



NOTICE D'INFORMATION
à remettre au Membre Participant

RÉGIME DÉPENDANCE OBLIGATOIRE
des personnels des Cabinets d'Avocats
applicable au 1^{er} janvier 2010

Votre Employeur, en tant que Membre Adhérent de la branche professionnelle, vous a remis la présente notice en votre qualité de Membre Participant.

Elle a pour objet :

- *de vous faire connaître la garantie du Régime Dépendance Obligatoire de la branche professionnelle,*
- *de vous servir de guide pratique pour faire jouer votre garantie.*

L'ensemble du dispositif de ce Régime Dépendance à titre obligatoire et facultatif, Avenant et Règlement, est soumis à la Législation française et, en particulier, au code de la Sécurité Sociale.

PREMIERE PARTIE

Le dispositif du Régime de Dépendance Obligatoire a pour objet de garantir aux Membres Participants, quels que soient leur âge et l'évolution de leur état de santé, le service d'une rente viagère s'ils sont reconnus en état de dépendance tel que défini à l'article 12 de la PREMIERE PARTIE de la présente notice.

Les modalités sont décrites ci-après :

Article 1 – Affiliation des Membres Participants au Régime de Dépendance Obligatoire

1.1 Tous les Membres Participants, visés à l'article 1 de la Convention Collective Nationale de la branche professionnelle, sont bénéficiaires du « Régime Dépendance Obligatoire » :

Ainsi, on entend par Bénéficiaires (à l'exception de ceux qui, au 1^{er} janvier 2010, sont dans un état de Dépendance tel que défini à l'article 12 de la PREMIERE PARTIE de la présente notice) :

- tous les Membres Participants inscrits à l'effectif des Membres Adhérents, sans distinction du fait qu'ils travaillent à temps plein ou à temps partiel,
- tous les Membres Participants inscrits à l'effectif des Membres Adhérents, en arrêt maladie (incapacité ou invalidité suite à maladie/accident ou accident du travail/maladie professionnelle) ou en congé maternité.

La qualité de Bénéficiaire est acquise :

- à la date de prise d'effet de l'adhésion du Membre Adhérent à la CREPA, si le salarié figure à cette date dans ses effectifs,
- à sa date d'embauche si elle est postérieure à la date d'effet de l'adhésion du Membre Adhérent.

1.2 Le bénéfice du Régime de Dépendance Obligatoire et la cotisation y afférente sont maintenus aux Membres Participants inscrits à l'effectif du Membre Adhérent pendant les périodes de suspension de leur contrat de travail, dans le cadre des congés sans solde énumérés ci-après :

- Congé parental d'éducation,
- Congé de présence parentale,
- Congé de solidarité familiale,
- Congé pour création d'entreprise,
- Congé individuel de formation,
- Congé sabbatique.

1.3 Le bénéfice du Régime de Dépendance Obligatoire est maintenu aux Membres Participants qui quittent l'employeur en bénéficiant des dispositions de maintien des garanties au titre de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail, et pour la durée prévue par cet accord.

Article 2 – Définition de la garantie en cas de Dépendance

2.1 Nature et montant de la garantie

En tant que Membre Participant, bénéficiaire du Régime de Dépendance Obligatoire et reconnu en état de dépendance tel que décrit à l'article 13 de la PREMIERE PARTIE de la présente notice, vous avez droit à une rente viagère mensuelle dont le montant est fixé, comme suit, en fonction de votre niveau de dépendance :

- Dépendance totale : 800 Euros
- Dépendance partielle : 400 Euros.

2.2 Modalités de paiement de la rente

La rente est payable mensuellement d'avance.

Pour permettre le maintien du service de votre rente, vous devez fournir au mois de janvier de chaque année, un certificat de vie portant la mention « non décédé(e) ».

Le paiement de la rente se poursuit jusqu'à la fin du mois au cours duquel intervient, soit la cessation de votre état de dépendance tel que défini et reconnu aux articles 12 et 13 de la PREMIERE PARTIE de la présente notice, soit à votre décès.

La CREPA se réserve le droit de vous réclamer ou à vos ayants-droit, selon le cas, le remboursement de tout paiement de rente effectué postérieurement à la fin du mois au cours duquel intervient, soit la cessation de votre état de dépendance, soit votre décès.

2.3 Franchise

La CREPA verse la rente Dépendance dès lors que la durée totale de l'état de dépendance, sans interruption, dépasse la période de franchise.

Cette franchise a une durée de 3 mois qui commence à courir à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la date, attestée par le médecin conseil de la CREPA, du début de l'état de dépendance du Membre Participant.

Le versement de la rente Dépendance commence le 1^{er} jour du mois civil qui suit la date d'expiration de la franchise. Elle est payable mensuellement d'avance. Au jour de votre décès, aucun prorata d'arrérages ne sera réclamé.

2.4 Revalorisation de la rente

Le montant de la rente en cours de service peut être revalorisé sur décision de la CREPA avant le 1^{er} juillet de l'année en cours pour l'année suivante, en fonction des résultats techniques et financiers du régime, ainsi que des études prospectives disponibles.

En tout état de cause, le montant de la rente en cours de service ne peut être diminué.

Article 3 – Cessation de l'affiliation obligatoire et droit du Membre Participant

L'affiliation du Membre Participant et le droit à la garantie cessent de produire leurs effets :

- à l'occasion de la rupture du contrat de travail qui lie le Membre Adhérent au Membre Participant, ou à la date de cessation du maintien en cas d'application de la disposition de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail,
- en cas de décès,
- et, en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation des dispositions issues du Règlement du Régime Dépendance à titre obligatoire et facultatif de la CREPA, sauf pour ce qui concerne les droits antérieurement acquis dans les conditions fixées par celui-ci.

Article 4 – Maintien viager de la garantie après cessation de l'affiliation obligatoire du Membre Participant – Réduction des droits

4.1 Si vous optez pour une suspension de votre contrat de travail, dans le cadre des congés sans solde visés à l'article 1.2 de la PREMIERE PARTIE de la présente notice, vous devez informer votre Employeur, Membre Adhérent de la CREPA, de votre volonté de poursuivre votre affiliation au Régime Dépendance Obligatoire pendant toute la durée de votre congé.

Cette volonté doit être exprimée dans le mois qui précède la date de suspension de votre contrat de travail ou, au plus tard, le jour précédant la prise d'effet de cette suspension.

Dans le cas contraire, ou lorsque le délai d'un mois n'est pas respecté, vous n'aurez plus la possibilité de poursuivre votre affiliation au Régime Dépendance Obligatoire pendant toute la durée de votre congé sans solde.

Le maintien de votre affiliation au Régime Dépendance Obligatoire et le paiement des cotisations vous permettront de maintenir votre garantie pendant la durée de votre congé et de faire prendre en compte cette période pour la détermination du nombre d'années de cotisations pleines au titre du Régime Dépendance Obligatoire.

Si vous n'optez pas pour le versement à titre individuel de votre cotisation pour maintenir l'affiliation obligatoire ou si vous cessez de cotiser au cours de cette période, vous serez garanti jusqu'au terme de votre congé sans solde, selon les conditions définies à l'article 4.2 ci-après, qui s'appliquent en cas de cessation de votre affiliation obligatoire.

4.2 A la cessation de votre affiliation obligatoire, une réduction des droits s'applique. Si vous avez payé au moins un certain nombre d'années de cotisations pleines, tel que défini ci-dessous, au terme de votre affiliation obligatoire et, qu'en cas de rupture du contrat de travail vous ne souhaitez pas souscrire au Régime Dépendance Facultatif à titre individuel prévu en DEUXIEME PARTIE de la présente notice, vous bénéficierez du maintien partiel de votre garantie par application d'une valeur de réduction.

Le nombre d'années de cotisations pleines est fixé à :

- 8 pour les ruptures de contrat de travail dues au départ en retraite,
- 10 pour les autres cas de rupture.

Une année pleine (365 jours) est reconstituée en tenant compte du nombre de jours ayant donné lieu à cotisations au titre de votre affiliation obligatoire.

Cette mise en réduction s'effectue à l'aide du barème de valeurs de réduction en vigueur à la date où elle se produit. Ce barème prend en compte le nombre d'années de cotisations et une projection à long terme des résultats techniques et financiers du régime, ainsi que des études prospectives disponibles.

Vous bénéficiez ainsi définitivement du maintien partiel de la garantie Dépendance Obligatoire, suite à l'application de la valeur de réduction définie ci-dessus.

Article 5 – Cotisation (Base – Calcul – Versement)

5.1 Cotisation des Membres Participants en activité

La cotisation due au titre du Régime Dépendance Obligatoire est exprimée en pourcentage de votre rémunération annuelle brute.

La cotisation à verser à la CREPA est fixée à 0,90% de votre rémunération annuelle brute telle que définie ci-après.

La rémunération annuelle brute correspond à la totalité du salaire annuel brut perçue par vous-même, incluant notamment les rémunérations variables telles que les commissions, gratifications et primes diverses.

5.2 Cotisation des Membres Participants en maintien de garantie

5.2.1 Si vous êtes Membre Participant inscrit à l'effectif du Membre Adhérent, en arrêt maladie (incapacité ou invalidité suite à maladie/accident ou accident du travail/maladie professionnelle) ou en congé maternité, la cotisation continue à être due par le seul Membre Adhérent, sans participation de votre part. Elle est déterminée par application du taux de cotisation à la charge du Membre Adhérent sur votre rémunération brute des douze mois civils ayant précédé la date de votre arrêt maladie ou de votre congé maternité. Si vous n'avez perçu qu'une fraction de votre rémunération au cours des douze mois civils concernés par la base de calcul ci-dessus, celle-ci est préalablement complétée jusqu'à concurrence de la rémunération brute prévue à votre contrat de travail.

5.2.2 Si vous êtes Membre Participant inscrit à l'effectif du Membre Adhérent bénéficiant du maintien à titre individuel de l'affiliation obligatoire dans le cadre des congés sans solde tels que visés aux articles 1.2 et 4.1 de la PREMIERE PARTIE de la présente notice, la cotisation à reverser par le Membre Adhérent est intégralement à votre charge (part Employeur et part du Membre Participant). Elle est calculée sur la base des rémunérations brutes, perçues par vous, au cours des douze mois civils ayant précédé la date de votre congé légal. Si vous n'avez perçu qu'une fraction de votre rémunération au cours des douze mois civils concernés par la base de calcul ci-dessus, celle-ci est préalablement complétée jusqu'à concurrence de la rémunération brute prévue à votre contrat de travail.

5.2.3 Si vous êtes bénéficiaire, en tant qu'ancien Membre Participant, du maintien du Régime de Dépendance Obligatoire en application de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail, la CREPA doit en être informée par le Membre Adhérent qui doit lui communiquer la période exacte de début et de fin d'affiliation au titre de ce maintien accordé sans contrepartie de cotisation. A la cessation de ce maintien, une réduction des droits s'applique selon les dispositions prévues à la cessation de l'affiliation obligatoire.

Article 6 – Exonération de la cotisation

Si vous êtes reconnu(e) en état de dépendance donnant lieu à versement d'une rente dépendance au titre de la garantie, vous serez exonéré(e) du paiement des cotisations à partir de la date de versement de la rente Dépendance, et jusqu'à cessation du versement de ladite rente.

Article 7 – Législation applicable

L'agrément, délivré à la CREPA par le ministre chargé de la Sécurité Sociale, est accordé pour les opérations d'assurances pratiquées sur le territoire français (ou dans les DROM).

La présente notice est soumise au droit français.

Les modalités de mise en œuvre de la garantie sont celles prévues au Règlement du Régime Dépendance à titre obligatoire et facultatif de la CREPA, le lieu de résidence du titulaire de la garantie devant être situé en France (ou dans les DROM).

Le constat de l'état de dépendance, tel que défini au Règlement du Régime Dépendance à titre Obligatoire et Facultatif de la CREPA, ainsi que son contrôle doivent être effectués en France (ou dans les DROM) par le Médecin Conseil de la CREPA.

Pour toute action découlant de la présente notice, le Tribunal de Grande Instance de Paris est seul compétent, toute notification à la CREPA devant être faite à son siège social.

Article 8 – Autorisation relative au traitement des données à caractère personnel

Vous nous autorisez à communiquer les informations vous concernant, dans le respect de la législation relative au traitement des données à caractère personnel en vigueur.

Ces informations pourront être communiquées aux réassureurs, aux organismes professionnels habilités, ainsi qu'à tous ceux intervenant dans la gestion et l'exécution du présent contrat.

En retour, vous disposez d'un libre accès aux informations vous concernant, conformément à la législation précitée. Pour les consulter, s'y opposer ou demander leur rectification, il vous suffit de contacter la CREPA – Service Dépendance – 10, rue du Colonel Driant – 75040 PARIS Cédex 01.

Article 9 – Votre information

Si vous souhaitez obtenir des précisions sur les conditions d'application de votre Régime, la CREPA est en mesure de vous répondre. Si les réponses apportées ne satisfont pas vos attentes, vous pouvez adresser une réclamation au Service Dépendance de la CREPA - 10, rue du Colonel Driant - 75040 PARIS Cédex 01.

Article 10 – Subrogation

La CREPA est subrogée dans les droits et actions de toute personne physique, bénéficiaire de tout ou partie de la garantie qu'elle assure et qui figure à la présente notice, contre tout tiers.

Article 11 – Délai de déclaration - Prescription

Toute action dérivant du présent contrat se prescrit conformément à l'article L. 932-13 du code de la Sécurité Sociale.

Article 12 – Définition de l'état de dépendance

12.1 L'état de dépendance se caractérise par l'une des deux situations définies ci-dessous. Cet état doit être consolidé et permanent et être reconnu par le médecin conseil de la CREPA.

12.1.1 Dépendance « physique »

Est considéré comme étant en état de dépendance totale, le Membre Participant justifiant d'une prescription médicale dans l'un des domaines définis ci-après au paragraphe 12.1.5 et satisfaisant aux deux conditions cumulatives suivantes :

- être reconnu en situation de dépendance selon la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) dans les groupes 1 ou 2,
- être incapable d'exercer seul au moins 3 des 4 Actes de la Vie Quotidienne (AVQ).

Est considéré comme étant en état de dépendance partielle, le Membre Participant satisfaisant aux deux conditions cumulatives suivantes :

- être reconnu en situation de dépendance selon la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) dans les groupes 1, 2 ou 3,
- être incapable d'exercer seul au moins 2 des 4 Actes de la Vie Quotidienne (AVQ).

12.1.2 Dépendance «psychique»

Est considéré comme étant en état de dépendance totale, le Membre Participant justifiant d'une prescription médicale dans l'un des domaines définis ci-après au paragraphe 12.1.5 et satisfaisant aux deux conditions cumulatives suivantes :

- être reconnu en situation de dépendance totale selon la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) dans les groupes 1 ou 2,
- être atteint d'une démence médicalement diagnostiquée et constatée après examen des résultats au test psychotechnique « Blessed » en obtenant un score à l'échelle A supérieur à 18 et un score à l'échelle B inférieur à 10. L'évaluation du score est établie par le Médecin Conseil de la CREPA.

Est considéré comme étant en état de dépendance partielle, le Membre Participant satisfaisant aux deux conditions suivantes :

- être reconnu en situation de dépendance totale selon la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) dans les groupes 1, 2 ou 3,
- être atteint d'une démence médicalement diagnostiquée et constatée après examen des résultats au test psychotechnique « Blessed » en obtenant un score à l'échelle A supérieur à 15 et un score à l'échelle B inférieur à 15. L'évaluation du score est établie par le Médecin Conseil de la CREPA.

A tout moment, la CREPA peut mettre en œuvre un contrôle médical afin de constater la réalité de l'état de dépendance du Membre Participant, dont les modalités sont fixées à l'article 14 de la PREMIERE PARTIE de la présente notice.

12.1.3 Définition des groupes GIR de la grille AGGIR

- Le GIR 1 comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, nécessitant une présence continue d'intervenants.
- Le GIR 2 est composé de deux sous- groupes :
 - d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,
 - d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui conservent leurs capacités motrices.
- Le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale et partiellement, leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.
- Le GIR 4 comprend les personnes qui ne peuvent pas se lever seules mais qui, une fois debout, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillement.
- Le GIR 5 est composé des personnes qui sont capables de s'alimenter, s'habiller et se déplacer seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- Le GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

L'état de dépendance partielle avec un classement en GIR 4, 5 et 6 n'ouvre pas droit aux prestations de la CREPA.

12.1.4 Définition des Actes de la Vie Quotidienne (AVQ)

- Le déplacement : capacité de se déplacer dans les pièces habituelles et les locaux de service du lieu de vie, après recours aux équipements adaptés,
- L'habillement : capacité à s'habiller et à se déshabiller correctement et complètement,
- L'alimentation : capacité à se servir et à manger de la nourriture préalablement préparée,
- La toilette : capacité à satisfaire, de façon spontanée, à un niveau d'hygiène corporelle conforme aux normes usuelles.

12.1.5 Définition des domaines de la prescription médicale

- L'assistance constante d'une tierce personne complétant les services de soins à domicile,
- L'hospitalisation en centre de long séjour,
- L'hébergement en section de cure médicale,
- L'hospitalisation en établissement psychiatrique, en cas de démence incurable.

12.1.6 Test « Blessed »

Le test « Blessed » est un outil permettant d'évaluer l'état de dépendance psychique : ce test doit être réalisé par le neurologue ou le psychiatre traitant, par interrogation du Membre Participant dépendant et de son entourage.

Article 13 – Reconnaissance de l'état de dépendance

Préalablement à toute démarche visant à faire reconnaître un état de dépendance en vue de bénéficier des prestations décrites à l'article 2 de la PREMIERE PARTIE de la présente notice, vous ou votre aidant devez contacter le Service Dépendance de la CREPA qui vous (ou lui) indiquera, selon votre situation, la procédure à suivre et vous (ou l') assistera pour la constitution de votre dossier de demande de prestations.

13.1 Déclaration de l'état de dépendance

La qualification d'un état de dépendance partielle ou totale, au sens de la présente notice, fait intervenir la compétence du Médecin Conseil de la CREPA qui statuera à partir d'un dossier de demande de prestations constitué par vous-même ou votre aidant et envoyé en recommandé avec accusé de réception à la CREPA.

Les pièces médicales devront accompagner le dossier de demande de prestations et être mises sous enveloppe confidentielle à l'attention du Médecin Conseil de la CREPA.

La constitution d'une demande de prestations doit comporter notamment les pièces justificatives suivantes :

- le certificat médical établi par votre Médecin traitant attestant que votre état correspond médicalement à la classification en GIR 1, 2 ou 3,
- le rapport médical établi par votre Médecin traitant sur formulaire détaillé fourni par la CREPA, comportant la grille AGGIR,
- en cas de dépendance psychique, le test « Blessed » dûment complété par le neurologue ou le psychiatre traitant,
- le cas échéant :
 - la notification d'attribution de l'APA,
 - le certificat attestant l'hospitalisation en centre de long séjour,
 - le certificat attestant l'hébergement en section de cure médicale,
 - le certificat attestant l'hospitalisation en établissement psychiatrique, en cas de démence incurable,
 - les décomptes et notifications de la Sécurité Sociale (ou un régime équivalent),
 - tout changement de la nature des prestations de la Sécurité Sociale.

Le dossier de demande de prestations comportera obligatoirement le rapport médical à compléter par le Médecin traitant, décrivant votre état de dépendance. Ce rapport médical devra avoir été établi moins d'un mois avant la date d'envoi du dossier complet, le cachet de la poste faisant foi. **A défaut, l'envoi du dossier ne pourra permettre l'ouverture des droits à prestation.**

Outre les justificatifs prévus ci-dessus, la CREPA se réserve le droit de demander toute(s) pièce(s) complémentaire(s) qui lui sera(en)t nécessaire(s) pour l'étude du dossier.

Le Médecin Conseil de la CREPA se réserve la possibilité de faire procéder à un contrôle médical pour constater la réalité de votre état de dépendance, selon les conditions définies à l'article 14 de la PREMIERE PARTIE de la présente notice.

Les frais liés à l'obtention et à l'envoi des pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier de demande de prestations sont à votre charge exclusive.

13.2 Notification de l'état de Dépendance

La CREPA, sur décision de son Médecin-Conseil, se prononce sur l'existence ou non d'un état de dépendance, tel que défini à l'article 12 de la PREMIERE PARTIE de la présente notice.

Si, après examen du dossier complet par le Médecin Conseil de la CREPA, vous êtes reconnu(e) dans un état de dépendance tel que garanti, le droit à prestation est ouvert et la franchise commencera donc à courir à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la date de signature du rapport médical complété par votre Médecin traitant.

Si, après examen du dossier complet par le Médecin Conseil de la CREPA, vous n'êtes pas reconnu(e) dans un état de dépendance tel que garanti, cette décision vous sera signifiée par la CREPA.

La décision de la CREPA, prise en fonction des conclusions de son Médecin Conseil, relative à l'ouverture, au refus d'ouverture, à la réduction des prestations ou à la cessation des prestations, est notifiée au Membre Participant par lettre recommandée avec accusé de réception.

13.3 Modification du niveau de l'état de dépendance

Le niveau de l'état de dépendance peut évoluer en fonction d'une modification de votre état de santé.

Si cette modification entraîne un changement dans le niveau de prestations servies, un nouveau dossier médical devra être constitué.

Toutefois, des changements temporaires dans votre état de santé ne donnent pas lieu à un changement du niveau de dépendance reconnu. Un changement dans votre état de santé n'est plus considéré comme temporaire s'il dure plus de trois mois.

L'indemnisation au nouveau niveau de dépendance interviendra dès la reconnaissance du nouvel état.

Article 14 – Contrôle Médical – Procédure de conciliation

14.1 Contrôle médical

Dès la réception du dossier de demande de prestations ou au cours du paiement des prestations, la CREPA peut mettre en œuvre un contrôle médical afin de constater la réalité de l'état de dépendance du Membre Participant.

Le Membre Participant a l'obligation de se soumettre aux contrôles demandés par la CREPA, aussi bien pour l'ouverture des droits à prestations qu'au cours du service des prestations. **En cas de refus du Membre Participant, selon le cas, l'ouverture des droits à prestations est perdue ou le paiement en cours des prestations est suspendu.**

Le Membre Participant doit, en particulier, fournir toutes les pièces justificatives et se prêter à toute expertise médicale que le Médecin Conseil de la CREPA juge utile, pour apprécier son état.

14.2 Procédure de conciliation

Le Membre Participant qui conteste la décision du Médecin Conseil de la CREPA doit lui faire parvenir un certificat médical justifiant sa réclamation, ainsi qu'une lettre demandant expressément la mise en place de la procédure de conciliation et précisant qu'il s'engage à avancer les honoraires du tiers expert.

Cette procédure n'est pas appliquée si le Médecin traitant du Membre Participant et le Médecin Conseil de la CREPA peuvent signer un procès-verbal d'accord sur l'évaluation de l'état de santé du Membre Participant.

La procédure de conciliation est la suivante :

Si le Membre Participant conteste les conclusions du Médecin Conseil de la CREPA, il est procédé à une expertise effectuée par un autre Médecin, choisi d'un commun accord par la CREPA et le Membre Participant, à partir de la liste de Médecins experts proposés par la CREPA. Faute d'entente sur son choix, désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé dans le ressort duquel se situe le siège social de la CREPA.

Dans ce cas, les conclusions de cette dernière expertise sont opposables au Membre Participant, ainsi qu'à la CREPA, et indépendamment de toutes autres décisions relatives à toutes autres indemnisations telles que celles, le cas échéant, de la Sécurité Sociale ou du Conseil Général (Aide Personnalisée Autonomie).

La CREPA et le Membre Participant supportent chacun la moitié de la totalité des frais inhérents à l'intervention du Médecin Expert.

Article 15 – Exclusions

Sont exclus et ne pourront donner lieu à garantie, ni faire l'objet d'une indemnisation à quel que titre que ce soit, les cas de dépendance résultant :

- d'une tentative de suicide,
- de guerres civiles ou étrangères, invasions, agressions étrangères, hostilités contre la France (que la guerre soit déclarée ou non),
- d'une participation active à une guerre passive (où la France ne participerait pas), une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis.
- d'accidents résultant
 - de votre fait intentionnel,
 - d'une activité sportive si vous la pratiquez :
 - alors qu'elle n'est pas représentée par une fédération sportive,
 - sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité. Il appartiendra à la CREPA de prouver que ces règles ont été violées,
 - à titre professionnel,
 - de la navigation aérienne, dès lors que vous naviguez :
 - à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmée,
 - avec l'utilisation d'un parachute, d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (U.L.M.) ou de tout engin assimilé,
 - au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité,
 - des conséquences directes ou indirectes d'une transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité.

DEUXIEME PARTIE

DISPOSITIF DU REGIME DE DEPENDANCE FACULTATIF

Les Membres Participants qui souhaitent la poursuite de la garantie Dépendance à titre individuel peuvent adhérer au Régime de Dépendance Facultatif.

Les Membres Participants concernés par cette poursuite de garantie à titre individuel sont les personnes partant en retraite, ainsi que les personnes quittant la branche professionnelle pour un autre motif, aux conditions visées ci-après.

En application de l'article L. 121-20-11 du code de la consommation, les conditions contractuelles ou d'adhésion seront adressées sur demande des Membres Participants concernés et comprendront, outre les informations prévues à l'article L. 932-15 du code de la sécurité sociale, un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice du droit de renonciation lorsque ce droit existe.

Les modalités spécifiques seront établies par le contrat d'adhésion individuel, selon que le Membre Participant parte à la retraite ou qu'il quitte la branche professionnelle pour un autre motif.

Pour rappel, au titre du Régime Dépendance à titre Obligatoire et Facultatif, le bénéficiaire à jour de ses cotisations, reconnu en état de Dépendance tel que défini à l'article 12 de la PREMIERE PARTIE de la présente notice, a droit à une rente viagère mensuelle dont le montant, qui ne peut être révisé à la baisse, est fixé, comme suit, en fonction de son niveau de Dépendance :

- Dépendance totale : 800 Euros
- Dépendance partielle : 400 Euros.

Toute demande de renseignement ou d'adhésion doit être adressée au Service DEPENDANCE de la CREPA -10, rue du Colonel Driant -75040 PARIS Cedex 01.

Article 1 – Membres Participants partant à la retraite

Le contrat d'adhésion au Régime Dépendance Facultatif vous permet de poursuivre la couverture pour le risque Dépendance si, lors de votre départ à la retraite, vous êtes présent(e) à l'effectif de la branche professionnelle concernée par l'avenant n° 93 et résidez sur le territoire français (ou dans les DROM).

Si, en votre qualité de Retraité(e), vous souhaitez poursuivre la couverture pour le Régime Dépendance Facultatif à titre individuel, vous devez contacter la CREPA dans les trois mois suivant la date d'effet de votre retraite. La CREPA vous indiquera notamment les conditions d'admission, de règlement des cotisations, de résiliation et les conséquences de cette résiliation.

Dans le cas contraire, ou lorsque le délai de trois mois n'est pas respecté, vous n'aurez plus la possibilité d'adhérer ultérieurement au Régime Dépendance Facultatif.

Article 2 – Membres Participants quittant la Branche Professionnelle

Le contrat d'adhésion au Régime Dépendance Facultatif vous permet de poursuivre la couverture pour le risque Dépendance si vous remplissez notamment les conditions suivantes :

- vous devez avoir cessé de bénéficier du Régime Dépendance Obligatoire,
- vous devez avoir cotisé dix années pleines au Régime Dépendance Obligatoire,
- vous devez résider sur le territoire français (ou dans les DROM)

Si, lors de votre sortie de la branche professionnelle, vous souhaitez poursuivre la couverture pour le Régime Dépendance Facultatif à titre individuel, vous devez contacter la CREPA dans les trois mois précédant votre départ de la branche professionnelle et, au plus tard, à la date de rupture de votre contrat de travail. La CREPA vous indiquera notamment les conditions d'admission, de règlement des cotisations, de résiliation et les conséquences de cette résiliation.

Si vous bénéficiez du maintien du Régime de Dépendance Obligatoire en application de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail, vous devez contacter la CREPA dans les trois mois précédant la date de fin du dispositif de l'article 14 dudit Accord National Interprofessionnel et, au plus tard, à la date de fin de ce dispositif.

Dans le cas contraire, ou lorsque le délai de trois mois n'est pas respecté, vous n'aurez plus la possibilité d'adhérer ultérieurement au Régime Dépendance Facultatif.

