



CCN des commerces de détail de papeterie,
de fournitures de bureau, de bureautique
et informatique

Conditions Générales Prévoyance

Édition Juin 2017

Régime de prévoyance

Référence : « CG/HP/PREV – CCN PAPETERIE – 01.17 »

SOMMAIRE

Table des matières

SOMMAIRE	2
PREMIÈRE PARTIE – SOUSCRIPTION AU CONTRAT DU REGIME DE PREVOYANCE.....	4
▶ Article 1 - Objet du contrat	4
▶ Article 2 – Formalités d’adhésion.....	4
▶ Article 3 - Durée – Renouvellement de l’adhésion.....	4
▶ Article 4 – Obligations de l’Adhérent.....	4
▶ Article 5 – Modalités d’affiliation des Membres du personnel	5
▶ Article 6 - Prise en charge des risques en cours	6
DEUXIÈME PARTIE - GARANTIES	8
CHAPITRE I - GARANTIES DÉCÈS	8
▶ Article 7 – Invalidité Absolue et Définitive	8
▶ Article 8 - Capital décès.....	8
▶ Article 9 - Double effet conjoint	8
▶ Article 10 - Rente éducation - (assurée par l’OCIRP).....	9
CHAPITRE II – GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL	10
▶ Article 11 - Incapacité Temporaire de Travail	10
▶ Article 12 - Invalidité – Incapacité permanente professionnelle	11
TROISIÈME PARTIE – DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	12
▶ Article 13 - Entrée en vigueur des garanties - Suspension et conditions de maintien.....	12
▶ Article 14 - Cessation de l’affiliation.....	12
▶ Article 15 - Maintien des garanties et des prestations	12
▶ Article 16 - Assiette et taux de cotisation	13
▶ Article 17 - Paiement des cotisations	14
▶ Article 18 - Révision des cotisations et/ou des garanties	14
▶ Article 19 - Salaire de référence	14
▶ Article 20 - Revalorisation	15
▶ Article 21 - Résiliation du contrat d’adhésion.....	15
▶ Article 22 - Risque exclus.....	16
▶ Article 23 - Recours - Prescription	16
▶ Article 24 – Définition des personnes à charge.....	17
▶ Article 25 - Réclamations - Médiations	18
▶ Article 26 - Contrôle de l’Institution	19
▶ Article 27 - Dispositions diverses	19
VERSEMENT DES PRESTATIONS	21
▶ Déclaration des sinistres.....	21
▶ Obligations du Participant.....	23

▶ Délai d'envoi des dossiers : déchéance partielle	23
▶ Contrôles médicaux.....	23
▶ Versement des prestations décès	24

ACTIVITÉS SOCIALES : UNE DIMENSION HUMAINE 25

ANNEXE I 26

▶ Tableau de garanties.....	26
-----------------------------	----

ANNEXE II 28

▶ Cotisations.....	28
--------------------	----

PREMIÈRE PARTIE – SOUSCRIPTION AU CONTRAT DU REGIME DE PREVOYANCE

► Article 1 - Objet du contrat

Le présent contrat est constitué des présentes Conditions Générales ainsi que du Contrat d'Adhésion. Il est souscrit par la personne morale (ci-après dénommée l'Adhérent) relevant de la Convention Collective Nationale des commerces de détail de papeterie, fournitures de bureau, de bureautique et informatique, (dénommée ci-après « la Convention collective »), auprès des organismes assureurs suivants :

- **Humanis Prévoyance**, Institution de Prévoyance régie par les dispositions du Livre III du Titre IX du Code de la Sécurité sociale, Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°410 005 110, et dont le siège social est situé au 29 Boulevard Edgar Quinet 75014 Paris, ci-après dénommée « l'Institution », et

- **l'OCIRP**, Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, Union d'Institutions de prévoyance régie par les dispositions du titre IX du Code de la Sécurité Sociale dont le siège social est situé au 17, rue de Marignan 75008 Paris.

Humanis Prévoyance est l'organisme assureur pour la couverture des garanties incapacité, invalidité et capitaux décès. L'OCIRP est l'organisme assureur pour la couverture de la garantie rente éducation.

Les présentes Conditions générales ont pour objet de définir les conditions d'adhésion des entreprises et les conditions dans lesquelles l'Institution, garantit aux salariés, dénommés ci-après « Participants » ou à leurs ayants droit les prestations décès et arrêt de travail conformément aux dispositions prévues à leur Convention collective.

Humanis Prévoyance est par ailleurs habilitée à gérer la garantie rente éducation assurée par l'OCIRP.

► Article 2 – Formalités d'adhésion

Afin de souscrire au contrat du régime conventionnel de prévoyance, l'entreprise devra retourner à l'Institution le contrat d'adhésion, dûment rempli, daté et signé.

L'adhésion est acquise à l'entreprise, ci-après dénommée « l'Adhérent » à la date d'effet indiquée au contrat d'adhésion contresigné et retourné à l'entreprise et en tout état de cause à l'issue des vérifications réglementaires incombant aux entreprises d'assurance.

► Article 3 - Durée – Renouvellement de l'adhésion

Le contrat est souscrit pour la période comprise entre la date d'effet et le 31 décembre de l'année en cours. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction, à chaque échéance, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties effectuée par lettre recommandée et moyennant le respect d'un délai de préavis de deux mois.

La dénonciation doit être adressée à l'Institution au plus tard le 31 octobre de l'année en cours, par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec accusé de réception, le cachet de la poste ou la date d'expédition certifiée par un horodatage qualifié de l'envoi recommandé électronique faisant foi . Elle ne prend effet qu'au 31 décembre de la même année.

La dénonciation adressée à l'Institution après le 31 octobre est de nul effet. Le cas échéant, elle doit être renouvelée avant le 31 octobre de l'année suivante pour prendre effet au 31 décembre de cette même année.

► Article 4 – Obligations de l'Adhérent

4.1 Obligations de l'Adhérent

L'Adhérent devra obligatoirement :

1. Communiquer à l'Institution l'ensemble de son personnel salarié (personnel cadre et personnel non-cadre) ;
2. Communiquer à l'Institution les cas éventuels de dispense d'affiliation visées par l'acte juridique prévu à l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale instituant ou modifiant les garanties collectives.

L'Institution ne saurait être garante de la conformité de ce choix et de ces définitions aux dispositions de l'article R.242-1-6 du Code de la Sécurité sociale.

3. Veiller au paramétrage exhaustif de sa DSN (Déclaration Sociale Nominative) selon la fiche de paramétrage fournie par l'Institution pour son ou ses contrats de prévoyance complémentaire, si l'Adhérent entre dans le périmètre de la DSN (Déclaration Sociale Nominative).

4. Communiquer à l'Institution sur support papier ou dématérialisé, la Déclaration d'affiliation visée à l'article 5.1.1 dûment renseignée par chaque participant, si les données nécessaires à l'affiliation ne sont pas transmises par la DSN (Déclaration Sociale Nominative). Cette communication doit intervenir dans un délai de trente jours suivant :
 - soit la date d'effet du présent contrat,
 - soit la date d'embauche du Participant.
5. L'Adhérent peut communiquer à l'Institution, en lieu et place des Déclarations d'Affiliation susvisées, sur tout support de son choix, dématérialisé ou non, une liste de toutes les personnes physiques travaillant pour son compte et comprenant notamment leurs nom, prénom, date de naissance et numéro de Sécurité Sociale.
6. Communiquer à l'Institution la liste des anciens salariés bénéficiant à la date d'effet du contrat, du maintien de leurs garanties Prévoyance au titre de la portabilité des droits, afin de permettre à l'Institution d'étudier ce maintien par le présent contrat.
7. Déclarer à l'Institution toute personne physique travaillant pour l'Adhérent qui, au cours du contrat, entre dans ses effectifs, si les données nécessaires à l'affiliation ne sont pas transmises par la DSN (Déclaration Sociale Nominative).
8. Déclarer à l'Institution tout Participant qui, au cours du contrat, quitte l'entreprise, si l'Adhérent n'entre pas dans le périmètre DSN (Déclaration Sociale Nominative). L'Adhérent précise la date et le motif du départ. La déclaration doit être effectuée dans les 30 jours du départ de l'entreprise.
9. Déclarer à l'Institution tout Participant dont le contrat de travail est suspendu et qui ne pourrait bénéficier du maintien de son affiliation au présent contrat en application de l'article 13.2 des présentes Conditions Générales.
10. Déclarer trimestriellement, à l'Institution, par le biais des appels de cotisations émis par celle-ci, la masse salariale brute correspondant au total trimestriel des rémunérations brutes des participants affiliés au présent contrat, ventilée par Tranche soumise à cotisations sociales, tant que ces informations ne sont pas transmises par l'Adhérent ni traitées par l'Institution par les flux DSN (Déclaration Sociale Nominative).
11. Informer l'Institution de la souscription de tout contrat de prévoyance collective auprès d'un autre assureur comportant une garantie Incapacité Temporaire de Travail et/ou Invalidité. L'Adhérent communique à l'Institution copie intégrale dudit contrat et s'engage à lui déclarer les Participants qui sont ou seront indemnisés au titre de ces garanties.

12. Communiquer annuellement à l'Institution, au plus tard le 31 janvier de l'année N + 1, un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée. En coordination avec l'Institution, l'Adhérent peut choisir de remplir ses obligations déclaratives par la voie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative).

L'Institution se réserve la possibilité de réclamer des dommages-intérêts et/ou de prononcer la résiliation du contrat en cas de manquement par l'Adhérent à l'une des obligations énoncées ci-dessus. A défaut de communication des documents demandés, la résiliation intervient à l'expiration d'un délai de 40 jours suivant l'envoi d'une mise en demeure par l'Institution.

4.2 Information des Participants

L'Adhérent reconnaît avoir été informé par l'Institution des obligations qui lui incombent en vertu des dispositions de l'article L 932-6 du Code de la Sécurité sociale, en sa qualité de souscripteur du contrat.

Conformément à ces dispositions, l'Adhérent s'engage à remettre à chaque Participant la notice d'information qui lui a été communiquée par l'Institution.

L'Adhérent s'engage à porter à la connaissance de chacun d'eux, par écrit, les modifications des garanties, notamment en leur remettant l'addenda modificatif de ladite notice ou la nouvelle notice d'information rédigée par l'Institution.

L'Adhérent est seul responsable à l'égard du participant en l'absence de remise de la Notice d'Information ou de l'addenda modificatif de celle-ci.

► Article 5 – Modalités d'affiliation des Membres du personnel

5.1 Conditions d'affiliation des membres du personnel

5.1.1 Affiliation obligatoire des membres du personnel

Le contrat d'adhésion entraîne l'affiliation, à titre obligatoire de l'ensemble de son personnel cadre et non cadre de l'Adhérent.

On entend par :

- ✂ Personnel cadre : les salariés affiliés à l'AGIRC,
- ✂ Personnel non cadre : les salariés non affiliés à l'AGIRC.

L'usage, par l'Adhérent, des facultés offertes à l'article R.242-1-6 du Code de la Sécurité sociale de dispenser d'affiliation certains membres du personnel est admis par l'Institution dans les conditions prévues au point 2 de l'article 4.1 des présentes Conditions Générales.

Lors de la souscription de l'entreprise ou de son entrée en fonction, chaque membre du personnel renseigne et signe la Déclaration d'Affiliation établie par l'Institution.

Il y précise son Etat civil.

Il appartient à l'Adhérent de s'assurer que l'Institution a bien eu connaissance, dans les conditions visées ci-dessus, de l'ensemble des membres du personnel ayant vocation à profiter des garanties.

Le défaut de déclaration, par l'Adhérent, d'un membre du personnel éligible aux présentes garanties emporte la seule responsabilité de l'Adhérent.

5.1.2 Dispenses d'affiliation

L'usage, par l'Adhérent, des facultés offertes à l'article R.242-1-6 du Code de la Sécurité sociale de dispenser d'affiliation certains membres du personnel est admis par l'Institution. Cet usage ne remet pas en cause le caractère obligatoire de la présente opération d'assurance.

Toutefois, l'Institution attire tout spécialement l'attention de l'Adhérent sur les éléments suivants :

Quelle que soit la nature des dispenses d'affiliation dont il fait usage, l'Adhérent est seul responsable de leur mise en œuvre effective :

- à lui seul, il incombe de vérifier qu'un membre du personnel souhaitant bénéficier de la dispense d'affiliation satisfait bien les conditions légales et réglementaires afférentes à ce bénéfice ;
- de l'information communiquée aux membres de son personnel intéressés ;
- de l'obtention et de la conservation de la preuve de la volonté du membre du personnel intéressé de faire usage de la dispense en cause ;
- de la conformité à la législation et à la réglementation des dispenses d'affiliation qu'il introduit dans l'acte instituant les garanties collectives prévu à l'article L.911-1 du même Code, à l'égard de toute personne ou de tout organisme.

5.2 Date d'effet de l'affiliation des membres du personnel

L'affiliation prend effet :

- à la date de prise d'effet du contrat lorsque le membre du personnel est inscrit à cette date dans les effectifs de l'Adhérent,
- à sa date d'embauche si elle postérieure à la date d'effet du contrat.

► Article 6 - Prise en charge des risques en cours

En application de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de la Loi n° 94-678 du 8 août 1994, de la Loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès de l'Institution sont garantis à la prise d'effet de l'accord pour les prestations suivantes :

Article 6.1 –Pour les entreprises ayant souscrit antérieurement un contrat collectif de prévoyance

1/ Les personnes en arrêt de travail au jour de la date d'effet du contrat d'adhésion, et titulaires d'une rente d'incapacité temporaire de travail ou d'une rente d'invalidité au titre du contrat collectif de prévoyance antérieurement souscrit par l'entreprise auprès d'un organisme assureur bénéficient au titre des présentes Conditions Générales :

- de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement, selon les conditions prévues dans les présentes Conditions Générales,
- de la revalorisation de la base des garanties Décès, selon les conditions prévues dans les présentes Conditions Générales ;
- des garanties décès revalorisées au titre de l'alinéa précédent, pour le montant éventuel des prestations excédant celui des garanties décès maintenues par l'ancien assureur conformément à l'article 7 de la loi n°89- 1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin),

2/ Les titulaires de rente éducation au titre du régime conventionnel obligatoire antérieurement souscrit par l'entreprise auprès d'un organisme assureur, bénéficient au titre des présentes Conditions Générales :

- de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance antérieur, dans les conditions prévues aux présentes Conditions Générales.

Pour ces entreprises, une pesée spécifique du risque sera réalisée.

L'Institution calculera la prime nécessaire à la constitution des provisions correspondantes à la sauvegarde de l'équilibre technique des contrats d'assurance. Une cotisation additionnelle ou une prime unique pourra être réclamée par l'Institution aux entreprises se trouvant dans la situation ci-dessus.

Article 6.2 -Pour les entreprises n'ayant pas souscrit antérieurement un contrat de prévoyance collective

Les personnes en arrêt de travail à la date d'effet du contrat d'assurance et dont le contrat de travail est toujours en cours à cette date, bénéficient des garanties prévues aux présentes

Conditions Générales dès sa date d'effet en cas de changement d'état médical,

Le changement médical s'entend :

- du passage de l'état d'incapacité temporaire à l'invalidité,
- du passage de l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité au décès,
- de l'aggravation de l'état d'invalidité.

Pour ces entreprises, une pesée spécifique du risque sera réalisée. L'Institution calculera la prime nécessaire à la constitution des provisions correspondantes à la sauvegarde de l'équilibre technique des contrats d'assurance. Une cotisation additionnelle ou une prime unique pourra être réclamée par l'Institution aux entreprises se trouvant dans la situation ci-dessus.

DEUXIÈME PARTIE - GARANTIES

CHAPITRE I - GARANTIES DÉCÈS

► Article 7 – Invalidité Absolue et Définitive

7.1 Définition de la garantie

Lorsque le Participant est reconnu, avant la liquidation de sa pension vieillesse, en état d'Invalidité Absolue et Définitive, l'Institution lui verse un capital.

L'Invalidité Absolue et Définitive s'entend comme :

- la situation d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale en 3^{ème} catégorie (article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale) avec obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

7.2 Montant de la garantie

Le montant du capital figure en annexe I des présentes Conditions Générales. Il est dépendant de la situation de famille du participant.

Le versement du capital en cas d'Invalidité Absolue et Définitive met fin à la garantie décès prévue à l'article 8.

► Article 8 - Capital décès

8.1 Définition de la garantie

En cas de décès du Participant, l'Institution verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital.

8.2 Montant de la garantie

Le Montant du Capital décès est défini au tableau des garanties figurant en annexe I des présentes Conditions Générales. Le montant du capital est dépendant de la situation de famille du participant à la date du sinistre.

Il pourra être versé des majorations aux personnes à charge du Participant tels que définis à l'article 24.1 des présentes Conditions Générales. Le bénéfice de la rente éducation prévue au contrat met fin au versement de la majoration décès.

8.3 Bénéficiaires

Clause bénéficiaire contractuelle :

En l'absence de désignation particulière par le participant, ou en cas de prédécès de l'ensemble des bénéficiaires désignés ou lorsqu'il y a révocation de la désignation pour survenance d'enfant,

le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

- au conjoint non séparé et non divorcé ;
- au concubin lorsque à la date du décès du participant le concubinage était notoire et permanent à savoir qu'il peut être justifié d'une communauté de vie d'au moins deux ans ou qu'un enfant reconnu par le salarié est né de cette union et que les concubins vivent sous le même toit. Les concubins ne doivent pas être par ailleurs mariés ou pacsés avec un tiers ;
- au partenaire auquel le salarié est lié par un pacte civil de solidarité conclu depuis au moins deux ans à la date du décès du participant ;
- à défaut, aux enfants du participant par part égales entre eux ;
- à défaut aux héritiers selon les règles de dévolution successorale.

Désignation de bénéficiaire par le participant :

Au moment ou au cours de son affiliation, le participant peut désigner toute(s) autre(s) personne(s) à celle(s) prévue(s) à la clause bénéficiaire contractuelle, ou fixer un ordre d'attribution et de partage d'un capital différent, grâce à un formulaire particulier à demander auprès de l'Institution. Les coordonnées du ou des bénéficiaires nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à l'Institution de les contacter, en cas de décès. La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par Acte sous seing privé ou par Acte authentique.

La désignation peut être revue à tout moment, notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale du participant, naissance, etc.)

Lorsqu'une désignation de bénéficiaire nominative devient caduque par la disparition du ou des bénéficiaires, par annulation du Participant ou en cas de révocation prévue par le Code civil, sans nouvelle désignation, la désignation contractuelle s'applique.

► Article 9 - Double effet conjoint

En cas de décès du conjoint simultanément ou postérieurement à celui du participant, l'Institution verse aux enfants à charge tels que définis à l'article 24.3 des présentes Conditions Générales, ou à son représentant légal, un capital défini en annexe I des Conditions Générales, réparti par parts égales entre eux.

► Article 10 - Rente éducation - (assurée par l'OCIRP)

Cette garantie est assurée par l'OCIRP, Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, dont Humanis Prévoyance est membre.

10.1 Objet de la garantie

En cas de décès ou d'Invalidité Permanente et Absolue d'un Participant, l'Institution verse à chaque enfant à charge tels que définis à l'article 24.2 une rente annuelle temporaire dont le montant annuel est fixé en annexe I des présentes Conditions Générales.

10.2 Montant des prestations

Le montant de la rente figure en annexe I des présentes Conditions Générales. Le montant annuel de la rente est forfaitaire et indépendant de l'âge de l'enfant. La rente est dite « constante ».

10.3 Bénéficiaires des prestations

Les bénéficiaires de la rente éducation sont les enfants à charge du participant tels que définis à l'article 24.2 des présentes Conditions Générales.

10.4 Versement de la prestation

La rente est payable par trimestre civil et d'avance à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant le décès ou l'Invalidité Permanente et Absolue du Participant.

Les rentes éducation sont versées aux enfants à charge ou à leur représentant légal.

10.5 Revalorisation des prestations

La rente est revalorisée en fonction du coefficient fixé par le Conseil d'administration de l'OCIRP.

10.6 Cessation de la prestation

Le versement de la rente éducation cesse au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne répond plus aux conditions prévues à l'article 24.2 des présentes Conditions Générales.

CHAPITRE II – GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL

► Article 11 - Incapacité Temporaire de Travail

11.1 Objet et conditions de garantie

L'Institution verse au Participant en état d'incapacité temporaire de travail, une prestation dénommée indemnité journalière complémentaire.

Cette prestation étant versée directement au participant elle l'est après déduction des prélèvements sociaux et fiscaux (C.S.G, C.R.D.S, Impôt à la source) éventuellement applicables, dont l'Institution a la charge du précompte et selon les taux en vigueur lors du versement.

Le participant est considéré en « incapacité temporaire de travail » s'il se trouve dans l'incapacité physique, constatée médicalement, d'exercer son activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident, et donnant lieu au versement de prestations par la Sécurité sociale.

11.2 Montant de la prestation

Le montant des indemnités journalières complémentaires figure en annexe I des présentes Conditions Générales.

11.3 Point de départ et versement de la prestation

Les indemnités journalières complémentaires sont versées en complément et en relais de la deuxième période de maintien de salaire prise en charge par l'employeur.

Les salariés ne justifiant pas de l'ancienneté requise afin de bénéficier du maintien de salaire prise en charge par leur employeur à la date de leur arrêt de travail, bénéficient du versement des indemnités journalières complémentaires après le délai de franchise figurant en annexe I des présentes Conditions Générales.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées au fur et à mesure de la présentation des décomptes de versement en espèces de la Sécurité sociale. L'entreprise est dispensée de fournir les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale dès lors qu'ils sont télétransmis directement par la Sécurité sociale à l'Institution.

11.4 Cessation de la prestation

Les indemnités journalières complémentaires cessent d'être servies au titre de l'incapacité temporaire de

travail:

- » **dès que la Sécurité sociale cesse de verser ses indemnités journalières,**
- » **ou dès que le Participant reprend son activité professionnelle hors le cas de reprise à temps partiel pour raison thérapeutique,**
- » **au plus tard, au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail,**

Et en tout état de cause :

- » **à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail. (hormis le cas des Participants en situation de cumul emploi-retraite).**

11.5 Règle de cumul

Les indemnités journalières versées par l'Institution viennent en complément :

- des prestations en espèces servies par la Sécurité sociale,
- du salaire versé au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel au salaire de référence défini à l'article 19 revalorisé s'il y a lieu en application de l'article 20.
- de la fraction de salaire versée au Participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versée au titre de la Convention collective,
- des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire,

Ces éléments sont retenus pour leur montant brut excepté en cas de versement direct par l'Institution au Participant. Dans ce dernier cas, le montant net sera pris en compte pour l'application de la règle de cumul ci-dessus.

Le cumul de ces éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la rémunération nette, à la date d'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions de l'article 20.

Le montant des indemnités journalières versées par l'Institution pourra être réduit en conséquence, si cette limite est dépassée. Pour application de cette règle de cumul, n'est pas prise en considération la pension de vieillesse du régime obligatoire, perçue par le Participant poursuivant par ailleurs une activité professionnelle salariée.

► Article 12 - Invalidité – Incapacité permanente professionnelle

12.1 Objet et conditions de garantie

En cas d'invalidité du participant, l'Institution verse à ce dernier une rente dont le montant est fixé en annexe I des Conditions Générales.

Cette rente étant versée directement au participant. Elle l'est après déduction des prélèvements sociaux et fiscaux (C.S.G, C.R.D.S, Impôt à la source) éventuellement applicables, dont l'Institution a la charge du précompte et selon les taux en vigueur lors du versement.

Le participant est considéré en état d'invalidité, lorsque suite à une maladie ou un accident, sa capacité de travail ou de gain est réduite définitivement. Il faut ainsi entendre une réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain reconnue par la Sécurité sociale (article L.341-2 du Code de la Sécurité sociale) et entraînant le classement dans l'une des catégories d'invalides visées à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale :

- ❖ invalidité de 1^{ère} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée,
- ❖ invalidité de 2^{ème} catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque,
- ❖ invalidité de 3^{ème} catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

12.2 Versement de la rente

La rente est versée trimestriellement à terme échu, ou, le cas échéant, selon la même périodicité que le versement des prestations de la Sécurité sociale.

12.3 Cessation de la prestation

Le versement de la rente cesse :

- ❖ **dès que la Sécurité sociale cesse de verser une pension d'invalidité ou une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,**
- ❖ **lors de la substitution de la rente de la Sécurité sociale**
- ❖ **à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail (hormis le cas des participants en cas de cumul emploi-retraite),**

Cas particuliers des accidents du travail et des maladies professionnelles (incapacité permanente professionnelle)

Les prestations prévues pour la 2^{ème} catégorie et la 3^{ème} catégorie d'invalides peuvent être accordées aux Participants reconnus

invalides par l'Institution à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sous réserve que le taux d'incapacité fonctionnelle soit au moins égal à 66 %.

Si le Participant se trouve en invalidité 1^{ère} catégorie à la suite d'un accident du travail ou une maladie professionnelle, l'Institution lui versera également une rente.

Le montant de la rente figure au tableau de l'annexe I des présentes Conditions Générales.

12.4 Règle de cumul

La rente versée par l'Institution vient en complément :

- des Prestations en espèces versées par la Sécurité Sociale au titre de la rente d'invalidité hors majoration tierce personne. En cas de conversion de la rente d'invalidité Sécurité Sociale en capital, l'Institution prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales,
- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel au salaire de référence défini à l'article 19 revalorisé s'il y a lieu en application de l'article 20,
- de la fraction de salaire perçue par le Participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versé par l'employeur au titre de la Convention collective,
- du montant des allocations d'assurance chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée. En cas de radiation temporaire des listes du Pôle Emploi, l'Institution prendra en compte dans sa règle de calcul le montant de l'allocation d'assurance chômage perçu avant ladite radiation,
- des Prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire de prévoyance,
- s'il y a lieu, des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale et par l'Institution au titre de la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

Ces éléments sont retenus pour leur montant net excepté en cas de versement direct par l'Institution à l'Adhérent. Dans ce dernier cas, le montant brut sera pris en compte pour l'application de la règle de cumul ci-dessus.

Le cumul de ces éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la Rémunération nette, à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application de l'article 20. Le montant de la rente versée par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

TROISIÈME PARTIE – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

► Article 13 - Entrée en vigueur des garanties - Suspension et conditions de maintien

13.1 Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet immédiatement à compter de la date d'effet de l'adhésion de l'Adhérent, pour les Participants présents à cette date.

À défaut, elles prennent effet à compter de la date d'embauche intervenant postérieurement à l'adhésion de l'Adhérent.

13.2 Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

Le bénéfice des garanties est maintenu au Participant dont le contrat de travail est suspendu moyennant le paiement des cotisations, s'il bénéficie :

- ✦ soit d'un maintien total ou partiel de salaire,
- ✦ soit d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité, complémentaires financées au moins pour partie par l'Adhérent, qu'elles soient versées directement par l'Adhérent ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

► Article 14 - Cessation de l'affiliation

Sous réserve de l'application de l'article 15 des présentes Conditions Générales, l'affiliation du Participant cesse de plein droit :

- ✦ **soit à la date de résiliation ou de non renouvellement de l'adhésion de l'Adhérent,**
- ✦ **soit à la date de sortie des effectifs,**
- ✦ **soit à la date de départ à la retraite, à l'exception des participants reprenant, sans interruption de fait, une activité salariée en « cumul emploi-retraite », auprès de l'Adhérent,**
- ✦ **et, en tout état de cause, à la date prise d'effet de la résiliation du présent contrat.**

► Article 15 - Maintien des garanties et des prestations

15.1 Maintien des garanties prévoyance au titre de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale la « Portabilité des droits »

Conditions au maintien de l'affiliation

Sous réserve pour le Participant d'être éligible au dispositif de l'article L911-8 du code de la Sécurité sociale, l'affiliation et par conséquent les garanties dont profitaient effectivement les bénéficiaires sont maintenues en cas de cessation du contrat de travail du Participant à condition que la cessation résulte d'un motif autre qu'un licenciement pour faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

L'Institution tient à la disposition de l'Adhérent un formulaire type « Déclaration de portabilité » qu'il devra lui retourner dûment renseigné et signé pour permettre le maintien de la couverture. À défaut, l'affiliation du Participant cessera de plein droit à la date de cessation du contrat de travail.

Il incombe à l'Adhérent d'informer le participant du principe et de l'étendue du droit au maintien des garanties.

Effet et durée du maintien de l'affiliation

L'affiliation du Participant est maintenue à compter du lendemain de la cessation du contrat de travail pour une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de celle de son dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, **sans pouvoir excéder douze mois.**

En tout état de cause, l'affiliation du Participant cesse de plein droit :

- ✦ **à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes du Pôle Emploi, de décès),**
- ✦ **en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs visée ci-après,**

- ❖ **en cas de résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise, y compris quand cette résiliation fait suite à la disparition de l'adhérent.**

Obligations déclaratives

Le Participant s'engage à fournir à l'Institution :

- ❖ à l'ouverture de la période de maintien des garanties, le justificatif initial de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage,
- ❖ mensuellement, l'attestation de paiement des allocations chômage.

Garanties

Le Participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail. Les garanties prévues par la convention collective dites « maintien de salaire » ne sont pas prises en charge par la portabilité.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini à l'article 19 des présentes Conditions Générales, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la cessation du contrat de travail.

La désignation de bénéficiaires en cas de décès éventuellement établie par le Participant durant sa période d'activité demeure valide.

Pour la garantie en cas d'incapacité temporaire de travail, le Participant ne peut pas percevoir de prestations (tous organismes confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage nettes qu'il aurait perçu pour la même période. Le montant des indemnités journalières versé par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

En tout état de cause, les évolutions des garanties du contrat ainsi que la résiliation de celui-ci intervenant durant la période de portabilité sont opposables au Participant. L'Adhérent s'engage à informer le Participant de toute modification des garanties qui interviendrait au titre du contrat, notamment en lui remettant l'addenda modificatif de la notice d'information ou la nouvelle notice d'information établie par l'Institution.

Financement

Ce maintien est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du contrat des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif de maintien de garanties sont couverts **sans paiement de cotisations après la cessation de leur contrat de travail.**

15.2 Sort des Prestations en cas de cessation de l'affiliation du Participant

Les prestations servies en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité en cours de service à la date de cessation des droits du Participant sont maintenues dans leur montant atteint à cette date, dans les limites des garanties correspondantes telles que définies dans les présentes Conditions Générales.

Pour les Participants dont l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente est reconnu ou aggravé postérieurement à la date de cessation des droits du Participant, l'Institution verse la prestation prévue en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente à la date de constatation médicale du changement d'état sous réserve que le fait générateur de ce nouvel état résulte d'un arrêt de travail survenu durant la période d'assurance ayant donné lieu ou non à indemnisation ou antérieurement à la date d'effet du contrat d'adhésion pour les Participants faisant l'objet d'une reprise de passif et ne bénéficiant pas d'un contrat de prévoyance antérieur.

La clause de revalorisation prévue à l'article 20 continue de produire ses effets tant que le contrat d'adhésion reste en vigueur.

15.3 Sort de la garantie décès en cas de cessation de l'affiliation du Participant

Sous réserve des dispositions de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de rupture du contrat de travail du Participant, la couverture Décès cesse d'être garantie par l'Institution.

► Article 16 - Assiette et taux de cotisation

Les cotisations annuelles sont fixées en fonction notamment des garanties souscrites et compte tenu des dispositions prévues à la Convention collective, et aux dispositions réglementaires en vigueur.

Elles sont exprimées en fonction du total des tranches de rémunération brute A et B soumises à cotisations.

Les taux de cotisations sont mentionnés en annexe II des présentes Conditions Générales.

Pour les Participants dont l'affiliation prend effet ou cesse en cours d'année, le montant des cotisations est calculé prorata temporis de leur durée d'appartenance.

Pour le calcul de ce prorata, les mois sont comptés pour une durée de 30 jours.

Pour les Participants en arrêt de travail, les indemnités journalières sont exclues de ladite assiette lorsque l'Adhérent est subrogé dans

les droits du Participant vis-à-vis de son régime de Sécurité sociale.

► Article 17 - Paiement des cotisations

Les cotisations sont recouvrées trimestriellement à terme échu. Elles sont payables dans les 10 jours qui suivent l'échéance.

La répartition du coût des cotisations entre l'Adhérent et les participants est fixée par la Convention collective. Toutefois, l'Adhérent est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations vis-à-vis de l'Institution. À ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'Institution, aux différentes échéances prévues.

Sur la base de l'état nominatif annuel des salaires et communiqué par l'Adhérent à l'Institution, cette dernière procède aux ajustements de cotisations éventuellement nécessaires au cours du 1^{er} semestre de l'année suivante.

En cas de non-paiement ou de paiement partiel des cotisations aux échéances, l'Adhérent se voit appliquer des majorations de retard fixées à 3 fois le taux d'intérêt légal et courant à compter de l'échéance.

En outre, l'Institution se réserve le droit de résilier le présent contrat, dans les conditions légales et réglementaires et conformément aux dispositions ci-dessous.

À défaut de paiement d'une seule des cotisations dans les dix jours de son échéance, les garanties peuvent être suspendues trente jours après l'envoi d'une mise en demeure adressée par l'Institution, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'Adhérent. Lorsque la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. À défaut de paiement des cotisations dues après l'expiration d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi de la mise en demeure, le cachet de la poste faisant foi, l'Institution pourra résilier l'adhésion sans préjudice de la faculté de poursuivre en justice le recouvrement des sommes qui lui sont dues y compris les majorations de retard mentionnées précédemment.

L'Institution se réserve le droit d'informer directement les Participants de la défaillance de l'Adhérent.

Le contrat non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à l'Institution les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que,

éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

► Article 18 - Révision des cotisations et/ou des garanties

Les modifications apportées au contrat font l'objet d'une lettre avenant adressée à l'Adhérent par l'Institution. Les parties excluent l'application de l'article 1195 du code civil dans sa rédaction issue de l'ordonnance N° 2016-131 du 10 février 2016. Elles conviennent d'appliquer exclusivement les dispositions figurant ci-après aux articles 18.1 et 18.2.

18.1 Modification du régime conventionnel

Lorsque les partenaires sociaux apportent des modifications au régime conventionnel, il pourra être procédé à la révision du contrat et à celle des taux de cotisations correspondants, et ce sans délai.

Toutefois, jusqu'à la date de prise d'effet de ces nouveaux engagements, les prestations demeurent calculées selon les dispositions contractuelles.

18.2 Modifications du cadre législatif et/ou réglementaire

Le niveau des garanties ainsi que les taux de cotisations ont notamment été défini en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de leur prise d'effet.

Les cotisations et/ou les garanties peuvent être modifiées par l'Institution en fonction de l'évolution de la réglementation et notamment celle relative à la Sécurité sociale, suite par exemple à des mesures de désengagement et à la fiscalité.

► Article 19 - Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations incapacité/invalidité du régime de prévoyance est égal à la moyenne des salaires bruts perçus au cours des douze derniers mois civils précédant l'arrêt de travail.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations décès, Invalidité Absolue et Définitive, rente éducation est égal à la rémunération brute, primes et gratifications comprises, perçue au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail ou le décès.

Le salaire de référence est reconstitué si le salarié a moins d'un an d'ancienneté.

Pour le personnel cadre (salariés affiliés à l'AGIRC), le salaire de référence est limité à la Tranche A.

► Article 20 - Revalorisation

20.1 Revalorisation du salaire de référence

Le salaire de référence servant au calcul des prestations incapacité, invalidité sera annuellement revalorisé en fonction de l'indice d'évolution du point AGIRC-ARRCO aux mêmes dates d'effet.

La rente d'éducation servie par l'OCIRP est revalorisée selon une périodicité et l'indice fixés par son Conseil d'Administration.

20.2 Revalorisation Post-Mortem

En cas de décès du participant (ou de décès du conjoint assuré pour la seule garantie Double Effet Conjoint), le versement par l'Institution du capital forfaitaire ou d'une rente est revalorisé à compter de la date du décès jusqu'à la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations selon les conditions définies aux présentes Conditions Générales. La revalorisation ne peut être inférieure au taux minimum réglementaire.

Ainsi, le capital, les arrérages de rente, dus non versés par l'Institution, en euros garantis en cas de décès, produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès du participant, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants⁽¹⁾:

- **La moyenne sur les douze 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 1er novembre de l'année précédente.**

Le taux moyen des emprunts de l'Etat français est consultable sur le site internet de la Banque de France.

► Article 21 - Résiliation du contrat d'adhésion

21.1 Cas et conditions de résiliation

Outre le cas de la dénonciation annuelle décrit à l'article 3, l'adhésion au contrat peut être résiliée dans le cas et dans le respect des conditions définies ci-après.

Non-paiement des cotisations

En cas de défaut de paiement des cotisations par l'Adhérent, le contrat pourra être résilié selon les conditions définies à

l'article 17.

21.2 Effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat d'adhésion

Vis-à-vis de l'Adhérent

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, l'Adhérent n'a aucun droit à faire valoir sur le patrimoine de l'Institution et sur ses différents fonds de réserve.

L'adhérent reste tenu de payer l'intégralité des cotisations dues, des intérêts de retard et des différents frais y afférents.

Tout paiement de cotisation après la résiliation du contrat d'adhésion, qu'il soit total ou partiel ne constituera qu'une régularisation du compte entre les parties et ne pourra sauf demande expresse de l'Adhérent acceptée par courrier de l'Institution, constituer un renouvellement tacite de l'adhésion et par conséquent une remise en vigueur des garanties.

Vis-à-vis du Participant

La résiliation ou le non renouvellement du contrat d'adhésion met fin aux garanties sous réserve des stipulations ci-dessous.

Effet de la résiliation ou du non renouvellement sur les prestations en cours de service

Les Prestations dues ou payées sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement. La résiliation ou le non renouvellement du contrat d'adhésion ou du contrat met fin à la revalorisation des prestations en cours de service.

L'article L. 912-3 du code de la Sécurité sociale, prévoit que la poursuite de la revalorisation des prestations en cours dans le cas d'un changement d'organisme assureur est de la responsabilité exclusive de l'Adhérent qui doit donc la négocier auprès de son nouvel assureur.

Effet de la résiliation ou du non-renouvellement sur les garanties décès

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, conformément à l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Évin), les garanties décès, sont maintenues aux participants se trouvant, à la date de ladite résiliation ou de non-renouvellement, en incapacité temporaire de travail ou en invalidité. Ce maintien cesse dès que les prestations incapacité temporaire de travail ou invalidité cessent elles-mêmes selon les dispositions prévues au chapitre II.

Les prestations seront calculées en fonction de la situation de famille à la date du sinistre et la revalorisation du salaire de référence défini à l'article 19 des présentes Conditions Générales,

cessera de produire ses effets à la date de la résiliation ou de non-renouvellement.

Toutefois, si le Participant a été affilié au présent contrat, alors qu'il percevait une rente incapacité temporaire de travail ou invalidité par un précédent assureur, l'Institution versera ses prestations décès en déduisant celles éventuellement maintenues par ledit assureur.

► Article 22 - Risque exclus

1. Exclusions applicables à la garantie incapacité, invalidité :

- Les accidents et maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire de l'adhésion et ceux qui résultent de tentatives de suicide, et mutilations volontaires ;
- Les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeute, de complot, de mouvement populaire lorsque l'assuré y prend une part active ;
- Les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur, ou de radiations, provenant d'une transmutation du noyau de l'atome telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques ;
- Les conséquences de démonstration, acrobaties, compétitions, nécessitant l'utilisation d'engins à moteur.

2. Exclusions applicables à la garantie décès :

- le suicide du salarié au cours de la première année de couverture ;
- le décès consécutif à des faits de guerre étrangère mettant en cause l'Etat français, dans les conditions déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- Le décès consécutif à des faits intentionnellement causés ou provoqués par le bénéficiaire.

3. Exclusions applicables à la garantie Rente Education :

- le décès survenu à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutation de noyaux d'atomes ;
- les décès lorsque le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du participant et a été condamné pour ces faits ;
- le décès survenu en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le salarié prend une part active.

Le fait que l'Institution ait payé des Prestations correspondant à la réalisation d'un Risque exclu, même à plusieurs reprises, ne

saurait impliquer, de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.

► Article 23 - Recours - Prescription

23.1 Recours subrogatoire

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les prestations correspondant aux garanties Prévoyance définies dans les présentes Conditions Générales à caractère indemnitaire, constituent une avance sur recours. En conséquence, la victime ou ses ayants droit subroge(nt) l'Institution, dans leur (ses) droit(s) ou action(s) contre le(s) tiers responsable(s) dans la limite des prestations versées.

L'Institution se réserve la possibilité de leur demander une quittance subrogatoire.

Lorsque, du fait de la victime ou des ayants droit, notamment en l'absence de communication de pièces ou des coordonnées précises du sinistre et de l'assureur de responsabilité, d'abstention de constitution de partie civile ou d'absence d'information sur une procédure engagée, l'Institution n'a pu faire valoir ses droits, celle-ci dispose d'un recours contre la victime ou ses ayants droit.

23.2 Prescription

Conformément à l'article L.932-13 du code de la Sécurité sociale, toutes les actions dérivant des opérations du contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

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

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

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations dépendant de la durée de la vie humaine, le bénéficiaire n'est pas le participant.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci, c'est-à-dire :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article L.2240 du Code civil,
- la demande en justice, même en référé prévue de l'article L.2241 à L.2243 de ce même code,
- un acte d'exécution forcée prévu de l'article L.2244 à L.2246 de ce même code.

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter :

- de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec avis de réception adressée par l'Institution à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation
- et de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec avis de réception adressé(e) par le participant, le Bénéficiaire, ou l'ayant droit en ce qui concerne le règlement de la Prestation.

Lorsque le Bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, le délai visé au 1er alinéa ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

► Article 24 – Définition des personnes à charge

24.1 Garantie Décès :

Au titre de la garantie « Décès », on entend par personne à charge pour l'attribution de la majoration décès :

- le conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin n'ayant pas de revenu d'activité supérieur au montant du RSA (base « couple », indépendamment du nombre d'enfant(s) à charge).
- les enfants du participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, s'ils sont effectivement à la charge du participant, c'est-à-dire si celui-ci pourvoit à leurs besoins et assure leur entretien, et satisfaisant à l'une des conditions suivantes :
- être âgés de moins de 18 ans, non-salariés, ayant la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité sociale du

Participant, de son conjoint, de son Partenaire lié par un PACS ou de son concubin ;

Cas particulier des enfants âgés de 18 ans à moins de 21 ans, non salariés et ayant la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité sociale du participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, dans le cadre de la réforme de la Protection Maladie Universelle : ces ayants droit majeurs déjà à charge au sens de la Sécurité sociale au 1^{er} janvier 2016 conservent la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité sociale pendant la période transitoire instaurée par la Protection Maladie Universelle et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2019 tant que leur situation ne subit pas de changement durant cette période.

- Etre âgés de moins de 21 ans, être non salariés, bénéficiaire d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré du régime de Sécurité sociale et reconnu à charge par l'administration fiscale du participant ;
- Etre âgés de moins de 26 ans et :
 - Etre à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre au Pôle Emploi,
 - Ou exercer une activité rémunérée leur procurant un revenu mensuel inférieur au RSA mensuel,
 - Ou bénéficiaire d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation

sous réserve de fournir annuellement tout justificatif de leur situation

- Etre âgés de moins de 28 ans, être non salariés, reconnus à charge par l'administration fiscale ou non imposables et justifier de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé,
- Quel que soit leur âge, sous réserve qu'ils soient atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et que l'invalidité ait été reconnue avant leur 21^{ème} anniversaire

- les enfants remplissant l'une des conditions énumérée ci-dessus au titre desquels le salarié verse une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu.

- les enfants à naître au moment du décès du salarié. Ne peuvent être considérés comme enfants à naître que les enfants qui sont nés viables, dans les 300 jours du décès du participant.

- les ascendants, descendants du participant ou ceux de son conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, vivant sous le toit

du participant sous réserve de fournir annuellement tout justificatif de leur situation.

Cas particulier des ascendants et descendants figurant sur la carte de Sécurité sociale du participant ou de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, dans le cadre de la réforme de la Protection Universelle Maladie : ces ayants droit à charge au sens de la Sécurité sociale pendant la période transitoire instaurée par la Protection Universelle Maladie et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2019 tant que leur situation ne subit pas de changement durant cette période. Ils sont considérés comme personne à charge au titre du présent contrat.

24.2 Garantie Rente Education

Au titre de la garantie « Rente Education », on entend par enfant à charge :

L'enfant à charge du Participant à la date de son décès, indépendamment de la législation fiscale,

- jusqu'à son 18^{ème} anniversaire, sans condition,

- jusqu'à son 25^{ème} anniversaire, s'il poursuit des études dans un établissement secondaire, supérieur ou professionnel, d'être en apprentissage ou de poursuivre une formation professionnelle en alternance.

-, s'il est atteint d'un handicap l'empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, titulaire d'une carte d'invalidité ou « mobilité inclusion » prévue à l'article L.241-3 du Code de l'Action sociale et des familles, et rattaché au foyer fiscal du salarié.

24.3 Garantie Double Effet conjoint

Au titre de la garantie « Double Effet conjoint », on entend par enfant à charge :

- les enfants du participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, s'ils sont effectivement à la charge du participant, c'est-à-dire si celui-ci pourvoit à leurs besoins et assure leur entretien, et satisfaisant à l'une des conditions suivantes ;

- les enfants âgés de moins de 18 ans, non-salariés, ayant la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité sociale du Participant, de son conjoint, de son Partenaire lié par un PACS ou de son concubin ;

Cas particulier des enfants âgés de 18 ans à moins de 21 ans, non salariés et ayant la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité sociale du participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, dans le cadre de la réforme de la Protection

Maladie Universelle : ces ayants droit majeurs déjà à charge au sens de la Sécurité sociale au 1^{er} janvier 2016 conservent la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité sociale pendant la période transitoire instaurée par la Protection Maladie Universelle et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2019 tant que leur situation ne subit pas de changement durant cette période.

- Etre âgés de moins de 21 ans, être non salariés, bénéficiaire d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré du régime de Sécurité sociale et reconnu à charge par l'administration fiscale du participant ;
- Etre âgés de moins de 26 ans et :
 - Etre à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre au Pôle Emploi,
 - Ou exercer une activité rémunérée leur procurant un revenu mensuel inférieur au RSA mensuel,
 - Ou bénéficiaire d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation

sous réserve de fournir annuellement tout justificatif de leur situation

- Etre âgés de moins de 28 ans, être non salariés, reconnus à charge par l'administration fiscale ou non imposables et justifier de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé,
- Quel que soit leur âge, sous réserve qu'ils soient atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et que l'invalidité ait été reconnue avant leur 21^{ème} anniversaire

- les enfants remplissant l'une des conditions énumérées ci-dessus au titre desquels le salarié verse une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu.

- les enfants à naître au moment du décès du salarié. Ne peuvent être considérés comme enfants à naître que les enfants qui sont nés viables, dans les 300 jours du décès du participant.

► Article 25 - Réclamations - Médiations

L'Institution met à la disposition de l'Adhérent et des Participants la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application

du présent contrat, à l'adresse suivante :

Humanis Prévoyance

Service Satisfaction Clients

303, rue Gabriel Debacq

45 777 Saran cedex

Tél. (appel non surtaxé) : numéro mentionné sur les correspondances adressées par le centre de gestion.

À compter de la réception de la réclamation, l'Institution apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'Institution lui adresse un courrier précisant le délai de deux mois.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'Institution et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise, le Participant, les bénéficiaires ou les ayants droit, ou avec l'accord de ceux-ci, l'Institution, peuvent saisir le Médiateur de la protection sociale, sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la protection sociale

10 rue Cambacérès – 75008 Paris

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

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par le médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP disponible sur le site internet susvisé.

► Article 26 - Contrôle de l'Institution

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 4 place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09

► Article 27 - Dispositions diverses

27.1 Confidentialité

Chacune des parties s'engage envers l'autre à préserver, pendant la durée du contrat d'adhésion et après son extinction pour une durée de cinq années, la stricte confidentialité de toutes les informations techniques ou financières qu'elles auront pu se communiquer ou dont elles auront pu avoir connaissance à l'occasion de l'exécution du contrat.

En particulier, l'Institution s'engage envers l'Adhérent à conserver la stricte confidentialité des informations concernant l'organisation de ses ressources humaines.

27.2 Protection des données à caractère personnel

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations communiquées sont traitées par l'organisme assureur, responsable de traitement, ou l'organisme gestionnaire par délégation.

Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale. De plus, ces traitements sont mis en œuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude.

Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités du responsable de traitement ou de l'organisme gestionnaire par délégation, ainsi que notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs, les coassureurs et s'il y a lieu les intermédiaires d'assurance.

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, les données peuvent être conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant de l'Assuré (demande de renseignements ou de documentation, par exemple). Vous trouverez l'ensemble des durées de conservation de vos données sur le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

L'Assuré peut demander l'accès, la rectification, l'effacement des données personnelles ainsi que limiter ou s'opposer au traitement en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes : protection-donneespersonnelles@humanis.com ou à Groupe HUMANIS – cellule Protection des données personnelles - 141, Rue Paul Vaillant Couturier - 92246 MALAKOFF Cedex. L'Assuré peut également demander la portabilité des données fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque son consentement était requis. Nous pouvons demander à l'assuré de fournir un justificatif d'identité pour confirmer son identité avant de répondre à la demande.

Pour en savoir plus, consultez le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

En tout état de cause, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

27.3 Prospection commerciale par voie téléphonique

Le Participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site www.bloctel.gouv.fr ou par voie postale à l'adresse de la

société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret – 10 000 TROYES.

Toutefois, tant que le présent contrat est en cours, cette inscription n'interdit pas à l'Organisme assureur de démarcher téléphoniquement le Participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'Organisme assureur, à l'adresse mentionnée à l'article « Protection des données à caractère personnel », à l'utilisation de ses données à caractère personnel à des fins de prospection notamment commerciale en application de la loi dite « Informatique et Libertés » n°78-17 du 06/01/1978.

VERSEMENT DES PRESTATIONS

► Déclaration des sinistres

Les Participants, l'Adhérent et plus généralement tous bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat, de fournir à l'Institution les déclarations et pièces justificatives listées ci-dessous.

L'Institution se réserve le droit de demander au participant ou au(x) bénéficiaire(s) toute autre pièce justificative pour tenir compte notamment de sa situation particulière à la date du sinistre (travail à temps partiel, licenciement, ...), de la nature

du sinistre (accident,...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'Adhérent (majorations pour enfant à charge, ...).

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des bénéficiaires de la prestation.

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, l'Institution n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.

Constitution des dossiers pour l'ouverture des droits à prestations en cas de ...	Décès	IAD	Double effet Conjoint	Rente éducation	Incapacité Temporaire de Travail	Invalité	Organisme délivrant les pièces
Photocopie des bulletins de salaire correspondant au salaire de référence	X	X	X	X	X	X	Adhérent
Attestation de l'Adhérent indiquant la rémunération brute, le taux moyen des cotisations à appliquer et la rémunération nette (ou de tous les employeurs pour les Participants ayant des employeurs multiples)					X	X	Adhérent
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du Participant (et éventuellement de ceux du conjoint et assimilé ou du bénéficiaire), ou à défaut, attestation sur l'honneur pour la première année du rattachement fiscal)	X	X	X	X		X	Impôts
Photocopie de l'attestation jointe à la carte vitale ou de la carte d'assuré social au régime de base obligatoire, en vigueur	X		X				Bénéficiaires
Certificat médical précisant la cause du décès : origine de la maladie, date et nature du décès	X		X	X			Médecin
Certificat médical précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalité : origine de la maladie, contexte de l'accident					X	X	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage, photocopie de l'attestation des droits de la Sécurité sociale...) pour tout enfant à charge âgé de plus de 18 ans	X	X	X	X			Bénéficiaires
Extrait d'acte de décès	X		X	X			Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire	X		X	X			Mairie

Constitution des dossiers pour l'ouverture des droits à prestations en cas de ...	Décès	IAD	Double effet Conjoint	Rente éducation	Incapacité Temporaire de Travail	Invalidité	Organisme délivrant les pièces
Extrait d'acte de naissance établi au nom du conjoint décédé			X				Mairie
Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du Participant ou, en cas de décès, précisant que le Participant n'était pas en arrêt de travail	X	X		X	X	X	Adhérent
Décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	X	X			X	X	Sécurité sociale
Acte de dévolution successorale ou certificat d'hérédité	X		X				Notaire / Mairie
En cas d'accident ou de suicide, rapport de gendarmerie	X		X	X			TGI
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité		X				X	Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3 ^{ème} catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %		X					Sécurité sociale
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	X	X	X	X	X	X	Bénéficiaires
Copie intégrale du livret de famille du Participant	X	X	X	X			Mairie
RIB au nom du destinataire de la rente ou des indemnités				X	X	X	Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	X		X				Tribunal d'Instance
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance, ...)	X		X				Organisme compétent
Imprimé de demande de prestations fourni par l'Institution dûment complété par l'Adhérent					X	X	Adhérent

► Obligations du Participant

Le Participant s'engage à informer, sans délai, l'Institution de tout changement de situation (professionnelle ou personnelle) ayant des conséquences sur les prestations versées par l'Institution et en particulier :

- ✦ la reprise de son activité professionnelle suite à un arrêt de travail,
- ✦ son inscription au Pôle Emploi,
- ✦ et le bénéfice des prestations d'un autre régime de prévoyance.

À défaut, l'Institution se réserve le droit de suspendre ses prestations.

► Délai d'envoi des dossiers : déchéance partielle

Les demandes de prestations accompagnées des documents justificatifs visés à l'article « Déclaration des sinistres » doivent être produites à l'Institution :

- au titre du risque Incapacité temporaire de travail :

Au plus tard dans un délai maximum de 90 jours après la date d'arrêt de travail.

Tout retard dans cette déclaration cause un préjudice à l'Institution qui n'est pas en mesure de diligenter son contrôle médical. De ce fait, si la déclaration est faite après le délai évoqué ci-avant, sauf en cas de force majeure dont la preuve reste à la charge de l'Adhérent, les Prestations ne prennent effet qu'au lendemain de cette déclaration après expiration de la franchise applicable.

- au titre des prestations Invalidité (y compris Invalidité Absolue et Définitive)

Dans un délai maximum de deux ans à compter de l'événement qui donne naissance à la demande de prestation (soit, selon les conditions posées à la mise en œuvre des garanties, à compter de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité, d'une rente d'incapacité permanente, du classement dans une catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale) ;

- au titre de prestations Décès, Rente Education, Double Effet Conjoint :

- dans un délai maximum de deux ans suivant la date du décès de l'assuré si le bénéficiaire est le Participant ;

- si le bénéficiaire est distinct du Participant, dans un

délai maximum de dix ans suivant la date du décès de l'assuré ou la date à laquelle le bénéficiaire en a eu connaissance, sans que ces demandes puissent être postérieures au dépôt des sommes garanties auprès de la Caisse des Dépôts et Consignation.

En effet, au-delà du délai de dix ans courant à compter de la date de prise de connaissance du décès par l'Institution, les sommes garanties qui n'ont pas fait l'objet d'une demande de versement de prestations de la part du (des) bénéficiaire(s) sont déposés à la Caisse des Dépôts et Consignations. Les bénéficiaires en sont informés par tout moyen par l'Institution, six mois avant l'expiration du délai précité.

Ainsi, sous réserve des règles de prescription, les demandes de prestations intervenant après le dépôt par l'organisme assureur des sommes entre les mains de la Caisse des Dépôts et Consignation doivent être formulées auprès de cette dernière.

Les sommes en cas de décès non réclamés sont acquises à l'Etat à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations.

► Contrôles médicaux

Le médecin conseil de l'Institution n'est pas tenu par les constatations de la Sécurité sociale. L'Institution se base sur les conclusions de son médecin conseil pour apprécier l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité du participant ou procéder au classement des invalides.

Le service médical de l'Institution peut faire procéder par un médecin désigné par lui, au contrôle médical du Participant qui formule des demandes ou bénéficie de prestations au titre des garanties prévues au contrat, lorsque ces Prestations sont liées à l'état de santé.

À toute époque, les médecins missionnés par le service médical de l'Institution doivent avoir, sous peine de déchéance de garantie et de suspension du paiement de la prestation en cours de service, un libre accès auprès du Participant en état d'incapacité ou d'invalidité, à son lieu de traitement ou à son domicile tous les jours ouvrables, afin de pouvoir constater son état de santé.

De même, le Participant doit se rendre aux convocations des médecins missionnés par le service médical de l'Institution.

Pour l'ensemble des garanties prévues au contrat, le service médical de l'Institution se réserve la possibilité de demander, dans le respect du secret médical, outre les pièces justificatives

prévues pour l'ouverture des droits au bénéfice de chaque prestation, des pièces complémentaires ou des examens permettant une juste appréciation de la situation du Participant.

Les décisions de l'Institution, notamment le refus, la réduction ou la cessation du versement des prestations, prises en fonction des conclusions du médecin que son service médical a missionné, sont notifiées au Participant par courrier recommandé.

Elles s'imposent à lui, s'il n'en a pas contesté le bien-fondé dans les trente jours suivant leur envoi, au moyen d'une attestation médicale détaillée.

Cette contestation doit être adressée au service médical de l'Institution par lettre recommandée avec avis de réception.

En cas de désaccord sur l'état de santé du Participant, le Participant et le service médical de l'Institution choisissent un médecin tiers arbitre pour les départager.

Faute d'entente sur son choix, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile du Participant.

Dans ce cas, la décision du médecin arbitre s'impose au Participant et à l'Institution qui supportent par moitié les frais relatifs à sa nomination. Tant que cette procédure d'arbitrage n'a pas été menée jusqu'à son terme, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des Prestations.

En sus de ce contrôle mené à l'initiative de l'Institution,

l'Adhérent donne mandat à l'Institution pour diligenter en son nom et pour son compte par son service médical des contre-visites médicales, à l'encontre d'un Participant, dans le respect des dispositions légales, dans tous les cas où elle estimerait une telle contre-visite médicale nécessaire. Les résultats de la contre-visite seront transmis à l'Adhérent.

Dans le cadre d'un accident ou de la mise en cause de la responsabilité d'un tiers faisant intervenir les prestations du contrat, une expertise privée ou judiciaire pourra remplacer la procédure de contrôle médical visée ci-dessus et aboutir également à une suspension ou cessation des versements.

► Versement des prestations décès

Dans les trente jours qui suivent la réception de l'intégralité des pièces précitées, l'Institution verse la prestation en cas de décès aux(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) ou défini(s) au contrat. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal.

ACTIVITÉS SOCIALES : UNE DIMENSION HUMAINE

Nos équipes, composées de professionnels de l'action sociale, sont à votre disposition en cas de difficultés consécutives à un problème de santé, de handicap ou d'invalidité.

Au-delà de l'écoute et du soutien, elles peuvent selon les situations :

- ❖ orienter vers des organismes compétents pour apporter leur concours à l'obtention de droits ou la résolution de difficultés,
- ❖ conseiller sur les démarches à entreprendre,
- ❖ étudier la possibilité d'une aide financière, en fonction de votre situation économique et sociale.

Ces aides ne sont pas systématiques. Elles ne peuvent en aucun cas être assimilées à un complément des garanties contractuelles.

A qui s'adresser

Humanis
Activités sociales

N° Cristal 09 72 72 23 23

APPEL NON SURTAXÉ

ANNEXE I

► Tableau de garanties

Contrat d'assurance collective du régime de prévoyance GNP130000

Descriptif des garanties	Prestations en % du salaire de référence	
	Personnel Non Cadre (Salariés non affiliés à l'AGIRC)	Personnel Cadre (Salariés affiliés à l'AGIRC)
GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS		
Décès ou Invalidité Absolue et Définitive (IAD)		
Versement d'un capital égal à :		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participant célibataire, veuf, divorcé, séparé sans personne à charge⁽¹⁾ ➤ Participant marié, lié par un PACS, concubin sans personne à charge⁽¹⁾ ➤ Participant avec une personne à charge⁽¹⁾ ➤ majoration par personne à charge supplémentaire⁽¹⁾ 	<p>75 %</p> <p>100 %</p> <p>100 %</p> <p>25 %</p>	<p>240 % TA</p> <p>320 % TA</p> <p>320 % TA</p> <p>80 % TA</p>
Double effet conjoint		
En cas de décès du conjoint ou concubin ou Pacsé postérieur ou simultané au Décès ou IAD du Participant, il est versé aux enfants à charge ⁽¹⁾ , par parts égales entre eux, un capital égal à :		
100 % du capital décès		
Rente Éducation *		
En cas de décès ou de l'IAD du Participant, il est versé une rente temporaire d'éducation OCIRP à chaque enfant à charge ⁽¹⁾ au moment du décès égale à :		
	<p>5 %</p> <p>Le montant annuel de la rente ne peut être inférieur à 1000 euros</p>	<p>12 % TA</p> <p>Le montant annuel de la rente ne peut être inférieur à 3200 euros</p>

* rente assurée par l'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (OCIRP) – 17 rue de Marignan 75008 Paris

(1) répondant à la définition prévue dans les Conditions Générales

Descriptif des garanties Arrêt de travail	Prestations en % du salaire de référence	
	Personnel Non Cadre (Salariés non affiliés à l'AGIRC)	Personnel Cadre (Salariés affiliés à l'AGIRC)
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL⁽²⁾		
Franchise	À l'expiration de la première période d'indemnisation à 100 % due par l'Adhérent	
- Participant ayant l'ancienneté requise pour bénéficier du maintien de salaire de l'employeur	Franchise continue de 60 jours	
- Participant n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier du maintien de salaire de l'employeur		
Indemnités journalières	75 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale	
GARANTIES EN CAS D'INVALIDITÉ⁽²⁾		
En cas de maladie et accident d'origine non professionnelle		
- Participant reconnu en 1 ^{ère} catégorie d'invalidité	35 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale	35 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale
- Participant reconnu en 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie d'Invalidité	75 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale	
En cas de maladie et accident d'origine professionnelle		
- Participant reconnu en 1 ^{ère} catégorie d'invalidité	35 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale	45 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale
- Participant reconnu en incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur à 66 %	75 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale	

(2) Dans la limite de la règle de cumul visée aux Conditions Générales

ANNEXE II

► Cotisations

Contrat d'assurance collective régime de prévoyance GNP130000

Les cotisations sont celles de l'année en cours et sont susceptibles d'évolution chaque 1^{er} janvier de l'année suivante, et/ou selon l'évolution du régime prévu à la Convention collective conformément aux Conditions Générales régissant votre contrat.

Prestations	Personnel Non Cadre (Salariés non affiliés à l'AGIRC)		Personnel Cadre (Salariés affiliés à l'AGIRC)	
	Tranche A	Tranche B	Tranche A	Tranche B
Décès/IAD	0,150 %	0,150 %	0,710 %	-
Rente éducation	0,035 %	0,035 %	0,190 %	-
Incapacité Temporaire de travail	0,415 %	0,415 %	0,480 %	0,770 %
Incapacité	0,190 %	0,190 %	0,250 %	0,360 %
Total	0,790 %	0,790 %	1,630 %	1,130 %

Votre interlocuteur Humanis

Suivre votre contrat

Téléphone : N° CristalAPPEL NON SURTAXE

Adresse :

Site internet :

Humanis Prévoyance - Institution de prévoyance régie par les dispositions du Titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale – Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°410 005 110 - Siège social : 29, boulevard Edgar Quinet, 75014 Paris.