

BCAC

RPP
PRÉVOYANCE



**Notice
d'information**
à effet du
1^{er} janvier 2023

Réservé au personnel des sociétés d'assurances

La présente notice est celle prévue à l'article L.141-4 du Code des assurances. Elle a été établie par le Bureau Commun d'Assurances Collectives (BCAC)¹, mandataire des compagnies d'assurances coassurant les contrats de prévoyance souscrits par l'Association de Surveillance des Activités Retraite et Prévoyance Assurances (ASARPA)². Cegedim est en charge de la gestion du Régime RPP.

La présente notice d'information RPP remplace la précédente à compter du 1^{er} janvier 2023 (date de sa prise d'effet) pour les sinistres dont le fait générateur survient à compter de cette date : elle s'applique ainsi aux arrêts de travail prescrits à compter de cette date d'effet ainsi qu'à leurs suites.

Les sinistres (entendus comme l'arrêt de travail initial et ses suites) dont le fait générateur est antérieur à la date d'effet de la nouvelle notice d'information continuent de se voir appliquer les dispositions de la notice d'information en vigueur à la date du fait générateur.

(1) GIE régi par les articles L.251-1 et suivants du Code de commerce, immatriculé au RCS de Nanterre sous le numéro 312 395 684.

(2) Siège social : 4 place des saisons 92400 Courbevoie. Adresse postale : TSA 30002, 92926 La Défense Cedex.



SOMMAIRE

1_ Objet	3	6_ Réclamation – Médiation	12
2_ Bénéficiaires	3	7_ Contrôle de l'assureur	13
3_ Obligations de l'employeur et du salarié	3	8_ Législation sur la protection des données à caractère personnel	13
3.1 Obligations de l'employeur	3	9_ Loi applicable et langue utilisée	13
3.2 Obligations du salarié	3	Annexe 1	15
3.3 Obligations spécifiques à la garantie décès – perte totale et irréversible d'autonomie	3	Liste des coassureurs	
3.4 Obligations spécifiques aux garanties incapacité de travail - invalidité	4	Annexe 2	16
3.5 Délai de présentation des dossiers - Déclarations tardives – Prescription	4	Maintien des garanties décès, incapacité de travail et invalidité	
3.6 Subrogation	5	<i>Application des dispositions relatives à la portabilité des droits de prévoyance visées à l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale (loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi)</i>	
4_ Cotisations	5	Annexe 3	17
5_ Garanties	5	Capital décès : définition des descendants et ascendants à charge	
5.1 Dispositions communes à toutes les garanties	5	Annexe 4	18
5.2 Garantie décès	5	Assurance Déplacement Professionnel	
5.3 Garanties incapacité de travail - invalidité - Mi-temps thérapeutique	8		
5.4 Garantie assurance déplacement professionnel	11		
5.5 Exclusions des garanties	12		

1_ OBJET

Le Régime Professionnel de Prévoyance (RPP) a pour objet de procurer aux salariés des sociétés d'assurances ou aux membres de leur famille des garanties en matière de décès, d'incapacité de travail, d'invalidité et d'accident survenu au cours d'un déplacement professionnel, dans les conditions et limites prévues aux articles ci-après.

2_ BÉNÉFICIAIRES

Sont bénéficiaires les salariés :

- des entreprises ou organismes visés par les conventions collectives nationales de travail des 13 novembre 1967, 27 mars 1972, 27 mai 1992, 27 juillet 1992 ou de l'accord du 3 mars 1993 concernant les cadres de direction des sociétés d'assurances ;
- des syndicats professionnels auxquels sont adhérents les employeurs précités ou les membres de leurs personnels si ces syndicats se sont engagés à appliquer les accords professionnels en matière de retraite et de prévoyance.

L'adhésion du salarié est obligatoire dès son premier jour de travail.

En cas de rupture du contrat de travail survenant alors que l'intéressé est en arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale pour maladie ou accident, le bénéfice des dispositions du règlement RPP est maintenu pendant toute la durée de l'arrêt de travail.

3_ OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR ET DU SALARIÉ

3.1_ Obligations de l'employeur

Conformément au contrat objet de la présente notice, l'employeur est notamment tenu :

- d'affilier au RPP le salarié répondant aux conditions stipulées par le règlement du régime ;
- de précompter, sur la rémunération du salarié, les cotisations à la charge de celui-ci et fixées par le règlement ;
- de verser au BCAC, dans les délais indiqués, les cotisations fixées et de fournir les justifications demandées ;
- de fournir aux dates fixées les renseignements nécessaires sur le salarié affilié ;
- de remettre au salarié la notice d'information établie en application de l'article L. 141-4 du Code des assurances ;
- de déclarer au BCAC les sinistres dont il a connaissance.

3.2_ Obligations du salarié

Chaque salarié est tenu :

- d'accepter le précompte, par son employeur, de la cotisation à sa charge ;
- de fournir tous les renseignements demandés par le BCAC ;
- de se soumettre aux examens médicaux jugés nécessaires par le BCAC pour le versement des prestations ;
- d'adresser tous les justificatifs nécessaires à la prise en charge du sinistre à l'adresse suivante :

BCAC
Centre de gestion Santé et Prévoyance
TSA 50001
15 rue Paul Dautier
78457 Vélizy Villacoublay Cedex

Le fait de ne pas se soumettre aux obligations précitées est susceptible d'entraîner la suspension du service des prestations et la restitution des sommes indûment perçues, sans préjudice de toutes autres actions qui pourraient être intentées auprès des tribunaux compétents.

Conformément aux dispositions de l'article L.113-8 du Code des assurances, le présent contrat est nul en cas de réticence ou de fausse déclaration.

3.3_ Obligations spécifiques à la garantie décès – perte totale et irréversible d'autonomie

Règlement du capital garanti en cas de décès

Le capital est versé sur remise des pièces nécessaires, qui comprennent notamment :

- 1° le bulletin d'affiliation ;
- 2° une pièce d'état civil établissant le décès ;
- 3° la justification des charges de famille existant au jour du décès.

Le paiement est effectué dans les quinze jours de la réception du dossier complet.

Règlement du capital garanti en cas de perte totale et irréversible d'autonomie

Le salarié qui entend obtenir le versement anticipé du capital décès doit adresser une demande au BCAC avec, à l'appui :

- une photocopie de la notification de pension d'invalidité de troisième catégorie de la Sécurité sociale ;
- ou, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, une photocopie de la notification de versement de la majoration pour tierce personne prévue par l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale.

Avant le versement anticipé de ce capital, le BCAC est fondé à obtenir la preuve que l'intéressé continue bien à être en état de perte totale et irréversible d'autonomie et, notamment, à être classé dans la troisième catégorie d'invalides ou à être bénéficiaire de la majoration pour tierce personne prévue par l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale. A cet effet, les médecins mandatés par le BCAC auront, sous peine de déchéance de garantie, un libre accès auprès du salarié.

3.4_ Obligations spécifiques aux garanties incapacité de travail - invalidité

Toute interruption de travail excédant trois mois, et susceptible d'entraîner une incapacité donnant lieu à paiement de prestations incapacité - invalidité fera l'objet d'une déclaration émanant de l'employeur ou, à défaut de celui-ci, du salarié. A cette déclaration, sera jointe une attestation détaillée du médecin traitant.

La preuve de l'incapacité complète de travail incombe au salarié.

A toute époque, les médecins mandatés par le BCAC auront, sous peine de déchéance de garantie, un libre accès auprès du salarié afin de pouvoir constater son état. En cas de désaccord entre le médecin du salarié et le médecin du BCAC sur ledit état d'incapacité de travail ou d'invalidité, les parties intéressées choisiront pour les départager un troisième médecin dont l'avis s'imposera de manière obligatoire aux deux parties ; faute d'entente sur la désignation de ce troisième médecin, le choix sera fait par le président du tribunal judiciaire du domicile du salarié. Les frais éventuels de nomination du troisième médecin et le règlement de ces honoraires seront, en principe, supportés par le BCAC.

Si une modification survenait dans l'état d'invalidité constaté à l'origine, la pension précédemment allouée serait, sous réserve des dispositions des deux alinéas précédents, ramenée, pour l'avenir au taux qui aurait correspondu, à l'origine, au nouveau taux d'invalidité.

3.5_ Délais de présentation des dossiers - Déclarations tardives - Prescription

Les demandes de règlement sont soumises aux délais de prescription prévus par l'article L. 114-1 et suivants du Code des assurances.

Article L. 114-1 du Code des assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement 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'assureur en a eu connaissance ;
- 2° en cas de sinistre, 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'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier. La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne la garantie incapacité temporaire de travail.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L. 114-2 du Code des assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription auxquelles l'article L. 114-2 du Code des assurances fait référence sont :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait qui interrompt le délai de prescription (Article 2240 du Code civil).
- La demande en justice, même en référé, qui interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle 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 (Article 2241 du Code civil).
- L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (Article 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).
- Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée (Article 2244 du Code civil).
- L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers (Article 2245 du Code civil).

- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (Article 2246 du Code civil).

Article L. 114-3 du Code des assurances :

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

3.6_ Subrogation

L'assureur est subrogé dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire, victime d'un accident, dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que le BCAC a exposées pour le compte des coassureurs, à due concurrence de la part d'indemnités mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

4_ COTISATIONS

Le Régime Professionnel de Prévoyance est financé par des cotisations patronales et salariales. Leurs taux sont exprimés comme suit :

La cotisation est assise sur la rémunération de l'assuré. Deux taux s'appliquent en fonction des tranches de rémunération.

La rémunération prise en compte est la rémunération brute annuelle de l'année en cours, constituée de l'ensemble des éléments de rémunération servant de calcul des cotisations de Sécurité sociale, dans la limite de 8 fois le Plafond Annuel de Sécurité sociale (PASS).

Tranche de salaire inférieure ou égale à 1 PASS		Tranche de salaire supérieure à 1 PASS	
Employeur	Salaré	Employeur	Salaré
1,62 %	0,14 %	1,25 %	0,11 %

5_ GARANTIES

5.1_ Dispositions communes à toutes les garanties

5.1.1. Début des garanties

Les garanties débutent dès le 1^{er} jour de travail du salarié.

5.1.2. Cessation des garanties

5.1.2.1. Règle générale

Les garanties cessent pour le salarié à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail.

Seule la garantie déplacement professionnel cesse le jour où du fait de la rupture du contrat de travail il quitte le service de l'employeur pour quelque cause que ce soit.

La cessation de l'assurance s'opère de plein droit et sans aucune formalité.

5.1.2.2. Exceptions – Maintien des garanties

Les garanties décès, perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité de travail et invalidité peuvent être maintenues dans certains cas et sous certaines conditions qui sont reprises dans les articles relatifs à chaque garantie.

En outre, sous réserve du paiement des cotisations, le bénéfice des garanties est maintenu à l'assuré dont le contrat de travail est suspendu et, le cas échéant, de leurs ayants droit pour la période au titre de laquelle il bénéficie :

- d'un maintien, total ou partiel, de salaire ;
- d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ;
- d'un revenu de remplacement versé par l'employeur.

En revanche, la garantie Assurance déplacement professionnel ne peut pas faire l'objet d'un maintien dès lors que le contrat de travail a cessé ou est suspendu.

Dans tous les autres cas de suspension du contrat de travail n'entrant pas dans le champ d'application dudit article, le bénéfice des garanties n'est pas maintenu.

Le salarié a toutefois la possibilité de demander le maintien des garanties moyennant le paiement des cotisations (part salariale et part patronale) à sa charge exclusive.

5.1.3. Traitement de base

Les garanties décès, perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité de travail-invalidité et les garanties en cas d'accidents prévues par l'assurance déplacement professionnel sont assises sur le traitement de base de l'intéressé.

La rémunération brute servant de base de calcul aux prestations est égale à la rémunération brute fixe et variable des 12 derniers mois précédant la date du sinistre dans la limite de huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Lorsqu'un salarié bénéficiaire a moins de 12 mois d'ancienneté chez l'employeur, le traitement de base est déterminé à partir des rémunérations brutes fixes et variables calculées au *pro rata temporis*.

5.1.4. Revalorisations des garanties et prestations

Modalités de la revalorisation

La rémunération servant au calcul des prestations prévues en cas de décès, d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'accident lié à un déplacement professionnel, est revalorisée chaque année.

Il en est de même pour la rente éducation visées au paragraphe 5.2.4.

Cette revalorisation consiste à appliquer aux valeurs de l'année $n - 1$ la moyenne arithmétique des taux d'augmentation du plafond de la Sécurité sociale et de la valeur moyenne du point AGIRC-ARRCO observés dans l'année $n - 1$ par rapport à l'année $n - 2$.

Sauf lorsque l'entreprise souscriptrice alerte sur l'absence d'organisme assureur reprenneur, le BCAC cesse de revaloriser à la date de résiliation du contrat. En outre, le BCAC cesse de revaloriser à la date de suppression de la garantie dont est issue la prestation. Le niveau des revalorisations est alors maintenu à celui atteint à cette date.

5.2_ Garantie décès

Il existe deux sortes de prestations décès : le capital décès (avec un versement anticipé possible en cas de perte totale et irréversible d'autonomie) et la rente d'éducation.

5.2.1. Capital décès

Bénéficiaires

Le régime prévoit une clause bénéficiaire type aux termes de laquelle sauf désignation expresse contraire par le salarié, le versement du capital décès est effectué dans l'ordre suivant : au conjoint ou au partenaire lié à l'assuré par un pacte civil de solidarité (PACS), à défaut aux descendants par parts égales entre eux, la part d'un prédécédé revenant à ses propres descendants, ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas de descendant, à défaut aux père et mère par parts égales entre eux ou au survivant en cas de prédécès ou, à défaut, aux héritiers.

Bien entendu, une désignation expresse particulière par le salarié est toujours possible. Toutefois dans le cas où celle-ci serait caduque, le capital serait versé selon les dispositions de la clause bénéficiaire type.

Montant du capital garanti (montant exprimé en % du traitement de base) (Tableau ci-dessous)

Le montant assuré suit immédiatement la variation des charges de famille du salarié.

Exemples

Situation du salarié au moment de son décès : marié, deux descendants à charge.

Si le salarié a désigné expressément comme bénéficiaire son conjoint, ou s'il a opté pour la clause bénéficiaire type, le montant du capital décès est de :

Capital de base : 50 % + Majoration pour le salarié marié : 125 %

>> versé au conjoint

Majoration pour descendants à charge : 2 X 50 %

>> versée aux descendants à charge eux-mêmes. Toutefois, si l'enfant est mineur ou est frappé par une incapacité juridique, la majoration est versée exclusivement au conjoint ayant la garde de cet enfant si le conjoint a été désigné pour recueillir le capital décès ou à son représentant légal.

Si le salarié a désigné expressément comme bénéficiaire ses descendants, le montant du capital décès est de :

Capital de base : 50 %

Majoration pour le salarié marié : 125 %

Majoration pour descendants à charge : 2 X 50 %

>> Soit un total de 275 % du traitement de base versé aux enfants.

Si le salarié a désigné expressément comme bénéficiaire une personne autre que son conjoint ou ses descendants ou ascendants, le montant du capital décès est de :

Capital de base : 50 %

>> Soit un total de 50% du traitement de base versé au bénéficiaire désigné autre que le conjoint ou les descendants et ascendants

Majoration pour descendants à charge : 2 X 50 %

>> Soit un total de 100 % du traitement de base versé aux descendants à charge eux-mêmes. Toutefois, si l'enfant est mineur ou est frappé par une incapacité juridique, la majoration est versée exclusivement au conjoint ayant la garde de cet enfant si le conjoint a été désigné pour recueillir le capital décès ou à son représentant légal.

Montant du capital garanti en cas de décès

Situation du salarié au moment de son décès	Garantie de base	Majoration pour salarié marié ou lié par un PACS	Majorations pour ⁽¹⁾	
			Descendant à charge	Ascendant à charge
Célibataire, veuf (veuve), divorcé(e)	50 % ⁽²⁾	-	50 % ⁽³⁾	50 %
Marié(e) ou lié(e) par un PACS	50 %	125 % ⁽⁴⁾	50 %	50 %

(1) Ces majorations sont toujours dues. Elles seront toujours versées aux ascendants ou descendants à charge eux-mêmes. Toutefois, si l'enfant est mineur, la majoration est versée exclusivement au conjoint ayant la garde de cet enfant si le conjoint a été désigné pour recueillir le capital décès ou à son représentant légal. Le salarié ayant un ou plusieurs ascendants ou descendants à charge bénéficie d'une garantie supplémentaire égale à autant de fois 50 % du traitement de base qu'il existe d'ascendants ou de descendants à sa charge.

(2) La garantie de base est de 100 % pour les célibataires, veufs (veuves), divorcés (es) ayant au moins un descendant à charge.

(3) La majoration est de 100 % pour le 1er descendant à charge pour le salarié veuf. En cas de pluralité de descendants à charge, le montant de cette majoration est réparti entre eux par parts égales.

(4) Cette majoration n'est due qu'au conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ascendant ou descendant. Si le bénéficiaire désigné est une tierce personne autre que le conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ascendant ou descendant, la majoration de 125 % n'est pas due. En cas de pluralité de bénéficiaires désignés parmi les personnes précitées, cette majoration est répartie entre eux par parts égales.

5.2.2. Versement anticipé du capital décès : perte totale et irréversible d'autonomie

Les salariés considérés comme étant en perte totale et irréversible d'autonomie peuvent demander le paiement anticipé du capital décès.

Est considéré en état de perte totale et irréversible d'autonomie, le salarié qui est dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité ou occupation de façon permanente et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, et qui bénéficie, de ce fait, de la prestation correspondante de la Sécurité sociale (pension d'invalidité de la troisième catégorie ou majoration pour tierce personne prévue par l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale).

Six mois au plus tôt après la date d'effet du classement en troisième catégorie d'invalides par la Sécurité sociale et à la condition que ce classement subsiste, le salarié pourra sur sa demande expresse recevoir par anticipation le montant du capital assuré en cas de décès.

Le paiement anticipé du capital en cas de décès s'effectue, en un seul versement.

Montant du capital versé en cas de perte totale et irréversible d'autonomie

Le montant du capital assuré en cas de décès est défini suivant les dispositions de l'article 5.2.1.

Le montant assuré suit immédiatement la variation des charges de famille du salarié.

Ce capital comprend la garantie de base et, le cas échéant, les majorations prévues à l'article 5.2.1.

(Tableau ci-dessous)

Ce versement met fin à la garantie du capital décès.

Toutefois, si le salarié le demande expressément au moment du service de la garantie, le versement du capital peut être limité à la garantie de base. Les majorations restant dues (majorations pour le salarié marié ou lié par un pacte civil de solidarité, celles pour descendants ou ascendants à charge) seront alors versées au moment du décès compte tenu de la situation à cette date.

Les dispositions ci-dessus sont également applicables, dans les mêmes conditions, à la demande d'un assuré victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle se trouvant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, et percevant, à ce titre, la majoration prévue à l'article L.434-2 du Code de la Sécurité sociale.

5.2.3. Revalorisation Post Mortem

En cas de décès de l'assuré, le montant des prestations décès est revalorisé à compter de la date du décès de l'assuré et jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires au règlement du capital et au plus tard jusqu'au transfert à la Caisse des Dépôts et Consignations suivant les modalités prévues ci-après :

A compter de la date de décès de l'assuré, la prestation produira intérêts nets de frais, pour chaque année civile, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- la moyenne sur les 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1er novembre de l'année précédente ;
- le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

5.2.4. Rente d'éducation

En cas de décès d'un salarié, chaque descendant à charge (cf. annexe 3) ouvre droit à une rente d'éducation d'un montant annuel égal à :

- 5 % du traitement de base pour les descendants à charge âgés de moins de 6 ans ;
- 10 % du traitement de base pour les descendants à charge âgés d'au moins 6 ans et de moins de 14 ans ;
- 15 % du traitement de base pour les descendants à charge âgés d'au moins 14 ans.

Montant du capital garanti en cas de PTIA

Situation du salarié au moment de sa perte totale et irréversible d'autonomie	Garantie de base	Majoration	Majorations pour ⁽³⁾	
			Descendant à charge	Ascendant à charge
Célibataire, veuf (veuve), divorcé(e)	50 % ⁽¹⁾	125 %	50 % ⁽²⁾	50 %
Marié(e) ou lié(e) par un PACS	50 %	125 %	50 %	50 %

(1) La garantie de base est de 100% pour les célibataires, veufs (veuves), divorcé(es) ayant au moins un descendant à charge.

(2) La majoration est de 100 % pour le 1^{er} descendant à charge pour le salarié veuf. En cas de pluralité de descendants à charge, le montant de cette majoration est réparti entre eux par parts égales.

(3) Le salarié ayant un ou plusieurs ascendants ou descendants à charge bénéficie d'une garantie supplémentaire égale à autant de fois 50% du traitement de base qu'il existe d'ascendants ou de descendants à sa charge.

Le montant annuel de la rente ne peut être inférieur à 1 798 € (valeur pour 2023). Ce minimum est revalorisé chaque année comme indiqué au paragraphe 5.1.4.

La rente prend effet au 1^{er} jour du mois suivant la date de décès du salarié et le paiement s'effectue par trimestre civil d'avance. Elle est revalorisée chaque année comme indiqué au paragraphe 5.1.4.

Dès que le descendant ne répond plus aux conditions requises, la rente cesse d'être versée.

Dans l'éventualité du décès de ses deux parents, membres du personnel, le descendant cumulera deux rentes telles que prévues ci-dessus.

5.2.5. Maintien de la garantie décès (capital décès, versement anticipé en cas de perte totale et irréversible d'autonomie et rente d'éducation).

Par exception aux règles définies à l'article 5.1.2.1., la garantie est maintenue :

- en cas de rupture ou de cessation du contrat de travail survenant alors que l'intéressé est en incapacité de travail ou en invalidité médicalement reconnue. Le salarié continue à bénéficier de la garantie décès sans contrepartie de cotisations ;
- 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, pour une durée égale à la durée du dernier contrat de travail (appréciée en mois et, le cas échéant, arrondie au nombre supérieur), ou le cas échéant des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur, et au maximum pendant douze mois sans contrepartie de cotisations. Les intéressés doivent justifier, auprès du BCAC, de leur prise en charge par le régime d'assurance chômage.

La garantie prend alors effet à la date de cessation du contrat de travail.

Les intéressés sont tenus d'informer le BCAC de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période du maintien de la garantie.

Le maintien de la garantie s'applique également aux salariés licenciés dans le cadre d'une procédure de liquidation judiciaire à la condition que l'adhésion au contrat n'ait pas été dénoncée par l'employeur en amont de la liquidation judiciaire.

5.3_ Garantie d'incapacité de travail - invalidité - Mi-temps thérapeutique

5.3.1. Incapacité de travail

5.3.1.1 Incapacité de travail n'excédant pas 12 mois

Conditions :

Le salarié recevra une indemnité complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale sous réserve de pouvoir justifier par la production d'arrêts de travail établis par un médecin traitant, d'une interruption de l'activité professionnelle ou d'une reprise en mi-temps thérapeutique pour cause de maladie ou d'accident professionnel ou non, pendant trois mois continus¹ et à la condition de percevoir les indemnités journalières de la Sécurité sociale.

(1) Les trois mois d'arrêt de travail peuvent ne pas être continus si la cause en est la même maladie.

Durée :

A partir du début du quatrième mois et tant que l'incapacité

subsistera, mais au plus tard jusqu'à la fin du douzième mois qui suivra l'interruption du travail.

Montant :

Cette indemnité sera calculée de manière à compléter, à concurrence de 85 % de la rémunération brute telle que définie au paragraphe 5.1.3., les sommes versées par la Sécurité sociale et d'éventuelles indemnités dues par des tiers responsables ou l'assurance de ces derniers.

La rémunération à considérer est, par jour d'indisponibilité, de 1/360^{ème} de celle définie au paragraphe 5.1.3. de la présente notice.

Pour les salariés dont la rémunération comporte des commissions, quelle qu'en soit la nature, l'indemnité complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale visée au présent article doit être calculée déduction également faite des éléments de rémunération que l'intéressé peut recevoir pendant cette même période d'absence pour maladie ou accident.

En aucun cas, la somme des rémunérations et indemnités complémentaires nettes de charges versées au salarié ne peut excéder 100% de la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié en activité.

Paiement :

L'indemnité est payable mensuellement.

Cessation :

En cas de cessation ou suspension du versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale, le versement des indemnités complémentaires l'est également. En cas de réduction des indemnités journalières de Sécurité sociale, les indemnités complémentaires sont maintenues à hauteur du montant précédant cette réduction.

5.3.1.2 Incapacité de travail excédant 12 mois

Conditions :

Le salarié dont l'incapacité de travail excèdera douze mois recevra une indemnité brute complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale sous réserve d'en justifier par la production d'arrêts de travail établis par le médecin traitant.

Durée :

Dès le début du 13^{ème} mois d'arrêt de travail, tant que l'incapacité subsistera à la condition de percevoir les indemnités journalières de la Sécurité sociale et au plus tard jusqu'au terme du 36^{ème} mois.

Montant :

Cette indemnité brute sera calculée de manière à compléter, à concurrence de 70% de la rémunération brute telle que définie au paragraphe 5.1.3. de la présente notice, les sommes perçues par l'intéressé au titre de la Sécurité sociale, et d'éventuelles indemnités dues par des tiers responsables ou l'assurance de ces derniers.

La rémunération à considérer est, par jour d'indisponibilité, de 1/360^{ème} de celle définie au paragraphe 5.1.3. Pour les

salariés dont la rémunération comporte des commissions, quelle qu'en soit la nature, l'indemnité complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale visée au présent article doit être calculée déduction également faite des éléments de rémunération que l'intéressé peut recevoir pendant cette même période d'absence pour maladie ou accident.

En aucun cas, la somme des rémunérations et indemnités complémentaires nettes de charges versées au salarié ne peut excéder 100 % de la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié en activité.

Païement :

L'indemnité est payable mensuellement.

Cessation :

En cas de cessation ou suspension du versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale, le versement des indemnités complémentaires l'est également. En cas de réduction des indemnités journalières de Sécurité sociale, les indemnités complémentaires sont maintenues à hauteur du montant précédant cette réduction.

5.3.2. Mi-temps thérapeutique

Le salarié en incapacité de travail qui reprend partiellement son activité professionnelle pour des raisons thérapeutiques bénéficie d'indemnités journalières complémentaires⁽²⁾.

(2) Seuls les mi-temps thérapeutiques débutés ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2019 sont concernés.

Conditions :

Le bénéfice de cette prestation est conditionné :

- à la perception d'indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- à la production d'arrêt(s) de travail établis par le médecin traitant ;
- à l'autorisation de reprise du travail pour raison médicale, délivrée par la Sécurité sociale et le médecin du travail.

Montant :

Le montant de l'indemnité journalière complémentaire est calculé de manière à compléter à concurrence de 85 % la rémunération brute du salarié pendant toute la durée du mi-temps thérapeutique. Le salaire à prendre en considération est le traitement de base tel que définit à l'article 5.1.3 de la présente notice d'information.

Toutefois, entreront en déduction du montant de cette indemnité :

- les indemnités journalières versées par la sécurité sociale ;
- les indemnités dues par des tiers responsables ou l'assurance de ces derniers ;
- le salaire perçu dans le cadre de l'activité professionnelle à temps partiel thérapeutique,
- l'indemnité perçue, le cas échéant, d'un contrat d'assurance prévoyance de tout organisme.

En aucun cas, la somme des rémunérations et indemnités journalières complémentaires nettes de charges versées

au salarié ne peut excéder 100 % de la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié en activité à temps complet.

Durée :

Le versement de la prestation ne peut débiter qu'à l'issue d'une période d'incapacité de travail indemnisée par la sécurité sociale et au plus tard jusqu'à la fin du versement des indemnités journalières par la Sécurité sociale.

La prestation cesse également à tout moment dès lors que le salarié ne remplit plus les conditions énoncées ci-dessus.

Maintien des droits et cotisations :

Pour le calcul des prestations dues en cas de décès pendant une période durant laquelle le salarié a repris son travail à temps partiel pour motif thérapeutique, est pris en compte le salaire brut à temps complet reconstitué de manière théorique. Les cotisations du salarié en mi-temps thérapeutique sont calculées sur la somme de son salaire brut à temps partiel et des indemnités journalières complémentaires perçues.

5.3.3. Invalidité

5.3.3.1 Invalidité partielle

Conditions :

Lorsque le salarié qui, soit est classé en invalidité de 1^{ère} catégorie par la Sécurité sociale (au sens de l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale), soit est reconnu par la Sécurité sociale comme étant atteint d'une incapacité permanente comprise entre 33 et 66 %, recevra, tant qu'il justifiera de cet état et au plus tard jusqu'à l'entrée en jouissance de la pension de retraite de la Sécurité sociale, une pension annuelle brute payable mensuellement à terme échu.

Montant :

Cette pension sera calculée de manière à compléter, à concurrence de 70% de sa rémunération brute telle que définie à l'article 5.1.3., s'il y a lieu, les sommes perçues par l'intéressé au titre :

- de la Sécurité sociale ;
- des indemnités dues par des tiers responsables ou l'assurance de ces derniers ;
- d'une activité professionnelle ou du régime d'assurance chômage ;
- des retraites ou pensions de toute nature qui résultent de toutes les activités de l'intéressé et dont il perçoit déjà les arrérages³.

Cette pension ne sera due qu'à la condition que le salarié perçoive des prestations de la Sécurité sociale au titre de son invalidité.

(3) Cette formule ne vise pas les pensions de retraite dont l'acquisition n'est pas liée directement aux activités de l'intéressé et qui lui sont éventuellement attribuées en raison d'évènements passés (par exemple : accident, blessure de guerre, distinction honorifique).

5.3.3.2 Invalidité totale

Le salarié recevra une rente annuelle sous réserve d'être réputé atteint d'une invalidité totale au sens du présent régime.

Conditions :

Est réputé atteint d'invalidité totale au sens du présent régime, le salarié qui, après avoir interrompu son travail pour cause de maladie ou d'accident professionnel ou non :

- est classé par les services de la Sécurité sociale en invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie (au sens de l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale) ou dont le taux d'incapacité permanente est supérieur à 66 % ;
- est dans l'incapacité totale de se livrer à une activité professionnelle quelconque ;
- et bénéficie auprès de la Sécurité sociale soit d'une pension d'invalidité, soit d'une rente d'incapacité permanente.

Durée :

Elle est payée à compter de la date de classement en invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ou à la date d'effet de la rente d'incapacité permanente de la Sécurité sociale.

Montant :

Cette rente annuelle est calculée de manière à compléter à concurrence de 70 % de sa rémunération, telle que définie au paragraphe 5.1.3., les sommes perçues par l'intéressé au titre :

- de la Sécurité sociale ;
- des indemnités dues par des tiers responsables ou l'assurance de ces derniers ;
- du régime d'assurance chômage ;
- et s'il y a lieu, des retraites ou pensions de toute nature qui résultent de toutes les activités de l'intéressé et dont il perçoit déjà les arrérages⁴.

(4) La formule « retraites ou pensions de toute nature qui résultent de toutes les activités de l'intéressé » ne vise pas les pensions ou retraites dont l'acquisition n'est pas liée directement aux activités de l'intéressé et qui lui sont éventuellement attribuées en raison d'évènements passés (par exemple : accident, blessure de guerre, distinction honorifique).

Paiement :

La rente annuelle est payable mensuellement à terme échu.

Cessation :

Cette rente est servie tant que dure l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente et que le salarié reçoit de la Sécurité sociale, soit une pension d'invalidité de deuxième catégorie au minimum, soit une rente d'incapacité permanente et tant qu'il ne reprendra pas d'activité professionnelle.

Elle cesse d'être versée :

- lorsque les conditions ci-dessus ne sont plus remplies ;
- en cas de reprise d'une activité professionnelle quelconque ;

- en cas d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale au titre de l'incapacité au travail ;

- et, en tout état de cause, au plus tard à la date d'entrée en jouissance de la pension de la retraite de Sécurité sociale.

5.3.4. Reprise d'activité et arrêts de travail successifs

La franchise contractuelle ne s'applique pas en cas de nouvel arrêt de travail pour cause de maladie ou accident survenant :

- moins de douze mois suivant une reprise de travail intervenant après le versement des prestations prévues par les articles 5.3. de la présente notice ;
- ou au cours d'une période en mi-temps thérapeutique.

Conditions :

Les prestations que l'assuré percevaient avant ladite reprise d'activité s'appliquent immédiatement si :

- le nouvel arrêt de travail résulte de la même maladie ou du même accident ;
- la cause de l'interruption ouvre droit aux indemnités journalières ou à une pension d'invalidité de deuxième ou troisième catégorie de la Sécurité sociale ;
- et s'il remplit toujours les conditions prévues au paragraphe 5.3.1. de la présente notice.

Il appartient au salarié concerné d'apporter, le cas échéant, la preuve médicale permettant de déterminer qu'il s'agit ou non de la même maladie ou du même accident.

Application :

- il n'est pas fait de distinction suivant que les périodes d'incapacité de travail dont il s'agit interviennent ou non au cours d'une même année civile ;
- lorsque la réadmission s'effectue dans le cadre du paragraphe 5.3.1. de la présente notice, les périodes de prise en charge antérieures au titre de la même maladie ou du même accident sont prises en compte pour le calcul de la durée maximale d'indemnisation ;
- l'arrêt de travail intervenant au cours d'un mi-temps thérapeutique n'est indemnisé au titre de la garantie incapacité ou invalidité que si le délai de carence fixé à l'article 5.3.1.1 a été effectué.

Lorsque la nouvelle interruption de travail intervient après une reprise d'activité effective de douze mois consécutifs ou plus, elle sera considérée comme un nouvel arrêt de travail, entraînant, conformément au paragraphe 5.3.1. de la présente notice, l'application d'une nouvelle franchise de trois mois.

5.3.5. Maintien des garanties décès et frais de santé souscrites en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité

Suspension du contrat de travail

Le salarié en incapacité de travail ou en invalidité dont le contrat de travail subsiste, continue à bénéficier des garanties décès et de frais de soins souscrites sous réserve du paiement des cotisations.

Rupture du contrat de travail

Le salarié dont le contrat de travail est rompu ou a cessé alors que l'intéressé est en incapacité de travail ou en invalidité médicalement reconnue, continue à bénéficier des garanties frais de santé et décès sans contrepartie de cotisation et tant qu'il n'a pas pris sa retraite.

5.3.6. Maintien des garanties incapacité de travail et invalidité

Par exception aux dispositions de l'article 5.1.2.1., les garanties des risques incapacité de travail - invalidité sont maintenues :

- au salarié dont la rupture ou la cessation du contrat de travail survient alors que l'intéressé est en arrêt de travail pour maladie ou accident tant que subsiste cette incapacité de travail pour maladie ou accident constatée pendant la période d'activité et que l'intéressé n'a pas pris sa retraite, conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 ;
- au salarié dont la cessation du contrat de travail (non consécutive à une faute lourde) ouvre droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail⁵ ou le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur, et au maximum pendant douze mois sans contrepartie de cotisation.

Les intéressés doivent justifier, auprès du BCAC de leur prise en charge par le régime d'assurance chômage.

La garantie prend alors effet à la date de cessation du contrat de travail.

Les intéressés sont tenus d'informer le BCAC de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien de ces garanties.

Le maintien de la garantie s'applique également aux salariés licenciés dans le cadre d'une procédure de liquidation judiciaire à la condition que l'adhésion au contrat n'ait pas été dénoncée par l'employeur en amont de la liquidation judiciaire.

Le montant des prestations versées au titre de l'article 5.3.1. de la présente notice ne peut être supérieur à celui des allocations d'assurance chômage que l'ancien salarié aurait perçues au titre de la même période.

(5) *Appréciée en mois et, le cas échéant arrondie au nombre supérieur.*

5.4_ Garantie assurance déplacement professionnel

5.4.1. Garantie en cas d'accident

Pendant la durée des déplacements qu'il effectue pour les besoins de l'entreprise, le salarié bénéficie, en cas d'accident, de garanties en capital – venant en supplément des garanties existantes par ailleurs – pour les risques décès et invalidité, et incapacité fonctionnelle permanente.

5.4.2. Evénements couverts

Sont couverts les accidents survenus pendant les périodes où le salarié se trouve en déplacement pour les besoins de l'employeur et à condition que ces accidents soient reconnus par la Sécurité sociale comme accidents du travail.

D'une façon générale, ne sont pas visés les accidents de trajet.

La garantie s'exerce dans le monde entier et est acquise de façon continue, quelle que soit la durée du déplacement, pendant la durée de celui-ci.

Toutefois, les périodes (notamment week-end, jours fériés, etc.) situées à l'intérieur d'un déplacement professionnel de plusieurs jours et où l'intéressé rentre à sa résidence principale ou secondaire, ne sont pas couvertes ; cependant dans ce cas, les risques survenant à l'occasion de trajets jusqu'à ladite résidence principale ou secondaire et retour sont garantis.

5.4.3. Risques couverts

Les risques couverts sont le décès accidentel et l'incapacité fonctionnelle permanente par accident.

5.4.3.1. Capital en cas de décès accidentel

Le montant du capital assuré en cas de décès accidentel et les conditions de versement sont les mêmes que ceux indiqués au paragraphe 5.2.1.

5.4.3.2. Capital en cas d'incapacité fonctionnelle permanente par accident

En cas d'incapacité fonctionnelle permanente, appréciée selon le barème A (cf. annexe 4), il est versé un capital à l'intéressé dont le montant est égal à :

K x D

K étant le taux d'indemnisation figurant au barème B (cf. annexe 4).

D étant le montant du capital assuré en cas de décès.

La preuve de l'incapacité fonctionnelle permanente incombe au salarié.

Le taux d'incapacité fonctionnelle permanente est, si nécessaire, fixé par accord entre le médecin du salarié et le médecin du BCAC, les parties intéressées choisiront pour les départager un troisième médecin dont l'avis s'imposera de manière obligatoire aux deux parties.

Faute d'entente sur la désignation de ce troisième médecin, le choix sera fait par le président du tribunal judiciaire du domicile du salarié.

Dans le cas où l'évolution de l'état de santé du salarié accidenté ne permet pas que soit fixé le taux définitif d'incapacité - et par conséquent le montant du capital correspondant - avant que le salarié cesse de percevoir les indemnités complémentaires prévues au paragraphe 5.3.1., il pourra lui être consenti, s'il continue à être en arrêt de travail indemnisé au titre du régime, une avance sur ledit capital.

Cette avance lui sera versée dès lors que le taux d'incapacité fonctionnelle prévisible sera au moins égal à 40%.

Exemple :

Accident constaté le 14/04/2015

Taux d'incapacité fonctionnelle permanente (IFP) apprécié selon le barème A : 50%

Taux d'indemnisation selon barème B : 70%

Capital assuré en cas de décès : 87 000 euros

Le capital à verser en cas d'incapacité fonctionnelle permanente serait de :

$87000 \times 70\% = 60900$ euros

5.4.4. Règlement du capital garanti

En cas d'accident, le salarié ou ses ayants droit fourniront au BCAC les éléments permettant à ce dernier d'établir si l'accident invoqué s'est bien produit pendant la période où la garantie était acquise.

Ces éléments comprennent notamment :

- Une attestation relatant les faits de l'accident ;
- Une photocopie de la déclaration de l'accident ou du décès à la Sécurité sociale ;
- Un certificat médical précisant la cause du décès (accident) ou une photocopie du titre de rente accident du travail émanant de la Sécurité sociale.

5.5_ Exclusions des garanties

5.5.1. Clauses d'exclusion propres au risque Décès (capital décès, rente d'éducation) Tous les risques de décès, quelle qu'en soit la cause, sont garantis, sous réserve :

- du décès de l'assuré par le fait volontaire du bénéficiaire étant précisé qu'en cas de pluralité de bénéficiaires désignés, seul le bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré sera privé de la garantie. Les personnes désignées comme bénéficiaires et qui n'ont pas été condamnées comme auteur ou complice du meurtre de l'assuré pourront recevoir les sommes prévues au contrat ;
- du décès occasionné par une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si l'intéressé n'y prend pas une part active ou s'il est appelé à effectuer une mission d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes et des biens au bénéfice de l'employeur.

5.5.2. Clauses d'exclusion propres au risque Perte totale et irréversible d'autonomie

Est exclue de la garantie, la perte totale et irréversible d'autonomie résultant :

- du fait volontaire du salarié ;
- d'une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si l'assuré n'y prend pas une part active ou s'il est appelé à effectuer une mission d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes et des biens au bénéfice de l'employeur.

5.5.3. Clauses d'exclusion propres aux risques Incapacité de travail - Invalidité

Sont exclues des garanties Incapacité de travail – Invalidité, les conséquences :

- des accidents ou maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire, ou qui résultent d'une tentative de mutilation volontaire du salarié ;
- des accidents occasionnés par une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si l'assuré n'y prend pas une part active ou s'il est appelé à effectuer une mission d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes et des biens au bénéfice de l'employeur.

5.5.4. Clauses d'exclusion spécifiques à l'assurance déplacement professionnel

Sont exclus de la garantie assurance déplacement professionnel, les risques résultant :

- du fait volontaire du salarié ;
- d'une guerre civile ou étrangère, une insurrection, une émeute, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels que soient les protagonistes, sauf si l'assuré n'y prend pas une part active ou s'il est appelé à effectuer une mission d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes et des biens au bénéfice de l'employeur ;
- de la participation de l'assuré à un crime, à un délit intentionnel, à une rixe, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- d'un état d'ivresse pouvant être sanctionné pénalement ou de l'usage, par l'assuré, de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- de la pratique d'un sport ou d'une activité à risque (sports aériens, sports de combat, ascension en haute montagne, sports nécessitant l'utilisation de véhicules ou embarcations à moteur, compétitions sportives, pratique d'un sport à titre professionnel).

6_ RÉCLAMATION - MÉDIATION

En cas de réclamation relative à l'exécution du contrat, l'assuré pourra contacter le BCAC. Les courriers sont à adresser à :

BCAC
Centre de gestion Santé et Prévoyance
TSA 50001
15 rue Paul Dautier
78457 Vélizy Villacoublay Cedex

Si un désaccord persistait après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations propres au BCAC et à la condition qu'aucune action judiciaire n'ait été engagée, l'assuré pourra faire appel à la Médiation de l'Assurance :

soit par courrier à l'attention de :

Monsieur le Médiateur de l'assurance
La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09

soit directement via le formulaire figurant sur le site internet du médiateur : <https://formulaire.mediation-assurance.org>

Les parties sont libres d'accepter ou de refuser la décision du Médiateur. Par ailleurs, la participation à la médiation n'exclut pas la possibilité d'un recours ultérieur devant la juridiction compétente.

7_ CONTRÔLE DE L'ORGANISME ASSUREUR

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 Place de Budapest CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.

8_ LÉGISLATION SUR LA PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

Dans le cadre de la relation contractuelle, le Bureau Commun d'Assurances Collectives (BCAC) traite les données à caractère personnel, recueillies auprès de l'entreprise adhérente ou des bénéficiaires des garanties, en qualité de Responsable de traitement au sens de la réglementation applicable en matière de protection des données, et notamment du Règlement UE 2016/679 dit Règlement Général sur la Protection des Données (ci-après « RGPD »).

Les données à caractère personnel de l'assuré sont collectées et traitées par le BCAC aux fins :

- de gestion de l'adhésion de l'assuré au contrat prévoyance ;
- de gestion et d'exécution des prestations prévues au contrat prévoyance ;
- d'études statistiques ;
- d'évaluation du risque, de réalisation de comptes de résultats de l'inventaire et de prévisionnels ainsi que du contrôle de cohérence ;
- de prévention de la fraude et de lutte contre le blanchiment d'argent et le financement du terrorisme (LCB-FT) ;
- de recouvrement de créances.

Toute déclaration fautive ou irrégulière de l'assuré pourra faire l'objet d'un traitement spécifique destiné à prévenir la fraude.

Les données de l'assuré sont destinées aux services de gestion et ne sont accessibles que par les collaborateurs habilités à les traiter, en fonction des finalités de la collecte

et dans la limite de leurs attributions respectives. Elles pourront, le cas échéant, être transmises aux co-assureurs et mandataires intervenant dans la gestion ou l'exécution du contrat, ou à des organismes publics et de contrôle afin de satisfaire aux obligations légales et réglementaires incombant au BCAC.

Dans le cadre de contrats de prestations conclus par le BCAC, les destinataires des données personnelles de l'assuré peuvent se situer à l'étranger, y compris en dehors de l'Espace Economique Européen (EEE) dans des pays où la législation en matière de protection des données diffère de celle applicable au sein de l'EEE. Tout transfert de données en dehors de l'EEE est effectué moyennant des garanties appropriées, notamment contractuelles, en conformité avec la réglementation applicable en matière de protection des données personnelles.

Les données de l'assuré sont conservées pendant toute la durée de la relation contractuelle. Elles seront ensuite conservées, à l'issue de la relation contractuelle, pendant dix ans pour les prestations dues au titre des garanties incapacité et invalidité, et trente ans pour les prestations dues au titre des garanties décès.

Conformément aux termes et conditions du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et de la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, l'assuré bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et, le cas échéant, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ses données, ainsi que d'un droit d'opposition au traitement pour un motif légitime ou à sa limitation. L'assuré peut exercer ces droits ou poser toute question relative à la gestion de ses données personnelles par le BCAC en s'adressant :

Par mail à l'adresse suivante : dpo@bcac.com

Par courrier à l'adresse suivante :
Bureau Commun d'Assurances Collectives (BCAC)
Délégué à la protection des données
TSA 30002
92926 La Défense Cedex

En cas de doute raisonnable sur l'identité du demandeur, un justificatif d'identité pourra le cas échéant être demandé.

L'assuré dispose également du droit de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07, de toute réclamation se rapportant à la manière dont le BCAC collecte et traite ses données.

9_ LOI APPLICABLE ET LANGUE UTILISÉE

La loi applicable au contrat RPP est la loi française. Tout litige né de l'exécution, de l'inexécution ou de l'interprétation du contrat sera de la compétence des juridictions françaises. La langue française sera utilisée pendant toute la durée de l'adhésion.





ANNEXES

ANNEXE 1_ **Liste des coassureurs**

ANNEXE 2_ **Maintien des garanties décès, incapacité de travail et invalidité**

ANNEXE 3_ **Capital décès : définition des descendants et ascendants à charge**

ANNEXE 4_ **Assurance déplacement professionnel**

ANNEXE 1_ LISTE DES COASSUREURS

COASSUREURS
ALLIANZ
AXA France
GROUPAMA GAN VIE
Groupe GENERALI
PREVOIR
LA MONDIALE
QUATREM
SMA BTP
Groupe Swiss life



ANNEXE 2_ MAINTIEN DES GARANTIES DECES, INCAPACITE DE TRAVAIL ET INVALIDITE

Application des dispositions relatives à la portabilité des droits de prévoyance visées à l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale (loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi)

L'article 14 de l'accord National Interprofessionnel (ANI) sur la modernisation du marché du travail du 11 janvier 2008 a mis en place un mécanisme de maintien des garanties santé et prévoyance d'entreprise.

La portabilité des droits de prévoyance a été transposée et codifiée par la loi de sécurisation de l'emploi à l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale.

Ce dispositif s'adresse aux salariés dont la cessation du contrat de travail ouvre droit à une allocation d'assurance chômage, à l'exception des salariés licenciés pour faute lourde.

Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur.

Toutes les garanties en vigueur dans l'ancienne entreprise sont concernées¹².

La portabilité prend effet à la date de cessation du contrat de travail.

Les anciens salariés conservent le bénéfice de ces garanties pendant leur période de chômage et pour une durée égale à celle de leur dernier contrat de travail, ou le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur, appréciée en mois entiers (et, le cas échéant, arrondie au nombre supérieur), dans la limite de douze mois.

L'ancien salarié devra fournir au BCAC, la justification de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties.

Le maintien de la garantie s'applique également aux salariés licenciés dans le cadre d'une procédure de liquidation judiciaire à la condition que l'adhésion au contrat n'ait pas été dénoncée par l'employeur en amont de la liquidation judiciaire.

Le maintien des garanties cesse à l'issue de la période de portabilité, ou à la reprise d'un nouvel emploi. Dans ce cas, l'ancien salarié doit impérativement en informer le BCAC.

Incapacité de travail :

Le montant des indemnités complémentaires versées par le RPP ne peut être supérieur à celui des allocations d'assurance chômage que l'ancien salarié aurait perçues au titre de la même période.

Les dispositions ci-dessus s'appliquent dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties à la date de cessation du contrat de travail.

(12) A l'exception de la garantie Assurance déplacement professionnel qui ne peut s'appliquer lorsque le salarié ne fait plus partie de l'entreprise.



ANNEXE 3_ CAPITAL DÉCÈS : DÉFINITION DES DESCENDANTS ET ASCENDANTS À CHARGE

1° Sont considérés comme descendants à charge :

- les descendants du salarié âgés de moins de 18 ans ;
- les enfants posthumes, nés viables et conçus au jour du décès de l'assuré, selon les dispositions prévues en matière de succession ;
- les descendants du salarié âgés de plus de 18 ans et de moins de 26 ans, poursuivant leurs études.

Par poursuite des études, il convient d'entendre le fait de fréquenter, pendant l'année scolaire ou universitaire, un établissement où est donnée une instruction générale, technologique ou professionnelle comportant des conditions de travail, d'assiduité, de contrôle, de discipline, telles que l'exige normalement la préparation de diplômes officiels ou de carrières publiques ou privées.

- les descendants au profit desquels est versée l'allocation aux adultes handicapés prévue par l'article L. 821-1 du Code de la Sécurité sociale ou l'allocation d'éducation spéciale prévue par l'article L. 541-1 du Code de la Sécurité sociale.

2° Sont considérés comme ascendants à charge :

- les ascendants vivant au domicile du salarié et pris en compte, à ce titre, dans le calcul de l'impôt sur le revenu ou de la taxe d'habitation de celui-ci ;
- les ascendants au profit desquels le salarié versait, au moment du décès, une pension alimentaire dont le montant fait l'objet d'une déduction fiscale de son revenu imposable.



ANNEXE 4_ ASSURANCE DÉPLACEMENT PROFESSIONNEL

BAREME A - Taux d'incapacité fonctionnelle permanente par accident

Aliénation mentale incurable excluant tout travail		100%	
Paralysie organique totale		100%	
Cécité complète		100%	
Perte d'un œil avec énucléation		30%	
Perte complète de la vision d'un œil sans énucléation		25%	
Surdité complète des deux oreilles		40%	
Surdité complète d'une oreille		10%	
Perte par amputation ou perte complète de l'usage :			
- des 2 bras ou 2 mains		100%	
- des 2 jambes ou 2 pieds		100%	
- d'un bras ou d'une main et d'une jambe ou d'un pied		100%	
- d'une jambe au-dessus du genou		50%	
- d'une jambe au-dessous ou au niveau du genou ou d'un pied		40%	
- d'un gros orteil		8%	
		Droit	Gauche
- d'un bras ou d'une main		60%	50%
- d'un pouce		20%	17%
- de l'index		15%	12%
- d'un des autres doigts de la main :	médius	10%	8%
	annulaire	8%	6%
	auriculaire	7%	5%
Perte totale des 3 doigts ou du pouce et d'un doigt autre que l'index		25%	20%
Perte complète de l'usage :			
- de l'épaule		25%	20%
- du poignet ou du coude		20%	15%
- de la hanche			30%
- du genou			20%
- du cou de pied			15%
Fracture vicieusement consolidée du maxillaire inférieur amenant des troubles dans la mastication, la déglutition et la parole : maximum		25%	
Fracture non consolidée :			
- d'une jambe		30%	
- d'une rotule ou d'un pied		20%	

Si le salarié est gaucher, le pourcentage d'incapacité prévu pour le membre supérieur droit s'applique au membre supérieur gauche et inversement.

Les infirmités non énumérées ci-dessus, même d'importance moindre, sont indemnisées en proportion de leur gravité comparée à celle des cas énumérés sans tenir compte de la profession du salarié.

BAREME B - Taux d'indemnisation en cas d'incapacité fonctionnelle permanente

- pour tout sinistre entraînant un taux d'incapacité fonctionnelle permanente (IFP) inférieur ou égal à 15%, aucune indemnité n'est versée ;
- pour tout sinistre entraînant un taux d'IFP égal ou supérieur à 65%, l'indemnité est égale à 100% du capital garanti ;
- pour tout sinistre entraînant un taux d'IFP compris entre 15% et 65%, l'indemnité se calcule en appliquant au capital garanti un coefficient égal au double de l'excédent du taux d'infirmité à 15%.

Exemples :

TAUX D'IFP	TAUX D'INDEMNISATION	TAUX D'IFP	TAUX D'INDEMNISATION
Jusqu'à 15%	0%	pour 45%	60%
pour 20%	10%	pour 50%	70%
pour 25%	20%	pour 55%	80%
pour 30%	30%	pour 60%	90%
pour 35%	40%	pour 65% et plus	100%
pour 40%	50%		



