

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ENTREPRISES  
D'INSTALLATION SANS FABRICATION Y COMPRIS ENTRETIEN,  
REPARATION, DEPANNAGE DE MATERIEL AERAUQUE,  
THERMIQUE, FRIGORIFIQUE ET CONNEXES**

**CONDITIONS GENERALES**

**REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL**

**GARANTIES DECES - INCAPACITE - INVALIDITE**

(Référéncées « CG-CCN Froid-PREV-avril 2012 » Mise à jour Janvier 2017)

# SOMMAIRE

<b>TITRE I ADHESION AU REGIME.....</b>	<b>3</b>
ARTICLE 1 - OBJET DU REGIME.....	3
ARTICLE 2 – ADHESION .....	3
ARTICLE 3 - DUREE DE L'ADHESION AU REGIME - RENOUELEMENT.....	3
ARTICLE 4 - PARTICIPANTS.....	4
ARTICLE 5 – PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS.....	4
<b>TITRE II GARANTIES.....</b>	<b>5</b>
<b>CHAPITRE I – GARANTIES DECES .....</b>	<b>5</b>
ARTICLE 6 – CAPITAL DECES TOUTES CAUSES .....	5
ARTICLE 7 – INVALIDITÉ ABSOLUE ET DEFINITIVE.....	5
ARTICLE 8 – RENTE ÉDUCATION (assurée par l’OCIRP).....	5
ARTICLE 9 – BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS .....	6
<b>CHAPITRE II – GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL.....</b>	<b>7</b>
ARTICLE 10 – MAINTIEN DE SALAIRE .....	7
ARTICLE 11 – INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL .....	7
ARTICLE 12 – MATERNITÉ – PATERNITÉ - ADOPTION .....	8
ARTICLE 13 – INVALIDITÉ PERMANENTE .....	9
ARTICLE 14 – RÈGLE DE CUMUL DES PRESTATIONS ARRÊT DE TRAVAIL.....	9
<b>CHAPITRE III GARANTIES COMPLÉMENTAIRES POUR LES CADRES RELEVANT DES ARTICLES 4 ET 4 BIS DE LA CCN DU 14 MARS 1947 .....</b>	<b>10</b>
<b>CHAPITRE IV - GARANTIES D’ASSISTANCE .....</b>	<b>10</b>
<b>TITRE III DISPOSITIONS GÉNÉRALES .....</b>	<b>11</b>
ARTICLE 15 – ENTRÉE EN VIGUEUR DES GARANTIES – SUSPENSION ET CONDITIONS DE MAINTIEN.....	11
ARTICLE 16 – CONDITIONS DE CESSATION DES GARANTIES.....	11
ARTICLE 17 – MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE L’ARTICLE L911-8 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.....	12
ARTICLE 18 - ASSIETTE ET TAUX DE COTISATION .....	13
ARTICLE 19 - PAIEMENT DES COTISATIONS.....	14
ARTICLE 20 - EXONÉRATION DES COTISATIONS.....	14
ARTICLE 21 - DÉCLARATION ANNUELLE DES SALAIRES ET RÉGULARISATION .....	14
ARTICLE 22 - SALAIRE DE RÉFÉRENCE .....	15
ARTICLE 23 - REVALORISATION .....	15
ARTICLE 24 - DÉFINITION DU CONJOINT .....	15
ARTICLE 25 - DÉFINITION DES ENFANTS À CHARGE .....	15
ARTICLE 26 - EXCLUSIONS.....	16
ARTICLE 27 - PRÉSCRIPTION.....	16
ARTICLE 28 - DÉCLARATION.....	17
ARTICLE 29 - MAINTIEN DES PRESTATIONS INCAPACITÉ / INVALIDITÉ EN COURS APRÈS RÉSILIATION.....	17
ARTICLE 30 - MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS POUR LES ARRÊTS DE TRAVAIL EN COURS À LA DATE DE RÉSILIATION.....	17
ARTICLE 31 - CLAUSE DE SUBROGATION.....	17
ARTICLE 32 - PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL .....	17
ARTICLE 33 - BLOCTEL .....	18
ARTICLE 34 - CONTRÔLE - RECLAMATIONS.....	18
<b>ANNEXE : VERSEMENT DES PRESTATIONS .....</b>	<b>19</b>
<b>L’ACTION SOCIALE : UNE DIMENSION HUMAINE.....</b>	<b>22</b>

# TITRE I

## ADHESION AU REGIME

### ARTICLE 1 - OBJET DU REGIME

Les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale des Entreprises d'installation sans fabrication y compris entretien, réparation, dépannage de matériel aéraulique, thermique, frigorifique et connexes (dénommée ci-après "la Convention collective") ont signé un accord paritaire national en date du 27 mars 2006, instaurant les garanties du régime de prévoyance obligatoire au profit des salariés de la branche.

Les partenaires sociaux ont confié, l'assurance du régime à Humanis Prévoyance et à l'OCIRP.  
HUMANIS PREVOYANCE est habilitée à gérer la garantie rente d'éducation assurée par l'OCIRP.

L'entreprise, ci-après dénommé « l'Adhérent » relevant de la Convention Collective Nationale des Entreprises d'installation sans fabrication y compris entretien, réparation, dépannage de matériel aéraulique, thermique, frigorifique et connexes, adhère au contrat de prévoyance mis en œuvre par Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est à PARIS (75116014) 29 Boulevard Edgar Quinet, ci-après dénommée « l'Institution ».

L'Institution recevant l'adhésion est gestionnaire de l'ensemble des garanties (y compris celle qui est assurée par l'OCIRP).

Les présentes Conditions Générales fixent les conditions dans lesquelles l'Institution, garantit aux participants ou à leurs ayants-droit les prestations Décès et Arrêt de Travail prévues par la Convention collective.

### ARTICLE 2 – ADHESION

L'adhésion au régime résultant de l'accord de prévoyance du 27 mars 2006 de la Convention collective est régie par les présentes Conditions générales.

Afin d'adhérer au régime, l'entreprise devra retourner à l'Institution le bulletin 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 bulletin d'adhésion contresigné et retourné à l'entreprise.

### ARTICLE 3 - DUREE DE L'ADHESION AU REGIME - RENOUELEMENT

**L'adhésion de l'entreprise au régime expire le 31 décembre de l'année de l'adhésion.** Elle se renouvelle par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année, pour autant que l'accord de prévoyance n'ait pas été dénoncé.

Cependant, en cas de changement d'activité plaçant l'entreprise adhérente en dehors du champ d'application de la Convention collective, l'entreprise devra notifier ce changement à l'Institution par lettre recommandée avec accusé de réception qui aura valeur de lettre de résiliation.

#### **ARTICLE 4 - PARTICIPANTS**

L'Adhérent devra obligatoirement affilier l'ensemble de ses salariés, sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion ainsi que ceux embauchés ultérieurement.

Les salariés en arrêt de travail (incapacité temporaire de travail y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou invalidité) ou les bénéficiaires de rente éducation en cours de service à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise devront être déclarés à l'institution au moyen du formulaire "déclaration de reprise de passif".

Pour le présent régime, chaque salarié ainsi affilié est appelé « participant ».

#### **ARTICLE 5 – 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 et la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, sont garantis à la prise d'effet dudit accord :

- l'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail est en cours à la date d'effet, alors qu'il n'existe aucun organisme assureur précédent ;
- les revalorisations futures, portant sur les indemnités journalières, rentes invalidité ou incapacité permanente professionnelle, rente éducation en cours de service, que le contrat de travail soit rompu ou non ;
- l'éventuel différentiel en cas d'indemnisation moindre d'un salarié dont le contrat n'est pas rompu, par un organisme assureur précédent ;
- le maintien des garanties décès, que le contrat de travail soit rompu ou non, pour les bénéficiaires de rentes d'incapacité et d'invalidité versées par un organisme assureur en application d'un contrat souscrit antérieurement au 1er janvier 2002, sous réserve que le maintien de ces garanties ne soit pas déjà prévu par le contrat antérieur.

Ce maintien prend effet, d'une part, si les entreprises concernées communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires, et, d'autre part, si le précédent organisme assureur transmet les provisions effectivement constituées à la date de la résiliation de son contrat, en application de l'article 30 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée.

Au cas où une entreprise, notamment du fait de la souscription antérieure à la prise d'effet du régime de prévoyance auprès d'un autre organisme assureur, viendrait à rejoindre le régime, une pesée spécifique du risque représenté par cette entreprise ou établissement serait réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation conventionnelle.

Dans ce cas et après avis de la commission paritaire de suivi du régime, l'Institution calculera la cotisation additionnelle nécessaire à la constitution des provisions correspondantes et à la sauvegarde de l'équilibre technique du régime.

## TITRE II

### GARANTIES

#### CHAPITRE I – GARANTIES DECES

##### ARTICLE 6 – CAPITAL DECES TOUTES CAUSES

En cas de décès d'un participant, quelle qu'en soit la cause, l'Institution verse en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), **un capital égal à :**

- **100 % du salaire brut annuel de référence.**

##### ARTICLE 7 – INVALIDITÉ ABSOLUE ET DEFINITIVE

Dès la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive par la Sécurité sociale, le participant peut percevoir par anticipation, s'il en fait la demande, le capital prévu en cas de décès toutes causes ainsi que les rentes éducation.

**Le versement par anticipation du capital décès au titre de l'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie Capital Décès.**

L'invalidité absolue et définitive (I.A.D.) du participant s'entend de :

- la reconnaissance, par la Sécurité Sociale, d'une invalidité de 3ème catégorie ou d'une incapacité permanente d'un taux de 100 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- le mettant définitivement dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice,
- l'obligeant à recourir, sa vie durant, à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

En cas d'invalidité absolue et définitive du participant, l'INSTITUTION lui verse :

- le Capital Décès «Toutes Causes»,
- s'il y a lieu les Rentes Education définies ci-après.

##### ARTICLE 8 – RENTE ÉDUCATION (assurée par l'OCIRP)

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive d'un participant, l'Institution verse à chacun des enfants à charge tels que définis à l'article 25 une rente temporaire égale à :

- **jusqu'au 12<sup>ème</sup> anniversaire : 8 % du salaire brut annuel de référence**
- **du 12<sup>ème</sup> au 18<sup>ème</sup> anniversaire : 10 % du salaire brut annuel de référence**
- **du 18<sup>ème</sup> au 26<sup>ème</sup> anniversaire \* : 15 % du salaire brut annuel de référence**

\* sous conditions définies à l'article 25

La rente est viagère pour les enfants à charge infirmes tels que définis à l'article 25, tant que les conditions requises sont remplies.

Le montant varie en fonction de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors « progressive par palier ». Les paliers sont définis en fonction de l'âge de l'enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive du participant, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint l'âge limite indiqué ci dessus.

La rente est payable par trimestre civil et d'avance à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant le décès ou l'invalidité permanente et absolue du participant.

En cas de décès, chaque rente est versée au représentant légal de l'enfant mineur ou majeur protégé ou à l'enfant majeur sur sa demande.

En cas d'invalidité permanente et absolue, la rente d'éducation est versée dans les mêmes conditions que ci-dessus.

La garantie rente éducation est assurée par l'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (l'OCIRP), Union d'Institutions de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale dont le siège est situé 17 rue de Marignan 75008 Paris qui a confié la gestion de ses garanties à l'Institution.

L'OCIRP est seul porteur de la présente garantie et est seul responsable de la bonne fin des prestations.

## **ARTICLE 9 – BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS**

### **MODALITES DE DESIGNATION DE BENEFICIAIRE(S) PAR LE PARTICIPANT**

Les bénéficiaires des capitaux dus, lors du décès du Participant, sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part du participant auprès de l'Institution. Le participant fait connaître son choix en complétant le document de l'Institution intitulé « Désignation de bénéficiaire(s) » et en le retournant à l'Institution.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le participant peut préciser les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'Institution en cas de décès de l'assuré.

Il peut modifier cette désignation contractuelle à tout moment pendant la période d'assurance en indiquant, par écrit, à l'Institution, le ou les nouveaux bénéficiaires.

La désignation peut être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

En cas de désignation multiple et à défaut de précision, le capital dû est réparti par parts égales entre les bénéficiaires désignés.

### **CLAUSE BENEFICIAIRE CONVENTIONNELLE**

A défaut de désignation de bénéficiaire, le capital décès est versé :

- au conjoint du salarié non divorcé, non séparé de corps judiciairement,
- à défaut, au concubin ou partenaire lié au participant par un pacte civil de solidarité (PACS) et justifiant d'une domiciliation fiscale commune d'un an à la date du décès,
- à défaut, par parts égales aux enfants du participant nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut par parts égales au père et à la mère du participant ou au survivant de l'un d'entre eux,
- à défaut, aux héritiers du participant en proportion de leurs parts héréditaires.

### **CAS PARTICULIERS**

En cas de décès du participant et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le participant est présumé avoir survécu le dernier.

## CHAPITRE II – GARANTIES ARRET DE TRAVAIL

### ARTICLE 10 – MAINTIEN DE SALAIRE

Pour les participants ayant une ancienneté **minimum de 1 an** dans l'entreprise, l'Institution verse à l'Adhérent une indemnité égale à, du **16<sup>ème</sup> au 45<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail continu** :

- **80 % du salaire de référence**  
**sous déduction des prestations de la Sécurité sociale.**

### ARTICLE 11 – INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

#### DEFINITION ET CONDITIONS DE GARANTIE

L'INSTITUTION verse en cas d'incapacité temporaire de travail du participant, une prestation dénommée indemnité journalière.

Est considéré en état d'incapacité temporaire de travail donnant lieu au service de prestations par l'INSTITUTION, le participant qui, suite à une maladie ou un accident :

- se trouve, temporairement inapte à l'exercice de son activité professionnelle,
- perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale :
  - soit au titre de l'assurance maladie,
  - soit au titre des accidents de travail ou des maladies professionnelles,
- et qui n'a fait l'objet d'aucune mesure de suspension de maintien de salaire par l'ADHERENT suite à une éventuelle contre-visite médicale sollicitée par ce dernier.

En cas de réduction de la prestation de la Sécurité Sociale dans le cadre de sa politique de contrôle des arrêts de travail, l'INSTITUTION ne compensera pas la baisse des prestations.

L'état d'incapacité doit être constaté dans un certificat médical établi par le médecin du participant.

La période de versement des prestations par l'INSTITUTION prend effet :

- **à l'expiration d'une franchise de 45 jours continus par arrêt de travail** pour les participants ayant une ancienneté minimum de 1 an dans l'entreprise au 1<sup>er</sup> jour de l'arrêt de travail.
- **à l'expiration d'une franchise de 90 jours continus par arrêt de travail** pour les participants n'ayant pas l'ancienneté requise de 1 an dans l'entreprise.

L'INSTITUTION ne verse ses prestations que si la durée totale de l'incapacité de travail, sans interruption, dépasse la période de franchise.

#### MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant des indemnités journalières est égal à :

- **81 % du salaire de référence,**  
**sous déduction des prestations de la Sécurité sociale.**

Lorsque l'INSTITUTION intervient en complément des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'ADHERENT, il sera également déduit la fraction de salaire perçue par le participant au titre de cette convention ou de cet accord.

**Ce montant s'entend brut de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les prestations.**

## CAS PARTICULIER

Dans le cas des participants n'ayant pas droit aux prestations de la Sécurité sociale en raison d'une durée insuffisante d'activité salariée ou d'un montant insuffisant de cotisations sociales au cours d'une période déterminée, les indemnités définies ci-dessus seront calculées en complément d'une prestation Sécurité sociale reconstituée de manière théorique.

## CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS INCAPACITE DE TRAVAIL

Les prestations 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 terme de la période de 3 ans qui suit l'arrêt de travail pour les participants reconnus en état de maladie de longue durée par la Sécurité sociale,

et en tout état de cause :

- à la veille de la date à laquelle le participant est reconnu en état d'invalidité permanente (totale ou partielle),
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail.

## RECHUTE

En cas de survenance, après une reprise de travail de moins de deux mois, d'une incapacité temporaire de travail ayant pour origine une cause identique à l'incapacité temporaire indemnisée par l'INSTITUTION, il n'est pas fait application de la franchise et les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

## VERSEMENT DES INDEMNITES

Les indemnités sont payables sur présentation et après acceptation du dossier complet défini dans la troisième partie des présentes Conditions Générales comportant notamment un certificat médical établi par le médecin du participant et les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale au fur et à mesure de leur réception par l'INSTITUTION.

Les indemnités sont versées à l'ADHERENT, ce paiement libérant l'INSTITUTION à l'égard du participant. Néanmoins, après rupture du contrat de travail, les indemnités sont versées directement au participant.

## ARTICLE 12 – MATERNITE – PATERNITE - ADOPTION

L'institution verse à tout(e) participant (e) pendant le congé légal de maternité prénatal et postnatal, de paternité ou d'adoption, une prestation complémentaire aux indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale, dont le montant est égal à :

- **81 % du salaire de référence,**  
**sous déduction des prestations de la Sécurité sociale.**



## ARTICLE 13 – INVALIDITE PERMANENTE

### DEFINITION ET CONDITIONS DE GARANTIE

L'INSTITUTION verse en cas d'invalidité du participant, une prestation sous forme de rente.

Est considéré en état d'invalidité donnant lieu au service de prestations par l'INSTITUTION, le participant qui, suite à une maladie ou un accident, se trouve, de manière définitive et permanente, inapte totalement ou partiellement à l'exercice de son activité professionnelle et qui est admis au bénéfice de l'assurance Invalidité de la Sécurité sociale ou d'une rente d'incapacité permanente telle que prévue dans le Code de la Sécurité sociale.

Dans ce cas, une rente se substitue aux indemnités journalières versées jusqu'alors et est servie dès la reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité permanente de travail au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles par la Sécurité sociale.

### MONTANT DE LA RENTE

L'Institution verse une rente, en fonction de la catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente déterminé, dont le montant s'élève à :

- **Invalidité de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> catégorie ou Incapacité Permanente Professionnelle au taux d'incapacité  $\geq$  66 % :** **80 % du salaire de référence sous déduction des prestations de la Sécurité sociale.**

En cas de conversion de la rente d'incapacité permanente 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.

### CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS INVALIDITE

Les prestations prévues en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente sont versées directement au bénéficiaire.

Elles cessent :

- à la date à laquelle le participant cesse de percevoir une rente d'invalidité de la Sécurité Sociale,
- à la date où le taux d'incapacité permanente professionnelle devient inférieur à 66 %,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale, y compris au titre de l'inaptitude au travail.

Si la rente de la Sécurité sociale est ou devient nulle, l'INSTITUTION suspend ses prestations.

## ARTICLE 14 – REGLE DE CUMUL DES PRESTATIONS ARRET DE TRAVAIL

**Le total des prestations versées par la Sécurité sociale, le régime de prévoyance via l'Institution ou tout autre organisme assureur ainsi que, notamment, un éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement (tel les prestations du régime d'Assurance Chômage), ne peuvent conduire le participant à percevoir plus que 100% de son dernier salaire annuel net d'activité, revalorisé sur la base de l'indice de revalorisation défini par l'article 23.**

En cas de dépassement, la prestation servie par l'Institution, avant application des prélèvements sociaux à la charge du participant, est réduite à due concurrence. Le cas échéant, il pourra être réclamé au participant les prestations ou fractions de prestations indûment versées.

Le complément de prestation accordé par la Sécurité Sociale, au titre de l'assistance d'une tierce personne, n'entre pas dans ce calcul.

Les participants doivent fournir à l'Institution toute information utile pour permettre de vérifier le respect de ces dispositions. Si le participant refuse de fournir les informations, l'Institution peut suspendre les prestations jusqu'à régularisation.

### **CHAPITRE III GARANTIES COMPLEMENTAIRES POUR LES CADRES RELEVANT DES ARTICLES 4 ET 4 BIS DE LA CCN DU 14 MARS 1947**

Les entreprises ont la possibilité d'améliorer les garanties du régime dans le cadre des contrats complémentaires, notamment pour satisfaire à l'obligation d'assurance découlant de l'article 7 de la Convention Collective Nationale des Cadres du 14 mars 1947 (garantie décès) ou à toute autre garantie (rente éducation, rente conjoint, frais de santé, ...) ainsi que la couverture des charges patronales et/ou salaires afférents aux prestations résultant de la garantie maintien du salaire des premiers jours d'arrêt de travail.

La portabilité des droits au titre de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale dans le cadre du contrat complémentaire Décès est cofinancée par l'adhérent et le participant.

### **CHAPITRE IV - GARANTIES D'ASSISTANCE**

En complément des garanties du régime souscrites par l'adhérent, des garanties assistance sont accordées par l'Institution.

Ces garanties d'assistance sont portées par FILASSISTANCE INTERNATIONAL, Société Anonyme au capital de 3.500.000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre, sous le n°433 012 689, située au 108, Bureaux de la Colline – 92213 Saint Cloud Cedex.

Les prestations et leurs modalités de mise en œuvre sont définies dans la notice séparée jointe, établie par FILASSISTANCE INTERNATIONAL.

## TITRE III

### DISPOSITIONS GENERALES

#### ARTICLE 15 – ENTREE EN VIGUEUR DES GARANTIES – SUSPENSION ET CONDITIONS DE MAINTIEN

##### PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet immédiatement à compter de la date d'effet d'affiliation du participant au régime.

En cas de décès du participant, les droits sont ouverts sous la condition que le décès survienne en période de couverture, c'est-à-dire :

- que l'adhésion au régime soit toujours en vigueur dans l'entreprise ;
- que le salarié, au moment du décès, fasse partie de la population couverte.

En cas d'invalidité absolue et définitive, les droits sont ouverts sous la condition que la reconnaissance par la Sécurité sociale survienne en période de couverture, c'est-à-dire :

- que l'adhésion au régime soit toujours en vigueur dans l'entreprise,
- que le participant, au moment de la reconnaissance, fasse partie de la population couverte.

Sont indemnisées tous les sinistres dont l'origine est située entre la date d'effet de l'adhésion et celle de la résiliation ou de la suspension de l'adhésion.

En cas de modification de la convention, les droits des participants ayant des prestations en cours restent régis par les dispositions conventionnelles en vigueur au moment de l'origine de la maladie ou de l'accident.

##### DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

L'affiliation au régime et par conséquent les garanties sont maintenues au participant dont le contrat de travail est suspendu quel qu'en soit le motif pour la période au titre de laquelle il bénéficie :

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

L'affiliation au régime et par conséquent les garanties sont maintenues au participant dont la suspension du contrat de travail non rémunéré est d'une durée inférieure à un mois.

Ce maintien donne lieu à paiement des cotisations excepté pour le participant en incapacité de travail ou en invalidité exonéré de ce paiement

Cependant, en cas de suspension du contrat de travail pour congé parental, les garanties en cas de décès et d'invalidité Absolue et Définitive sont maintenues moyennant le paiement des cotisations.

#### ARTICLE 16 – CONDITIONS DE CESSATION DES GARANTIES

Les garanties du régime cessent :

- soit à la date à laquelle le participant n'appartient plus aux effectifs de l'entreprise (démission, licenciement, terme du contrat de travail, etc.), sous réserve des dispositions de l'article 17 ;
- soit à la date d'effet de la radiation de l'adhésion de l'entreprise acceptée par l'Institution, consécutive notamment au changement du secteur d'activité;
- et, en tout état de cause, à la date d'effet de la dénonciation de l'accord conventionnel de prévoyance.

La cessation des garanties est sans effet sur le maintien des garanties Décès prévu à l'article 30 des présentes conditions générales.

## ARTICLE 17 – MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE L'ARTICLE L911-8 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

### CONDITIONS AU MAINTIEN DE L’AFFILIATION

Sous réserve pour le participant d’être éligible à ce dispositif, l’affiliation et par conséquent les garanties dont profitait effectivement le participant 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’elle devra lui retourner dûment renseigné et signé pour permettre le maintien de la couverture. A 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 DUREE 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.

La suspension des allocations du régime d’assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n’a pas d’incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties qui ne sera pas prolongée d’autant.

### OBLIGATIONS DECLARATIVES

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 Incapacité temporaire de travail prévues à l’article L1226-1 du Code du Travail et celles prévues par toute autre convention ou accord collectif de travail dites « maintien de salaire » ne sont pas prises en charge par la portabilité.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations reste constitué par le salaire défini pour chaque garantie, précédant la date de cessation du contrat de travail, **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.

## ARTICLE 18 - ASSIETTE ET TAUX DE COTISATION

Pour l'ensemble des garanties du présent régime, est soumis à cotisations, le salaire brut total soumis à charges sociales et déclaré à l'URSSAF.

- L'assiette de calcul des cotisations est fixée par référence au salaire brut annuel déclaré par l'Adhérent à l'URSSAF, dans la limite des Tranche A et B définies comme suit :
  - Tranche A : fraction inférieure ou égale au plafond de la Sécurité Sociale.
  - Tranche B : fraction comprise entre une fois et quatre fois le plafond de la Sécurité Sociale.

Conformément aux dispositions de l'article 6 de l'Accord, modifié par l'avenant n°5 signé le 13 décembre 2016 les cotisations sont fixées à :

GARANTIES	TRANCHE A			TRANCHE B		
	Part patronale	Part salariale	TOTAL	Part patronale	Part salariale	TOTAL
Capital Décès	0.17 %	/	<b>0.17 %</b>	0.17 %	/	<b>0.17 %</b>
Rente Education	0.0875 %	0.0425 %	<b>0.13 %</b>	0.13 %	/	<b>0.13 %</b>
Incapacité temporaire de travail	/	0.35 %	<b>0.35 %</b>	/	0.78 %	<b>0.78 %</b>
Incapacité permanente	0.14 %	0.23 %	<b>0.37 %</b>	0.40 %	0.41 %	<b>0.81 %</b>
<b>Total Participant ayant moins d'un an d'ancienneté</b>	<b>0.3975 %</b>	<b>0.6225 %</b>	<b>1.02 %</b>	<b>0.70 %</b>	<b>1.19 %</b>	<b>1.89 %</b>
Maintien de salaire	0.14 %	/	<b>0.14 %</b>	0.33 %	/	<b>0.33 %</b>
<b>Total Participant ayant plus d'un an d'ancienneté</b>	<b>0.5375 %</b>	<b>0.6225 %</b>	<b>1.16 %</b>	<b>1.03 %</b>	<b>1.19 %</b>	<b>2.22 %</b>

L'assiette de calcul des cotisations dues au titre des garanties incapacité, invalidité n'inclut pas les prestations incapacité, invalidité versées par l'Institution.

## **ARTICLE 19 - PAIEMENT DES COTISATIONS**

Les cotisations sont annuelles et payables trimestriellement à terme échu par l'Adhérent.

Chaque règlement doit être accompagné de la déclaration indiquant :

- l'effectif des participants,
- les éléments correspondant à la base de calcul des cotisations pour cette même période.

L'Adhérent est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations, y compris les parts salariales précomptées sur le salaire des participants

A défaut de paiement des cotisations dans les 10 jours suivant leur échéance, l'Institution envoie à l'Adhérent une lettre de mise en demeure en recommandée avec accusé de réception. Le cas échéant, l'Institution peut engager, une procédure de recouvrement des cotisations dans le cadre d'une action contentieuse.

## **ARTICLE 20 - EXONERATION DES COTISATIONS**

L'Institution exonère l'Adhérent du paiement des cotisations afférentes aux garanties Décès, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, pour le participant en incapacité temporaire de travail ou en invalidité :

- dès le premier versement des prestations correspondant aux garanties Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité par l'Institution,

L'exonération est :

- totale s'il ne perçoit aucun salaire et s'il reste au moins un participant présent au travail chez l'Adhérent,
- ou bien partielle, les cotisations étant alors proportionnelles aux rémunérations brutes annuelles effectivement perçues du fait de l'activité réduite du participant.

### **MAINTIEN DES GARANTIES**

L'ensemble des garanties souscrites sont maintenues au participant indemnisé :

- pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, dans les conditions en vigueur à la date d'arrêt de travail,
- pour les garanties Décès, dans les conditions en vigueur à la date du décès.

### **CESSATION DE L'EXONERATION DES COTISATIONS ET DU MAINTIEN DES GARANTIES**

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

- dans les cas de cessation des prestations Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité tels que prévus au chapitre II,
- en cas de résiliation du régime.

## **ARTICLE 21 - DECLARATION ANNUELLE DES SALAIRES ET REGULARISATION**

Avant le 31 janvier de chaque année, l'Adhérent doit retourner à l'Institution, l'état nominatif annuel des participants de l'exercice précédent.

A défaut, l'Adhérent pourra être mis en demeure de fournir cet état sous quinzaine.

A partir de l'état nominatif, l'Institution établit chaque année un document d'apurement des cotisations de l'exercice précédent qu'il adresse à l'Adhérent.

L'Adhérent dispose d'un délai de 15 jours pour régulariser son compte s'il est débiteur.

Dans le cas contraire, le crédit est imputé sur la première cotisation de l'année suivante ou le cas échéant remboursé.

En l'absence de communication de l'état nominatif, l'Institution pourra procéder à toute régularisation sur la base des éléments en sa possession.

L'Adhérent doit mettre à disposition de l'Institution toutes les informations nécessaires pour vérifier l'exactitude de ses déclarations.

## **ARTICLE 22 - SALAIRE DE REFERENCE**

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul des prestations est égal à la somme du salaire brut tranche A et tranche B perçu au cours des 12 mois pleins précédant la date de l'arrêt de travail, du décès ou de l'événement ayant donné lieu à invalidité absolue et définitive, et des primes, allocations d'heures supplémentaires et autres éléments de salaires se rapportant à la période normale des 12 derniers mois d'activité et soumis à charges sociales.

En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive d'un participant à la suite d'arrêt de travail, l'assiette des douze mois civils ayant précédé l'interruption de travail est revalorisée selon les modalités définies à l'article 23.

Pour le salarié n'ayant pas 12 mois de présence dans l'entreprise à la date de réalisation de l'évènement couvert en fonction des garanties du régime, le salaire de référence est reconstitué sur la base des éléments fixes de rémunération du dernier mois complet d'activité.

## **ARTICLE 23 - REVALORISATION**

Les indemnités journalières et les rentes d'invalidité sont revalorisées en fonction de l'évolution annuelle de la valeur du point ARRCO pour les non cadres ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947 et du point AGIRC pour les cadres relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947.

Les rentes d'éducation sont revalorisées suivant l'évolution de l'indice général prévu par le conseil d'administration de l'OCIRP, assureur de la garantie Rente éducation gérée pour son compte par l'Institution.

En cas de changement d'organisme gestionnaire des garanties, la revalorisation des prestations prévues en cas d'arrêt de travail sera prise en charge par le nouvel organisme, conformément à l'article L. 912-3 du code de la Sécurité Sociale.

**Par dérogation à ce principe, en cas de changement d'organisme gestionnaire, la revalorisation des prestations rente éducation sera poursuivie par l'organisme assureur de ces garanties.**

## **REVALORISATION POST-MORTEM**

**En cas de décès du participant, le versement par l'Institution du capital forfaitaire ou de l'allocation forfaitaire 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 montant de la prestation du non versé 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:**

- **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.**

## **ARTICLE 24 - DEFINITION DU CONJOINT**

Le conjoint du participant reconnu au titre du régime est :

- a/ Le conjoint du participant non divorcé, non séparé de corps judiciairement,
- b/ A défaut, le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité conformément à l'article 515-1 du code civil, justifiant d'une domiciliation fiscale commune d'un an à la date du sinistre
- c/ A défaut le concubin du participant, justifiant d'une domiciliation fiscale commune d'un an à la date du sinistre.

## **ARTICLE 25 - DEFINITION DES ENFANTS A CHARGE**

Les enfants bénéficiaires sont les enfants à charge du participant à la date de son décès, légitimes, reconnus ou adoptés, ainsi que ceux de son conjoint, à condition que le participant ou son conjoint en ait la garde, ou s'il s'agit d'enfants du participant, que celui-ci participe effectivement à leur entretien par le service d'une pension alimentaire.

Les enfants ainsi définis doivent être :

- nés ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du participant, si ce dernier est le parent légitime,
- âgés de moins de 18 ans,
- âgés de 18 ans et de moins de 21 ans, s'ils ne se livrent à aucune activité rémunérée leur procurant un revenu supérieur au SMIC mensuel, (revenu minimum légal en vigueur)
- âgés de 21 ans et de moins de 26 ans, s'ils ne se livrent à aucune activité rémunérée leur procurant un revenu supérieur au SMIC mensuel (revenu minimum légal en vigueur) et :
  - s'ils poursuivent leurs études et sont inscrits à ce titre au régime de Sécurité Sociale des étudiants,
  - ou sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre au Pôle Emploi,
  - ou sont sous contrat d'apprentissage.
- quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant leur 18ème anniversaire.

## **ARTICLE 26 - EXCLUSIONS**

**Sont exclus de la garantie arrêt de travail les conséquences :**

- **de tentatives de suicide et de mutilation volontaire. La garantie reste acquise si cette tentative est intervenue deux ans au moins après l'affiliation du participant au régime ou au cours des deux premières années en cas d'inconscience du participant,**
- **de blessures ou de lésions provenant de faits de guerre ou de bombardements, dans la mesure où ces risques sont exclus par la législation en vigueur,**
- **la participation en tant que concurrent lors de concours de vitesse, courses, matches, paris (sauf compétition sportive amateurs).**

**Sont exclus des garanties décès :**

- **les conséquences de guerre civile ou étrangère,**
- **le suicide. La garantie reste acquise si le suicide est intervenu un an au moins après l'affiliation du participant au régime ou au cours de la première année en cas d'inconscience du participant.**

## **ARTICLE 27 - PRESCRIPTION**

**Toutes actions dérivant 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'INSTITUTION 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'ADHERENT, du participant, du bénéficiaire, ou de l'ayant droit contre l'INSTITUTION a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'ADHERENT, le participant, le bénéficiaire, ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.**

**La prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne la garantie Incapacité Temporaire de Travail.**

**La prescription est portée à 10 ans lorsque, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le participant et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.**

**La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit**



commun que sont :

- 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 L2243 de ce même code,
- un acte d'exécution forcée prévu à l'article L2244 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 avec avis de réception adressée par l'Institution à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par le participant, le bénéficiaire, ou de 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 28 - DÉCLARATION**

Les déclarations faites, tant par l'Adhérent que par le participant, servent de base à la garantie. L'Institution se réserve ainsi la possibilité de vérifier les données communiquées.

#### **ARTICLE 29 - MAINTIEN DES PRESTATIONS INCAPACITÉ / INVALIDITÉ EN COURS APRÈS RÉSILIATION**

Toutes les garanties prennent fin à la date d'effet de la résiliation de l'adhésion de l'Adhérent.

Toutefois, en cas de résiliation de l'adhésion de l'Adhérent, lorsque le participant bénéficie de prestations incapacité ou d'une rente d'invalidité en cours à la date d'effet de la résiliation, ces prestations continuent d'être versées par l'Institution au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation.

Les prestations en cours de service étant maintenues au niveau atteint par l'Institution, elles cessent d'être revalorisées à compter de la date de résiliation.

#### **ARTICLE 30 - MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS POUR LES ARRÊTS DE TRAVAIL EN COURS À LA DATE DE RÉSILIATION**

Toutes les garanties prennent fin à la date d'effet de la résiliation de l'adhésion de l'Adhérent .

Toutefois, en cas de résiliation de l'adhésion de l'Adhérent, les garanties en cas de décès (capital décès, rente d'éducation OCIRP) sont maintenues par l'Institution ou par l'OCIRP pour les salariés et anciens salariés bénéficiaires des prestations incapacité et invalidité, et tant que se poursuit l'arrêt de travail survenu avant la résiliation, et ce, au niveau de prestation défini par l'accord conventionnel de prévoyance au jour de la résiliation.

#### **ARTICLE 31 - CLAUSE DE SUBROGATION**

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'Institution est subrogée, jusqu'à concurrence du montant desdites prestations, dans les droits et actions du participant ou de ses ayants-droit, contre les tiers responsables.

#### **ARTICLE 32 - PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

Les données à caractère personnel concernant le participant sont collectées et traitées pour les besoins de la gestion du présent contrat, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004. Les données sont exclusivement communiquées aux différents services de l'Institution, et le cas échéant, à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le contrat.

Ces données sont conservées pour une durée n'excédant pas deux années après la fin de la relation contractuelle liant le participant et l'Institution.

Conformément aux dispositions légales précitées, le participant dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ses données à caractère personnel à exercer par courriel à [contact-cnil@humanis.com](mailto:contact-cnil@humanis.com) ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe HUMANIS – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq –

45777 Saran Cedex. Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement des données le concernant.

Le cas échéant, les bénéficiaires du participant disposent des mêmes droits concernant leurs données à caractère personnel qu'ils peuvent exercer dans les conditions précédemment citées.

Le groupe Humanis prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer l'intégrité, la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel, conformément aux dispositions de la loi susmentionnée.

### **ARTICLE 33 - BLOCTEL**

Le Participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur sa liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « Bloctel », par voie électronique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://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 est en cours, cette inscription n'interdit pas à l'Institution de démarcher téléphoniquement le Participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'Institution à l'adresse mentionnée à l'article précédent, 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.

### **ARTICLE 34 - CONTROLE - RECLAMATIONS**

Humanis Prévoyance et l'OCIRP sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09).

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 régime, à l'adresse suivante :

HUMANIS Prévoyance  
Satisfaction Clients  
303, rue Gabriel Debacq  
45 777 SARAN Cedex  
Tél : 0 969 39 08 33 (appel non surtaxé).

A 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 sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un 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 du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur du CTIP  
10 rue Cambacérès – 75008 PARIS  
Tél : 01 42 66 68 49  
[www.ctip.asso.fr](http://www.ctip.asso.fr)  
[mediateur@ctip.asso.fr](mailto:mediateur@ctip.asso.fr)

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.

## ANNEXE : VERSEMENT DES PRESTATIONS

### PAIEMENT DES COTISATIONS

Pour que les participants puissent bénéficier des prestations, l'Adhérent doit avoir payé l'intégralité des cotisations et des sommes qu'il pourrait devoir au titre du régime.

### DECLARATION DES SINISTRES

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

L'Institution se réserve le droit de demander au participant 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'entreprise (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.**

DOCUMENTS A FOURNIR	Décès - IAD	Rente Education (OCIRP)	Incapacité de Travail (Indemnités Journalières)	Incapacité Permanente (rentes)
Déclaration de Décès ( <i>Formulaire de l'Institution</i> )	●	●		
Un extrait d'acte de décès et/ou un extrait d'acte de naissance du participant	●	●		
La photocopie recto verso de la carte d'identité du ou des bénéficiaires	●	●	●	●
Un extrait d'acte de naissance du ou des bénéficiaires	●	●		
Une copie du livret de famille, un certificat d'hérédité établi par le notaire, une attestation sur l'honneur de non séparation judiciaire et de non divorce	●			
S'il y a lieu, une attestation ou copie de l'attestation d'inscription d'un PACS délivrée par le greffe du Tribunal d'Instance	●			
S'il y a lieu, une attestation de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	●			
Un certificat médical précisant la nature et les circonstances du décès du participant	●			
S'il y a lieu, une copie du rapport de police ou du procès verbal de gendarmerie	●			
Photocopie du dernier avis d'imposition	●	●		
Un certificat de scolarité ou d'apprentissage pour les enfants de plus de 18 ans	●	●		
Une photocopie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens du ou des enfants	●	●		
La notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3 <sup>ème</sup> catégorie ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %	●			
La notification d'attribution d'une pension ou de rente d'invalidité permanente, émanant de la Sécurité sociale	●			●

DOCUMENTS A FOURNIR	Décès - IAD	Rente Education (OCIRP)	Incapacité de Travail (Indemnités Journalières)	Incapacité Permanente (rentes)
Les photocopies des bulletins de salaires correspondant à la période définie pour le salaire de référence	●	●	●	●
Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal du ou des bénéficiaires		●	●	●
La déclaration d'arrêt de travail <i>(Formulaire de l'Institution)</i>			●	
Un certificat médical précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalidité : origine de la maladie, contexte de l'accident			●	●
Les décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale			●	
La déclaration d'Invalidité <i>(Formulaire de l'Institution)</i>				●
Le justificatif de paiement de la rente de la Sécurité sociale				●
Une attestation du Pôle Emploi, si le participant est licencié et perçoit à ce titre des prestations de cet organisme			●	●

### 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.

Par ailleurs, dans le cas d'un sinistre Incapacité Temporaire de Travail, si le participant perçoit un salaire de l'Adhérent et d'autres employeurs, le participant doit communiquer à l'Institution le montant exact de la rémunération brute qu'il perçoit de ses autres employeurs.

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

### MODALITE ET DELAI DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

L'Institution règle ses prestations de Prévoyance (notamment par virement bancaire ou postal) auprès du participant, de l'Adhérent ou du bénéficiaire, généralement dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris.

#### *Versement des prestations décès*

Au-delà d'un délai de trente jours suivants la réception de l'intégralité des pièces précitées, 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.

### CONTROLES MEDICAUX

L'Institution peut faire procéder par un médecin désigné par elle, 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.

A toute époque, les médecins missionnés par 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 l'Institution. Pour l'ensemble des garanties prévues au contrat, 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 qu'elle 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 l'Institution choisissent un médecin tiers 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 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.

## L'ACTION SOCIALE : UNE DIMENSION HUMAINE

---

Nos équipes, composées de professionnels de l'action sociale, sont à la disposition des participants 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.

