



DASSAULT

AVIATION

DRSH - JFH/MDT - n°05/0007

ACCORD D'ENTREPRISE PREVOYANCE DES CADRES

ENTRE :

La Société **DASSAULT AVIATION** dont le siège est 9 Rond Point des Champs Elysées
Marcel Dassault - 75008 PARIS,
représentée par Monsieur **Pierre VIVIEN**, Directeur des Relations Sociales et des
Ressources Humaines,

D'une part,

Et :

Les Organisations Syndicales ci-après :

C.F.D.T.

C.F.T.C.

C.F.E.-C.G.C.

C.G.T.

C.G.T.-F.O.

D'autre part,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les organisations syndicales et la direction de DASSAULT AVIATION ont su depuis plus de cinquante ans proposer, définir et gérer les garanties décès, incapacité, invalidité et frais de santé des cadres ressortissant de la convention collective nationale du 14 mars 1947 (article 4 et 4 bis).

Au sein du Régime Général de Prévoyance de l'institution IPECA, ou plus récemment dans le cadre d'un régime particulier, les partenaires, attachés à une gestion paritaire, ont recherché l'équilibre économique du contrat et la satisfaction des bénéficiaires.

Néanmoins, notre contrat de prévoyance a enregistré, depuis plusieurs années, des déficits structurels importants des garanties Frais de Santé.

L'augmentation importante des dépenses de soins de santé des dernières années, accentuée par le désengagement de la Sécurité Sociale ont amené notre institution de Prévoyance IPECA, assurant cette couverture, à nous demander de prendre des mesures correctives.

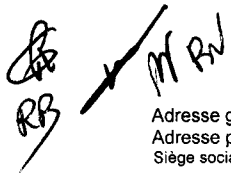
C'est ainsi que nous avons donc, dès le 1^{er} janvier 2004, demandé aux conjoints des salariés de DASSAULT AVIATION, possédant un régime complémentaire obligatoire dans le cadre de leur activité, de se faire rembourser en premier lieu leurs dépenses de santé par leur régime.

Cette mesure a ensuite été complétée au 1^{er} juillet 2004 par un taux d'appel majorant les cotisations frais de santé de 24%.

L'Institution a ensuite dénoncé le contrat à titre conservatoire et les partenaires sociaux ont exploré, dans un groupe de travail paritaire, différentes hypothèses permettant un retour à l'équilibre. La conclusion d'un contrat temporaire de trois mois, pour le premier trimestre 2005, avec notre Institution de Prévoyance a permis d'adopter des mesures complémentaires afin de ne pas aggraver le déficit et de poursuivre les travaux permettant une révision en profondeur de nos prestations pour préserver, dans l'intérêt même du salarié et de ses ayants-droits, un niveau de protection sociale efficient centré sur les risques les plus graves.

En effet, la protection sociale collective ne peut se faire qu'en respectant la liberté de soins de chacun, mais également le souci de chacun d'être le garant de l'intérêt général. Afin de satisfaire à ces principes, il est convenu que le présent accord vaudra période d'observation permettant d'évaluer les effets inconnus des nouvelles mesures.

Le présent accord définit donc les conditions du régime qui sera mis en place le 1^{er} avril 2005.



I. BÉNÉFICIAIRES

Assurés donnants droit : les salariés de Dassault Aviation relevant de l'article 4 et 4 bis de la Convention Collective Nationale de 1947.

Conformément à la législation en vigueur, leur adhésion au régime est obligatoire et les salariés concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Ayants droit : tels qu'ils sont définis en annexe n°1 du présent accord.

II. ORGANISME

L'organisme contractant est : l' IPECA dont le siège social est situé :

5, rue Paul Barruel
75015 PARIS

III. GARANTIES ET COTISATIONS FRAIS DE SANTE :

III.1 Prestations :

Les prestations de frais de santé prise en charges et les niveaux de remboursements sont définis en annexe n° 2 du présent accord.

III.2 Cotisations :

Les cotisations des frais de santé sont à compter du 1er avril 2005 les suivantes :

- Taux contractuel

Part salariale : (0,935% TB + 0,50% PASS) avec un plancher de 1,04% PASS

Part patronale : 1,145%TB + 1,08% PASS

- Taux d'appel :

Le taux d'appel de la part salariale et de la part patronale est fixé à 124% du taux contractuel

PASS : Plafond Annuel de la Sécurité Sociale.

III.3 Révision :

Les Points III.1 et III.2 seront revus avant le 15 juin 2006, à l'issue d'une première année de fonctionnement afin d'ajuster le niveau de cotisations dès le 1^{er} juillet 2006 et/ou le niveau et les modalités de prestations au 1^{er} janvier 2007.

Le rapport débit/crédit de référence du régime frais de santé est fixé à 0,98.


RB

IV. GARANTIES ET COTISATIONS PREVOYANCE DECES, INCAPACITE ET INVALIDITE

La séparation de la prévoyance frais de santé et gros risque (décès, incapacité, invalidité) ainsi que les évolutions de ce dernier régime au sein du contrat "IPECA groupe Dassault" nécessiteront une révision de ses conditions. Dans cette attente, les prestations sont celles définies en annexe 3 et les cotisations au 1^{er} avril 2005 seront au taux contractuel :

Part salariale : (0,82% TB -0,16% PASS) avec un plancher de 0,33% PASS

Part patronale : 0,56% TB + 0,72% PASS

La Société prendra en charge, en outre, la taxe sur les contrats de prévoyance complémentaire de 8% instituée par l'ordonnance n°96-51 du 24 janvier 1996.

V. COMMISSION PARITAIRE DE SUIVI

Une commission paritaire de suivi du présent régime est composée de :

- 2 représentants par Organisation Syndicale,
- des représentants de la Direction.

Elle se réunit au moins une fois par an pour examiner les comptes de résultats fournis par l'organisme contractant, et le cas échéant, faire des propositions de modifications du présent accord.

Après une année calendaire de fonctionnement, une enquête de satisfaction sur la qualité de service sera réalisée par le prestataire selon un cahier des charges et des modalités arrêtés en concertation avec les partenaires sociaux.

VI. MODIFICATIONS DU RÉGIME

Toutes modifications des bénéficiaires, des prestations, des prestataires ou des cotisations, hormis celles prévues par les clauses de révisions contractuelles, sont soumises aux Organisations Syndicales pour établissement d'un avenant au présent accord.

VII. INFORMATION

En sa qualité de souscripteur, la société remet à chaque salarié et à tout nouvel embauché relevant du présent accord une notice d'information résumant les garanties et les modalités d'application du présent régime.

Il en est de même pour toute information concernant les modifications de garanties.

Le CCE reçoit chaque année les résultats du régime pour l'exercice précédent.

VIII. DURÉE DE L'ACCORD

Le présent accord annule et remplace tout accord antérieur portant sur les mêmes domaines. Il prend effet le 1er avril 2005 et est conclu :

- pour les frais de santé, pour une durée indéterminée sous réserve de la révision prévue au paragraphe III.3 et à la mise en place d'une clause d'indexation. En l'absence de cet avenant, il prendrait fin au 31 décembre 2006,
- pour le décès, l'incapacité et l'invalidité jusqu'au 30 juin 2005.

IX. DÉPÔT

Le présent accord sera déposé en cinq exemplaires à la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi de Nanterre, ainsi qu'au Secrétariat Greffe du Conseil des Prud'hommes de Boulogne, conformément aux prescriptions de l'article L. 132.10 du Code du Travail.

Fait à Saint-Cloud, le 21 mai 2005

Pour le Personnel :

Pour l'Entreprise :

**Les Représentants des
Organisations Syndicales**

P. VIVIEN

C.F.D.T.

M.

~~R. DURESS~~

C.F.T.C.

M.

Gilles ROUSSEAU

C.F.E.-C.G.C

M.

Richard BÉDERE

C.G.T.

M.

C.G.T.-F.O.

M.

Pol Bernard VUETTE

DÉFINITION DES BÉNÉFICIAIRES

BÉNÉFICIAIRES (*): Les bénéficiaires comprennent les assurés donnants droit et leurs ayants-droit.

A) Assurés :

L'ensemble du personnel des articles 4 et 4bis de la Convention Nationale de 1947, déjà présents dans l'entreprise à effet de la date de mise en place du présent accord.

Les salariés embauchés ultérieurement : dès la date d'embauche.

B) Ayants droit des garanties Frais de santé :**1- Le conjoint :**

Le conjoint qui exerce ou non une activité professionnelle.

Pour le conjoint travailleur non salarié, les remboursements sont effectués sur les mêmes bases que ceux dont bénéficient les assurés du présent contrat.

Est assimilé au conjoint le PACSé ou le concubin dont le concubinage est établi notoirement.

2- Les enfants à charge :

Les enfants de moins de 26 ans célibataires (légitimes, reconnus, recueillis, adoptifs, pupilles de la nation dont le participant est le tuteur), à la charge du salarié (fiscale et/ou sociale) ou pour lesquels il verse des pensions déductibles de ses revenus imposables ou en contrat d'apprentissage ou contrat de qualification (dans ce cas ils doivent fournir une copie du contrat et leurs bulletins de salaire).

Quel que soit leur âge, les enfants handicapés, au sens des dispositions législatives ou réglementaires applicables aux personnes handicapées, dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié quelconque, par suite d'infirmité, d'arriération intellectuelle ou de maladie incurable.

3 – Les ascendants :

Les ascendants pris en charge par le régime Général d'Assurance maladie au titre du salarié ou bénéficiaires à titre personnel du Régime Général d'Assurance Maladie, sous réserve d'être rattaché au foyer fiscal de l'assuré et non soumis à l'impôt sur le revenu.

4 – Maintien des Garanties :

Les garanties du présent contrat peuvent être maintenues à conditions que les cotisations soient entièrement financées par les bénéficiaires :

. aux ayants droit d'un salarié décédé en activité, aussi longtemps que le régime Général d'Assurance Maladie les prendra en charge au titre du décédé, soit pendant un an, ou jusqu'à ce que le dernier enfant à charge ait atteint l'âge de 3 ans, et ce à titre gracieux. A la suite de la période de maintien gratuit, ces mêmes ayants droit ont la possibilité de poursuivre le bénéfice du régime en contrepartie des cotisations correspondantes.

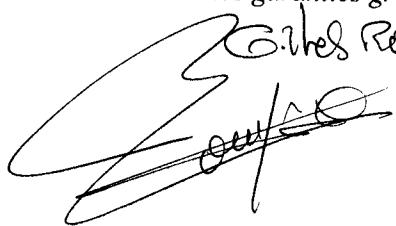
DÉFINITION DES BÉNÉFICIAIRES

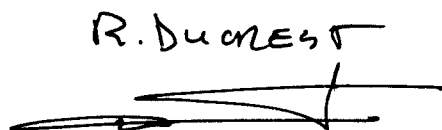
- . au personnel bénéficiant d'un congé sans solde accepté par l'entreprise (parental, sabbatique) aux tarifs réservés aux salariés en activité incluant la part patronale.

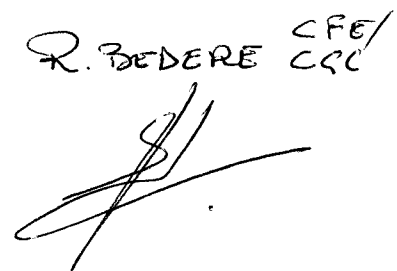
Cas particulier des longues malades : Le service des prestations du présent régime est maintenu, tant que l'assuré bénéficie de l'indemnité quotidienne ou de la rente mensuelle d'invalidité prévues par le contrat collectif de l'entreprise concernant les gros risques. Les cotisations restent dues sur les rémunérations effectivement perçues par l'assuré ; il en sera de même en cas de reprise d'activité partielle.

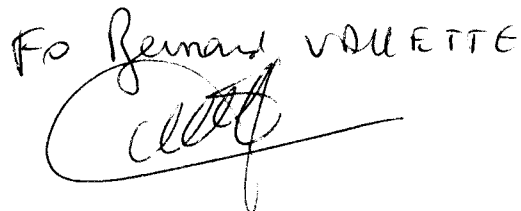
Le service des prestations "Frais de santé " est maintenu, tant que le salarié perçoit des prestations au titre des garanties "incapacité" ou "invalidité".

(*) Les Bénéficiaires des prestations décès font l'objet d'une définition spécifique reprise sur le verso du résumé des garanties gros risques.

G. Yves ROUSSEAU


R. DUCREST

CFST

R. BÉDERE CFE/
CCC


Fo Bernard VALLETTE


P. VINIEN


GARANTIES FRAIS DE SANTE

(Les garanties sont exprimées en l'état actuel de la réglementation et dans la limite des frais réels, remboursements Sécurité Sociale exclus)

TYPES DE PRESTATIONS	GARANTIES	
FRAIS DENTAIRES (suite) Couronnes et inter de bridges y compris les couronnes sur implant sur Incisives, Canines et Prémolaires Couronnes et inter de bridges y compris les couronnes sur implant sur les autres dents Inlay/Onlay, Inlay Core pris en charge par un Régime Obligatoire Appareils amovibles Autres prothèses dentaires côtées en SPR	<u>Plate forme SANTECLAIR</u>	
	<u>Dans le réseau</u>	<u>Hors réseau</u>
	Frais réels sur la base de	Forfaits (*), limités aux frais réels
Couronnes et inter de bridges y compris les couronnes sur implant sur Incisives, Canines et Prémolaires	Couronne en céramique sur métal non précieux	340 € par dent
Couronnes et inter de bridges y compris les couronnes sur implant sur les autres dents	Métal non précieux	160 € par dent
Inlay/Onlay, Inlay Core pris en charge par un Régime Obligatoire	Métal non précieux	100% TC
Appareils amovibles	1 à 13 dents : stellite sur Métal non précieux 14 dents : Résine	650 € par appareil
Autres prothèses dentaires côtées en SPR	100% TC	100% TC
<u>Garantie actes hors nomenclatures</u>		
<u>Types d'actes :</u>		
Examen de prévention pour les enfants de 6 à 14 ans	<u>Dans le réseau</u> <u>frais réels sur la base de ...</u>	<u>Hors réseau</u>
Renouvellement de scellement de sillons pour les enfants de 6 à 14 ans	Frais réels	20 €
Test salivaire	Frais réels	TM
Vernis fluorés	Frais réels	90 €
Couronnes provisoires	Frais réels	7,50 €
Implant (soumis à accord préalable de Santéclair)	Frais réels	30 €
Pilier implantaire	Frais réels dans la limite de 530 € par implant et de 1 implant par an	100 €
Parodontie (soumis à accord préalable de santéclair)	Frais réels	250 €
	250 € / an	250 €

(*) Valeurs moyennes pratiquées dans le réseau

GARANTIES FRAIS DE SANTE

(Les garanties sont exprimées en l'état actuel de la réglementation et dans la limite des frais réels, remboursements Sécurité Sociale exclus)

TYPES DE PRESTATIONS	GARANTIES
<p>OPTIQUE</p> <p>Lentilles cornéennes (acceptées ou refusées Sécurité Sociale)</p> <p>Chirurgie de la myopie</p> <p>Montures et verres de lunettes</p> <p>Monture</p>	<p>150 € / an y compris les produits d'hygiène</p> <p>200 € par œil (pour les myopies stabilisées de -1 à -8 dioptries et les bénéficiaires âgés de plus de 21 ans et de moins de 40 ans)</p> <p>1 équipement tous les 2 ans pour les adultes et 1 par an pour les enfants (sauf changement du défaut visuel de + de 0.5 dioptrie)</p> <p>150€ pour les adultes 75€ pour les enfants (-16 ans)</p>
<p>Verres</p>	<p><u>Plate forme SANTECLAIR</u></p> <p>Les défauts visuels sont divisés en classes correspondant chacune à des équipements définis et négociés chez les Opticiens Partenaires de Santéclair.</p> <p>Chacune des classes est divisée en deux : les classes des verres unifocaux qui corrigent un seul défaut visuel (vision de près ou de loin) et celles des verres multifocaux qui corrigent la vision de près et la vision de loin</p>



GARANTIES FRAIS DE SANTE

(Les garanties sont exprimées en l'état actuel de la réglementation et dans la limite des frais réels, remboursements Sécurité Sociale exclus)

Plate forme SANTECLAIR - Classes de défauts visuels adultes et enfants pour les verres unifocaux et multifocaux :

Puissance	Défaut visuel	Classes unifocales		Classes multifocales	
		Adultes	Enfants	Adultes	Enfants
de 0 à 4 dioptries et cylindre ≤ 2	Petite myopie ou petite hypermétropie avec ou sans léger astigmatisme	101	201	111	204
de 0 à 4 dioptries et cylindre > 2 & de 4, 25 à 6 dioptries et cylindre ≤ 2	- Petite myopie ou Petite hypermétropie avec fort astigmatisme - Moyenne myopie ou moyenne hypermétropie avec ou sans léger astigmatisme	102	202	112	
de 4,25 à 6 dioptries et cylindre > 2 & de 6,25 à 8 dioptries et cylindre ≤ 2	- Moyenne myopie ou hypermétropie avec fort astigmatisme - Forte myopie ou forte hypermétropie avec ou sans léger astigmatisme	103	203	113	
de 6,25 à 8 dioptries et cylindre > 2 & \geq à 8,25 dioptries, quel que soit le cylindre	- Forte myopie ou hypermétropie avec fort astigmatisme - très Forte myopie ou hypermétropie sans ou avec astigmatisme quel que soit son degré de gravité	104	204	114	

ADULTE	RESEAU	HORS RESEAU
	Verre unifocal, en diamètre 65	F. R dans la limite de ... par verre
Classe 101 :	Verre indice 1.5 en minéral ou en organique durci	29 €
Classe 102 :	Verre aminci (-> 1.6) avec super antireflet en minéral ou en organique durci	62 €
Classe 103 :	Verre super aminci avec super antireflet en minéral (-> 1.7) ou en organique durci (-> 1.67)	98 €
Classe 104 :	Verre super aminci avec super antireflet en minéral (-> 1.8) ou en organique durci (-> 1.67)	148 €
	Verre multifocal, en diamètre 65	F. R dans la limite de ... par verre
Classe 111 :	Verre en organique durci (1.5) ou verre aminci en minéral (1.6)	116 €
Classe 112 :	Verre aminci (-> 1.6) avec super antireflet en minéral ou en organique durci	170 €
Classe 113 :	Verre super aminci avec super antireflet en minéral (-> 1.8) ou en organique durci (-> 1.6)	186 €
Classe 114 :	Verre super aminci avec super antireflet en minéral (-> 1.8) ou en organique durci (-> 1.6)	186 €
ENFANT	Verre unifocal, en diamètre 60 ou 65 Avec précal pour les hypermétropes	F. R dans la limite de ... par verre
Classe 201 :	Verre indice 1.5 en organique durci	26 €
Classe 202 :	Verre aminci (-> 1.6) en organique durci	34 €
Classe 203 :	Verre super aminci avec super antireflet en organique durci (-> 1.67)	85 €
Classe 204 :	Verre super aminci avec super antireflet en organique durci (-> 1.67)	85 €
	Verre multifocal, en diamètre 60 ou 65	F. R dans la limite de ... par verre
Classe 204 :	Verre super aminci avec super antireflet en organique durci (-> 1.67)	85 €



 AB

GARANTIES FRAIS DE SANTE

(Les garanties sont exprimées en l'état actuel de la réglementation et dans la limite des frais réels, remboursements Sécurité Sociale exclus)

TYPES DE PRESTATIONS	GARANTIES
ORTHOPEDIE - PROTHESES AUTRES QUE DENTAIRES	prothèses auditives: 629 € Fauteuils roulants: 200% remb. Séc.soc. avec un minimum de 1258 € Autres prothèses : 200% remb.Séc.soc.
HOSPITALISATION MEDICALE ET CHIRURGICALE - Frais de séjour en clinique privée conventionnée ou hôpital public - Honoraires du chirurgien, de l'anesthésiste réanimateur - Frais de transport ambulance - Forfait journalier hospitalier - Chambre particulière - Accompagnement enfant	Etabl. conventionné : 100% FR non conventionné : 80% FR limité à 500% TC 100%FR non conventionné : 80% FR limité à 500% TC TM 100% FR 75,48 €/jour (plafond de 30 j par hospitalisation pour psychiatrie et gériatrie) 25,16 €/jour (enfant de -16ans)
Cures thermales Thalassothérapie	386,20 € par cure avec accord préalable d'IPECA si refus Séc.Soc. Thalassothérapie acceptée Séc.Soc. : 19,31 €/jour maxi 386,20€/cure
Forfait Maternité	463,44 € Enfant non viable : 6ème mois de grossesse : 231,72 € à compter du 8è mois de grossesse : 463,44 €

REGIME PARTICULIER DE PREVOYANCE DES PARTICIPANTS ART. 4 ET 4 BIS DASSAULT AVIATION

GARANTIES DECES, INCAPACITE, INVALIDITE

Salaires annuel de base : Deux modes de calcul (le mode le plus intéressant étant retenu) :
soit 4 trimestres civils précédant l'événement + primes, gratifications et commissions,
soit dernier trimestre civil précédant l'événement x 4 + primes, gratifications, commissions.

Dans la limite de quatre fois le plafond annuel Sécurité Sociale.

RISQUE DECES OU INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

Capital de base.

Capital additionnel réservé par enfant à charge dans la limite de 250 %.

En aucun cas les capitaux versés au titre des garanties ci-dessus ne pourront être inférieurs à trois fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale en vigueur l'année du décès.

Double effet (en cas de décès du conjoint survivant seulement).

RENTE EDUCATION ANNUELLE

Prestation servie par enfant à charge au jour du décès, versée en quatre fois et revalorisable suivant l'évolution de la valeur du point de retraite AGIRC.

Jusqu'au 11ème anniversaire.

Du 11ème au 17ème anniversaire.

Du 17ème au 21ème anniversaire et jusqu'au 26ème anniversaire pour l'enfant poursuivant des études et inscrit au régime étudiant de la Sécurité Sociale.

La rente est servie à titre viager si l'enfant est handicapé.

INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL - INVALIDITE PERMANENTE

Sous déduction des prestations de la Sécurité Sociale et, le cas échéant, des fractions de traitement payées par l'entreprise.

Les prestations de l'Institution sont revalorisables suivant l'évolution de la valeur du point de retraite AGIRC.

INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL (indemnité quotidienne)

Franchise minimum : A compter de la cessation du versement du plein salaire par l'entreprise et, au plus tôt, après une franchise de 75 jours discontinus.

- participant sans enfant à charge
- participant avec un enfant à charge
- participant avec deux enfants ou plus à charge

Le service des prestations cesse :

- en cas de suspension ou de suppression des prestations Sécurité Sociale,
- dès le classement par la Sécurité Sociale en invalidité, quelle que soit la catégorie,
- à la date de liquidation de la retraite AGIRC et au plus tard à la fin du mois civil au cours duquel le participant atteint 65 ans,
- en cas de maternité, à l'expiration du congé légal.

INVALIDITE PERMANENTE (rente mensuelle d'invalidité)

2ème ou 3ème catégorie :

- participant sans enfant à charge ou avec un enfant à charge
- participant avec deux enfants à charge
- participant avec trois enfants ou plus à charge

Majoration pour invalidité troisième catégorie

1ère catégorie :

Lorsque le participant est classé parmi les invalides de 1ère catégorie, la rente est égale à la différence entre les taux indiqués ci-dessus et la pension d'invalidité de 1ère catégorie et du salaire résiduel ou des indemnités ASSEDIC le cas échéant, sans que le versement de l'Institution puisse excéder 50 % de celui qui aurait été servi au participant classé en 2ème catégorie.

Le paiement des prestations cesse :

- en cas de suspension ou de suppression des prestations Sécurité Sociale,
- à la date de liquidation de la retraite AGIRC et au plus tard à la fin du mois civil au cours duquel le participant atteint 60 ans,
- pour la 1ère catégorie, à l'expiration d'une période maximale de 12 mois, à compter de la reprise d'activité.

TAUX EN %
DU SALAIRE ANNUEL
DE BASE

Option A Option B

330 % **235 %**
50 %

330 % **330 %**

5 %
10 %
15 %

70 % **70 %**
75 % **75 %**
80 % **80 %**

80 % **80 %**
85 % **85 %**
90 % **90 %**
+ 6 % **+ 6 %**

AS RD M BV

BENÉFICIAIRE DES PRESTATIONS DÉCÈS

A défaut de désignation particulière, le capital décès est versé suivant les dispositions contractuelles :

- au conjoint du participant, au jour du décès,
- à défaut, à ses enfants légitimes, reconnus, adoptifs ou pupilles de la Nation dont il est le tuteur, par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses descendants directs, par parts égales entre eux, ou à défaut de descendants du prédécédé, à ses frères et soeurs survivants, par parts égales entre eux,
- à défaut, au père et à la mère du participant, par parts égales entre eux ou au survivant pour la totalité,
- à défaut, aux grands-parents du participant, par parts égales entre eux ou au survivant,
- à défaut, aux frères et soeurs du participant, par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses descendants directs, par parts égales entre eux, ou à défaut de descendant du prédécédé, à ses frères et soeurs survivants, par parts égales entre eux,
- à défaut, à l'expiration d'un délai de deux ans, à compter de la date du décès, à la réserve de stabilité du contrat.

Toutefois, dans le cas où le participant et son conjoint décèderaient des suites du même événement, dans un délai d'un an, et sans que ce dernier ait manifesté qu'il acceptait le bénéfice de la garantie, le capital de base serait versé aux bénéficiaires de rangs suivants, dans l'ordre défini ci-avant.

Cependant, le participant a la faculté, à tout moment, de désigner par une déclaration manuscrite datée et signée, remise à l'Institution, éventuellement sous pli confidentiel fermé, tous autres bénéficiaires de son choix.

CHOIX DE L'OPTION DÉCÈS :

Le choix de l'option s'exerce à l'affiliation du participant. Il peut être modifié ultérieurement à l'initiative du participant et notifié à l'Institution par lettre recommandée avec accusé de réception

A défaut de choix valablement exprimé par le participant au jour du décès ou si le dernier enfant bénéficiant de la Sécurité Sociale en qualité d'ayant droit ou d'étudiant a terminé ses études et, en tout état de cause aux 26 ans révolus de celui-ci, l'Option A lui sera automatiquement attribuée.

Aux conditions en vigueur au 1er janvier 2001 :

- les capitaux versés en cas de décès sont libres de toute imposition ou droits de succession (sous réserve de modification de la législation en vigueur).
- les rentes éducation servies sont imposables selon le régime des salaires et pensions.

OPTION A : il est prévu un capital additionnel réservé en cas d'enfant à charge (âge de moins de 26 ans révolus ou handicapé), versé, après étude diligente par les services de l'Institution, à la personne qui en assure effectivement la charge après le décès du participant, ou à l'enfant lui-même s'il est majeur.

OPTION B : il est prévu une rente éducation telle que définie au tableau des garanties, selon l'âge des enfants, jusqu'à 21 ans révolus ou 26 ans révolus si l'enfant poursuit des études et est inscrit au régime étudiant de la Sécurité Sociale.

DECLARATION - PIÈCES À FOURNIR

Le décès ou l'invalidité absolue et définitive doit être déclaré à IPECA-Prévoyance, au plus tard dans les 6 mois suivant la date de l'événement, par :

- l'entrepreneur adhérent,
- ou à défaut, les bénéficiaires en cas de décès, ou le participant en cas d'invalidité absolue et définitive.

Pièces à fournir en cas de décès :

- un extrait d'acte de naissance et un acte de notoriété du décédé, mentionnant l'ordre des héritiers,
- un extrait d'acte de décès,
- un certificat médical indiquant la nature du décès,
- un extrait d'acte de naissance avec mentions marginales de chaque bénéficiaire et une photocopie du livret de famille.

Dans le cas où la garantie du capital additionnel réservé en cas d'enfant à charge ou de la rente éducation est applicable, fournir en plus :

- la photocopie de l'attestation de la carte VITALE du participant décédé,
 - la photocopie du dernier avertissement d'impôt ou toute pièce justificative établie par le notaire chargé de la succession, attestant que le ou les enfants étaient fiscalement à la charge du participant au jour de son décès,
 - la photocopie de la dernière déclaration fiscale, certifiée conforme,
 - un engagement sur l'honneur de la personne qui a la charge effective, après le décès du participant, du ou des enfants, de fournir ultérieurement à l'Institution l'avertissement d'impôt correspondant à l'année du décès,
 - une attestation établie par l'autorité compétente, désignant la personne ayant la charge effective du ou des enfants,
 - un extrait d'acte de naissance avec mentions marginales pour chacun des enfants bénéficiaires.
 - la photocopie de la carte Sécurité Sociale Etudiant de l'enfant (Option B).
- Ainsi que toutes autres pièces qui se révéleraient nécessaires.

Pièces à fournir en cas d'invalidité absolue et définitive :

- une demande manuscrite du participant ou de son représentant légal, de versement du capital I.A.D.,
- un certificat médical détaillé concluant à un état d'I.A.D.,
- la notification d'attribution d'une pension 3ème catégorie par la Sécurité Sociale.

LIMITATIONS

Les prestations, capital et rente, ne seront pas versées si le décès ou l'invalidité absolue et définitive résulte de l'un des cas ci-après :

- Risque de guerre : dans le cas où la France serait belligérante la garantie n'aurait d'effet que dans les conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.
- Suicide : la garantie n'est acquise, en cas de suicide volontaire et conscient, que s'il se produit deux ans après l'affiliation de l'intéressé ou s'il est prouvé, quelle que soit la date de son affiliation, que, pendant les deux années qui ont précédé, il était compris dans une assurance collective obligatoire ou facultative en cas de décès. Cette garantie est acquise dès l'affiliation si l'intéressé était inconscient au moment du suicide.
- Participation à titre professionnel : lorsque le participant prend part, à titre professionnel et en tant que concurrent, à une compétition sportive ou non, ou à des matches, paris...
- Pour l'invalidité absolue et définitive : les conséquences du fait volontaire et conscient du participant.

Le service de l'indemnité quotidienne ou de la rente mensuelle d'invalidité ne sera pas effectué si l'arrêt de travail résulte de l'un des cas ci-après :

- accidents ou maladies résultant d'un fait de guerre,
- conséquences des guerres civiles, des insurrections, des émeutes ou mouvements populaires ainsi que les rixes, sauf en cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger, d'accomplissement du devoir professionnel ou de force majeure, et dont il appartient au participant de faire la preuve,
- courses, matches, paris, sauf compétitions sportives normales auxquelles le participant prendrait part à titre d'amateur,
- compétitions aériennes et celles comportant l'utilisation d'engins motorisés.

CONDITIONS DE LA REVALORISATION

CAPITAL DE BASE DÉCÈS/INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (I.A.D.) :

Lorsque le décès ou l'I.A.D. intervient au cours d'un arrêt de travail indemnisé, le salaire servant de base au calcul du capital est revalorisé en fonction de la variation de la valeur du point AGIRC entre la date d'arrêt de travail et celle du décès ou de la reconnaissance en I.A.D.

Cette revalorisation ne s'applique pas au capital additionnel pour enfant à charge et au double effet.

PRESTATIONS RENTE EDUCATION - INCAPACITÉ TEMPORAIRE - INVALIDITÉ PERMANENTE :

Les prestations sont revalorisées en fonction de la variation de la valeur du point de retraite AGIRC. En cas de résiliation du contrat ou de suppression de la garantie, le service des prestations se poursuit au montant atteint à la date de résiliation ou de suppression et jusqu'au terme normal de chacune d'elles.