendant impossible le maintien ou la reprise d'activité sur la même quotité horaire perçoit une indemnité égale à **100%** de la 365^{ème} partie du salaire net annuel défini à l'article I.14 du contrat sous déduction de la rémunération perçue au titre de l'activité partielle et des autres allocations, ou indemnités versées pour raison médicale et en application du contrat.

Cette indemnité est versée aux participants à temps partiel à condition que :

- la qualité de travailleur handicapé soit reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) postérieurement à son entrée en service dans un des établissements relevant du champ d'application de l'accord du 4 mai 2011 ;
- le participant bénéficie d'un contrat d'au moins un mi-temps ;
- l'impossibilité de reprendre ou de poursuivre son activité exercée au moment du sinistre sur la même quotité de travail soit analysée par un médecin agréé au sens du décret n°86-442 du 14 mars 1986.

Ce médecin préconise la quotité de travail à effectuer quelle que soit la quotité de travail sollicitée par le participant.

Elle permettra de calculer le montant de l'indemnité qui pourra ainsi être inférieure à 100% du salaire net annuel sous déduction de la rémunération perçue au titre de l'activité partielle.

Dans tous les cas, le participant ne pourra percevoir plus de 100 % du salaire net de référence afférent à la période indemnisée (y compris les salaires et indemnités versées par la Sécurité Sociale nettes de charges sur les revenus de remplacement (CSG CRDS) et autres organismes assureurs, hors évolutions et primes perçues ultérieurement).

Cas particulier du participant en situation d'inaptitude

En cas de suspension du versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale suite à une décision du médecin conseil de la CPAM et d'une déclaration d'inaptitude par le médecin du travail, le participant perçoit, **pendant une durée maximale d'un mois à compter du lendemain de la déclaration d'inaptitude**, une indemnité égale à **92 %** de la 365^{ème} partie du salaire net annuel défini à l'article I.14 du contrat sous déduction d'une éventuelle indemnité temporaire d'inaptitude versée par la Sécurité sociale.

Le versement de l'indemnité cesse en tout état de cause à la date du reclassement ou du licenciement ou de la reprise du versement de son salaire (articles L.1226-4, L.1226-11 du Code du travail).

Dans tous les cas, le participant ne pourra percevoir plus de 100 % du salaire net de référence afférent à la période indemnisée (y compris les salaires et indemnités versées par la Sécurité Sociale nettes de charges sur les revenus de remplacement (CSG CRDS) et autres organismes assureurs, hors évolutions et primes perçues ultérieurement).

Les autres dispositions de l'article restent inchangées.

ARTICLE 3. Invalidité Permanente

L'article II.14 « Montant de la rente » du contrat d'assurance national est modifié comme suit :

Le montant de la rente complémentaire d'invalidité versée au participant est fixé à **94 %** du salaire net défini à l'article I.14 du contrat sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale, nettes de charges sur les revenus de remplacement (CSG / CRDS) et éventuellement du salaire net partiel maintenu par l'Adhérent, dans la règle de cumul visée au contrat.

Cette disposition s'applique également aux rentes d'invalidité relevant des accords du 28 novembre 2005 et en cours de versement au 1^{er} janvier 2012.

Les prestations invalidité versées à compter du 1^{er} janvier 2012, aux salariés relevant des accords du 28 novembre 2005, ne sont pas minorées en cas de versement de primes, rappels de salaire, augmentations des indemnités versées par la sécurité sociale ou d'augmentations de salaires sur activité partielle.

Les autres dispositions de l'article restent inchangées.

ARTICLE 4. Revalorisation

L'avant dernier alinéa de l'article II.18 est modifié comme suit :

Les revalorisations sont financées par le fonds de revalorisation, par conséquent celles-ci sont limitées aux ressources du fonds.

Les autres dispositions de l'article restent inchangées.

ARTICLE 5. Bénéficiaires

Les dispositions de l'article II.3 « Bénéficiaires » sont remplacées par les dispositions suivantes :

• DECES DU PARTICIPANT

Désignation type

En cas de décès d'un participant, et dans la mesure où il n'a fait aucune désignation particulière, le capital décès est versé par priorité :

- à son conjoint et assimilé survivant tel que défini à l'article II. 4 ;
- à défaut, par parts égales, à ses enfants (légitimes, reconnus ou adoptifs) vivants ou représentés, nés ou à naître ;
- à défaut, à ses parents, par parts égales, et en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité ;
- à défaut, à ses autres ascendants vivants, par parts égales ;
- à défaut à ses héritiers, selon la dévolution successorale.

En tout état de cause, la part de capital correspondant aux majorations pour personne à charge doit rester dévolue à ceux-ci pour la part qui leur revient.

Désignation particulière

Le participant peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires de son choix.

Le participant doit informer l'organisme assureur de sa désignation particulière par écrit. Elle peut prendre la forme d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

Si plusieurs bénéficiaires sont désignés, en cas de prédécès de l'un d'entre eux, la part lui revenant sera versée à ses enfants vivants ou représentés par parts égales et à défaut à ses héritiers au sens de la dévolution successorale.

En tout état de cause, la désignation type des bénéficiaires s'applique dans les cas suivants :

- si tous les bénéficiaires désignés décèdent avant le participant.
- ou si le participant et tous les bénéficiaires désignés décèdent ensemble au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès. Dans ce cas, le participant est présumé avoir survécu.

Lorsque l'organisme assureur est informé du décès, il avise le bénéficiaire, si ses coordonnées ont été portées à sa connaissance lors de la désignation.

- **DECES POSTERIEUR OU SIMULTANE DU CONJOINT ET ASSIMILE**

Le second capital est versé à chaque enfant bénéficiaire tel que défini à l'article II.4 s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal, dans le cas contraire.

ARTICLE 6. Conjoint et Assimilé

L'article II.4 est modifié comme suit :

- **CONJOINT ET ASSIMILE**

Est considéré comme conjoint :

- le conjoint (époux ou épouse du participant non divorcé ni séparé judiciairement) ;
- le partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité au moment du décès ;
- la personne vivant en concubinage depuis au moins deux ans avec le participant, ou sans condition de durée de vie commune lorsqu'au moins un enfant est né de cette union et sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux libres de tout engagement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et que les concubins partagent le même domicile.

- **PERSONNES A CHARGE**

Sont considérées comme personnes à charge :

- Le conjoint et assimilé survivant (défini à l'article II. 4 ci-dessus) à charge reconnu comme tel par le code de la sécurité sociale.
- les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, reconnus, ou adoptifs, sous réserve de remplir les conditions cumulatives suivantes :
 - Etre âgés de moins de vingt-trois ans ;
 - Vivre au foyer ou entrer en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts en vue du calcul de l'impôt sur le revenu ;
 - Ne pas avoir commencé à exercer une activité professionnelle rémunérée continue à temps plein depuis plus de trois mois (les enfants effectuant des stages de formation professionnelle ou sous contrat d'apprentissage ne sont pas considérés comme exerçant une activité rémunérée).

Toutefois, les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs sont considérés comme à charge sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 21^{ème} anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^{ème} catégorie ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité Sociale justifiée par un avis médical du médecin conseil de l'organisme assureur ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile.

La situation de famille à retenir est celle existant au moment du décès.

Toutefois, l'enfant né viable moins de 301 jours après le décès du participant entre en ligne de compte pour le calcul du capital. La majoration du capital correspondante est réglée sur présentation d'un extrait de l'acte de naissance.

Les autres dispositions de l'article restent inchangées.

ARTICLE 7 Médiation

L'article I.22 du contrat est remplacé comme suit :

Toutes les réclamations d'un participant et d'un adhérent relatives à l'exécution du contrat devront être envoyées à l'organisme assureur.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'organisme assureur et après épuisement des procédures internes de réclamations, les adhérents, les participants, bénéficiaires et ayants droit pourront s'adresser au médiateur du CTIP pour les organismes relevant du Code de la Sécurité Sociale et au médiateur de la FNMF pour les organismes relevant du Code de la Mutualité, sans préjudice d'une action devant le tribunal compétent

Médiateur du CTIP 10 rue Cambacérès – 75008 PARIS Tél : 01 42 66 68 49 www.ctip.asso.fr	Médiateur fédéral de la Mutualité Française. Fnmf Service fédéral de médiation 255 rue Vaugirard 75719 PARIS CEDEX 15 mediation@mutualite.fr
--	--

ARTICLE 8 Date d'effet

Ces dispositions sont applicables à compter du 1er janvier 2012. Elles ne remettent pas en cause les désignations de bénéficiaires particulières, établies antérieurement par les participants déjà affiliés à cette date, sauf volonté contraire expresse de leur part

Avenant au contrat d'assurance national fait à Paris, le 7 février 2013, en 2 exemplaires.

Pour les organisations signataires du contrat d'assurance national :

Collège employeur	Collège salariés
FNOGEC	FEP CFDT
SNCEEL	FNEC FP-FO
SYNADEC	Snec-CFTC
Synadic	SNEIP-CGT
UNETP	SPELC
	SYNEP CFE-CGC

Pour l'Organisme assureur :