



**CONDITIONS GENERALES
HUMANIS CCN HCR PREVOYANCE CADRES**

CG/HP/Humanis CCN HCR Prévoyance Cadres 09.17 – MAJ 06.18

CONTRAT DE PREVOYANCE COLLECTIVE
A ADHESION OBLIGATOIRE
GARANTIES PREVOYANCE
HUMANIS PREVOYANCE

SOMMAIRE

PREMIERE PARTIE DISPOSITIONS GENERALES	3
Article 1 – OBJET DU CONTRAT.....	3
Article 2 - DEFINITIONS	3
Article 3 - PRISE D’EFFET - DUREE - RENOUVELLEMENT	5
Article 4 - OBLIGATIONS DE L’ADHERENT	6
Article 5 – AFFILIATION DES MEMBRES DU PERSONNEL.....	8
Article 6 – MAINTIEN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS.....	11
Article 7 - COTISATIONS.....	13
Article 8 – REVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES PAR L’INSTITUTION	14
Article 9 – EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES.....	16
Article 10 - BASE DES PRESTATIONS	16
Article 11 - REVALORISATION.....	17
Article 12 - RESILIATION DU CONTRAT.....	17
Article 13 - RECOURS - PRESCRIPTION.....	19
Article 14 - ENTREPRISE FILIALE ADHERENTE.....	20
Article 15 – RECLAMATIONS – MEDIATION.....	20
Article 16 - CONTROLE DE L’INSTITUTION	21
Article 17 - DISPOSITIONS DIVERSES.....	21
DEUXIEME PARTIE DEFINITION DES GARANTIES	24
Article 18 - GARANTIES EN CAS DE DECES	24
Article 19 - GARANTIE EN CAS D’INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	28
Article 20 - GARANTIE EN CAS D’INVALIDITE	30
Article 21 - RISQUES EXCLUS.....	32
TROISIEME PARTIE VERSEMENT DES PRESTATIONS.....	35
Article 22 - CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS.....	35

PREMIERE PARTIE

DISPOSITIONS GENERALES

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 désignée au contrat d'adhésion, et ci-après dénommée « **l'ADHERENT** », auprès de « **HUMANIS Prévoyance** », Institution de Prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 410 005 110 et dont le siège social est à PARIS (75014), 29, boulevard Edgar Quinet, dénommée ci-après « **l'INSTITUTION** ».

Il a pour objet d'instituer une opération d'assurance à adhésion obligatoire.

Les Risques couverts sont :

- Décès,
- Incapacité Temporaire de Travail,
- Invalidité.

Les garanties souscrites par l'ADHERENT sont précisées en annexe des présentes Conditions Générales.

Le présent contrat est régi par les dispositions du Code de la Sécurité sociale.

Article 2 - DEFINITIONS

Accident : Effet soudain, violent et involontaire d'une cause extérieure provoquant sur la personne physique du PARTICIPANT une atteinte ou lésion corporelle.

Accident de la circulation : Accident qui se réalise sur une voie publique ou privée, lors d'un trajet à pied ou à l'occasion d'un parcours effectué par tout moyen de transport public ou privé.

Acte authentique : Acte reçu, avec les solennités requises, par un officier public ayant compétence et qualité pour instrumenter, et défini à l'article 1369 du Code civil.

Acte sous signature privée : Acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par toutes les parties à cet acte, et régi aux articles 1372 et suivants du Code civil.

ADHERENT : Personne morale souscriptrice du présent contrat.

Bénéficiaire : Personne physique qui recevra la Prestation due par l'INSTITUTION en cas de réalisation d'un risque garanti au présent contrat.

Catégorie : Ensemble de personnes physiques travaillant pour le compte de l'ADHERENT et défini par celui-ci, conformément aux articles R. 242-1-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale, au moyen de critères généraux et impersonnels, dans l'acte prévu à l'article L. 911-1 du même Code instituant les garanties collectives.

Concubin : Personne vivant en concubinage avec le PARTICIPANT. Conformément à l'article 515-8 du Code civil, le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple.

Conjoint : Conjoint du PARTICIPANT non divorcé, non séparé de corps judiciairement.

DSN : La Déclaration Sociale Nominative dite « DSN » vise à remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles adressées par les employeurs entrant dans son périmètre d'application, à des administrations et des organismes de protection sociale. Elle repose sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et de signalements d'événements.

Enfants à charge : sont considérés comme Enfants à charge du PARTICIPANT, les enfants :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire sans condition,
- jusqu'à leur 28^{ème} anniversaire à condition, soit :
 - non salarié,
 - reconnu à charge par l'administration fiscale ou non imposable,
 - justifier de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé,
- quel que soit leur âge, en cas d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale ou équivalente, avant la date du 26^{ème} anniversaire, justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidé civil.

Entreprise Filiale Adhérente : Personne morale entretenant des liens capitalistiques avec l'ADHERENT et qui adhère au contrat souscrit par ce dernier.

Garantie : Engagement de l'INSTITUTION de verser une Prestation si le PARTICIPANT ou, le cas échéant, ses ayants droit sont victimes d'un Sinistre.

Partenaire lié par un PACS : Personne liée au PARTICIPANT par un Pacte Civil de Solidarité.

PARTICIPANT : Personne physique travaillant pour le compte de l'ADHERENT, appartenant à la Catégorie ou aux catégories définie(s) au Contrat d'adhésion et affiliée au contrat.

Point de retraite AGIRC : Point servant au calcul des retraites "cadres", dont la valeur est établie par l'Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres (AGIRC).

Prestation : Mise en œuvre de la garantie par l'INSTITUTION.

Rémunération brute : Sommes et avantages perçus par le PARTICIPANT assujettis à charges sociales dans les conditions prévues à l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité sociale.

Rémunération nette : Rémunération brute déduction faite de toutes les charges sociales et autres contributions salariales légalement ou conventionnellement obligatoires.

Risque : Événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du PARTICIPANT ou du Bénéficiaire.

Sinistre : Réalisation du risque.

Tranches soumises à cotisations sociales :

- Tranche A : fraction de la Rémunération brute annuelle au plus égale au Plafond annuel de la Sécurité Sociale.

- Tranche B : fraction de la Rémunération brute annuelle comprise entre le Plafond annuel de la Sécurité Sociale et quatre fois celui-ci.

Article 3 - PRISE D'EFFET - DUREE - RENOUVELLEMENT

3.1 Sous réserve de l'acceptation par l'INSTITUTION et en tout état de cause à l'issue des vérifications règlementaires incombant aux entreprises d'assurance, le présent contrat prend effet à la date indiquée au contrat d'adhésion pour une période se terminant le 31 décembre de l'année en cours.

3.2 Formalités médicales

L'INSTITUTION peut conditionner son acceptation à l'accomplissement de formalités médicales. La procédure est la suivante :

À la demande d'adhésion

L'accord de l'INSTITUTION pour assurer le groupe est soumis à la production d'une déclaration de bonne santé qui doit être remplie par chacun des membres du personnel. L'INSTITUTION peut dispenser les PARTICIPANTS de la production d'une telle déclaration lorsque l'effectif est supérieur à 5.

Le Médecin conseil de l'INSTITUTION peut demander toute information médicale nécessaire à l'étude du dossier.

Suivant les conclusions de son Médecin conseil, l'INSTITUTION peut :

- Accepter d'assurer le groupe en adaptant si nécessaire les conditions d'assurance qui s'appliquent alors à tous les PARTICIPANTS ;
- Refuser d'assurer le groupe.

Sur demande de l'ADHERENT, pendant la période d'examen de ces documents, l'INSTITUTION peut couvrir à titre provisoire les membres du personnel appartenant à la ou les Catégories définies au Contrat d'adhésion pour le Risque Décès survenant à titre accidentel, pendant une durée maximale de 3 mois. Les conditions de fonctionnement de cette garantie provisoire figurent dans la note de couverture établie par l'INSTITUTION.

En aucun cas la remise de cette note de couverture ne vaut acceptation définitive du contrat par l'INSTITUTION.

En cours d'adhésion

Tout nouveau membre du personnel entrant dans la Catégorie définie au Contrat d'adhésion est également soumis à ces formalités médicales, sauf décision contraire de l'INSTITUTION, lorsque l'effectif est inférieur à cinq.

Après examen du dossier du nouvel entrant, l'INSTITUTION peut :

- Continuer d'assurer le groupe aux conditions en vigueur ;
- Continuer d'assurer le groupe en adaptant les conditions d'assurance qui s'appliquent alors à tous les PARTICIPANTS. Dans ce cas, si l'ADHERENT refuse la proposition de modification ou n'y donne pas suite dans les 15 jours, l'INSTITUTION peut résilier le contrat dans les conditions fixées à l'article 8.2 des présentes Conditions Générales.

3.3 Le présent contrat est renouvelé 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 préavis de deux mois.

La dénonciation doit être adressée à l'INSTITUTION au plus tard le 31 octobre de l'année en cours, le cachet de la poste 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'ADHERENT

4.1 Obligations déclaratives et d'information

L'ADHERENT s'engage à :

1. Communiquer à l'INSTITUTION la Catégorie de personnes physiques travaillant pour son compte et dont elle souhaite assurer la couverture par le présent contrat.

Le choix et la définition de cette Catégorie est à la charge exclusive de l'ADHERENT.

L'INSTITUTION ne saurait être garante de la conformité de ce choix et de ces définitions aux dispositions des articles R. 242-1-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale.

2. Répondre exactement aux questions de l'INSTITUTION relatives à la Catégorie de personnes physiques travaillant pour le compte de l'ADHERENT qu'il envisage de garantir. Doivent être notamment fournies les caractéristiques socio-démographiques de la Catégorie.
3. 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.

Le choix et la définition des dispenses d'affiliation est à la charge exclusive de l'ADHERENT.

4. Veiller au paramétrage exhaustif de sa DSN selon la fiche de paramétrage fournie par l'INSTITUTION pour son ou ses contrats de prévoyance complémentaire, si l'ADHERENT entre dans le périmètre de la DSN.
5. Communiquer à l'INSTITUTION, sur support papier ou dématérialisé, la Déclaration d'Affiliation visée à l'article 5.1 dûment renseignée par chaque PARTICIPANT si les données nécessaires à l'affiliation et à l'enregistrement des garanties ne sont pas transmises par la DSN. Cette communication doit intervenir dans un délai de trente jours suivant :
 - soit la date d'effet du contrat,
 - soit la date de l'entrée du PARTICIPANT dans la Catégorie définie au contrat d'adhésion.

L'ADHERENT peut communiquer à l'INSTITUTION, des Déclarations d'Affiliation susvisées, sur tout support de son choix, dématérialisé ou non, une liste de toutes les personnes physiques travaillant pour le compte de l'ADHERENT entrant dans la Catégorie définie au contrat d'adhésion, 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'ADHERENT qui, au cours du contrat, entre dans la Catégorie définie au contrat d'adhésion, si les données nécessaires à l'affiliation et à l'enregistrement des garanties ne sont pas transmises par la DSN.
8. Déclarer à l'INSTITUTION tout PARTICIPANT qui, au cours du contrat, quitte l'entreprise ou sort de la

Catégorie définie au contrat d'adhésion, si l'ADHERENT n'entre pas dans le périmètre de la DSN. L'ADHERENT 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 5.6.
10. Déclarer à l'INSTITUTION, au moins 15 jours avant le départ, tout projet de déplacement professionnel d'un ou de plusieurs PARTICIPANTS dans un pays en guerre civile ou étrangère ou tout pays figurant, à la date du départ, sur la liste des pays et régions déconseillés par le ministère français des Affaires étrangères (liste consultable sur le site internet de ce dernier). L'INSTITUTION se prononcera sur les conditions dans lesquelles les garanties souscrites peuvent être maintenues à ce ou ces PARTICIPANTS.

A défaut de déclaration préalable et/ou d'acceptation de la part de l'INSTITUTION, les Sinistres affectant le PARTICIPANT qui se produiraient au cours ou suite à ce déplacement n'ouvrent droit à aucune Prestation.

11. Déclarer impérativement à l'INSTITUTION, au moins 15 jours avant le départ :
 - tout projet de déplacement professionnel aérien simultané de plus de 10 PARTICIPANTS ;
 - tout déplacement professionnel maritime ou terrestre de plus de 30 PARTICIPANTS.L'INSTITUTION se prononcera sur les conditions dans lesquelles les garanties souscrites peuvent être maintenues à ces PARTICIPANTS.

A défaut de déclaration préalable et d'acceptation de la part de l'INSTITUTION, les Sinistres affectant le PARTICIPANT qui se produiraient au cours ou suite à ce déplacement n'ouvrent droit à aucune Prestation.

12. Déclarer trimestriellement, à l'INSTITUTION, par le biais des appels de cotisations émis par celle-ci, l'effectif de la Catégorie de PARTICIPANTS et 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'ADHERENT ni traitées par l'INSTITUTION par les flux DSN.
13. 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, tant que ces informations ne sont pas transmises par l'ADHERENT ni traitées par l'INSTITUTION par les flux DSN.
14. Déclarer à l'INSTITUTION, dès qu'il en a connaissance, tous les PARTICIPANTS :
 - en arrêt de travail pour lesquels il a fait diligenter une contre-visite médicale ayant entraîné une mesure de suspension de son obligation de maintien de salaire,
 - qui reprennent leur travail suite à un arrêt de travail indemnisé par l'INSTITUTION, si l'ADHERENT n'entre pas dans le périmètre de la DSN.

15. 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'ADHERENT 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.

16. Transmettre aux membres du personnel appartenant à la Catégorie définie au contrat d'adhésion, lorsque l'INSTITUTION l'a demandé, un questionnaire médical qui devra être dûment complété par eux et adressé sous enveloppe confidentielle au Médecin conseil de l'INSTITUTION.

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'ADHERENT 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'ADHERENT 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 d'un contrat de prévoyance collective.

Conformément à ces dispositions, l'ADHERENT s'engage à remettre à chaque PARTICIPANT la notice d'information qui lui a été communiquée par l'INSTITUTION.

L'ADHERENT 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 une nouvelle notice d'information rédigée par l'INSTITUTION. **L'ADHERENT est seul responsable à l'égard du PARTICIPANT en l'absence de remise de la notice d'information ou de l'addenda modificatif à celle-ci.**

Article 5 – 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 entraîne l'affiliation, à titre obligatoire, de chaque membre du personnel de l'ADHERENT, appartenant à la Catégorie définie au contrat d'adhésion.

5.1.2 Dispenses d'affiliation

L'usage, par l'ADHERENT, 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 3 de l'article 4.1 du présent contrat.

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'ADHERENT sur les éléments suivants. Quelle que soit la nature des dispenses d'affiliation dont il est fait usage, l'ADHERENT 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.

5.1.3 Modalités d'affiliation

Lors de l'adhésion de l'entreprise ou de son entrée en fonction, chaque membre du personnel appartenant à la Catégorie renseigne la Déclaration d'Affiliation de l'INSTITUTION, sur support papier ou dématérialisé, si les données nécessaires à l'affiliation et à l'enregistrement des garanties ne sont pas transmises par l'ADHERENT par la DSN.

Il y précise son état civil.

L'ADHERENT peut communiquer à l'INSTITUTION, sur tout support de son choix, la liste de tous les membres du personnel entrant dans la Catégorie de salariés définie au contrat d'adhésion.

Il appartient à l'ADHERENT 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'ADHERENT, d'un membre du personnel éligible aux présentes garanties emporte la seule responsabilité de l'ADHERENT.

5.2 Cas particulier de l'affiliation des membres du personnel présentant un Risque aggravé en cours de contrat

Si l'ADHERENT intègre dans la Catégorie définie au contrat d'adhésion un nouveau PARTICIPANT présentant un Risque aggravé (y compris de par son état de santé) tel que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'INSTITUTION n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée ou dans des conditions différentes, l'INSTITUTION a la faculté de proposer par lettre recommandée une modification des cotisations et/ou des garanties. En cas de désaccord, l'ADHERENT doit en aviser l'INSTITUTION quinze jours à compter de la proposition. L'INSTITUTION pourra alors résilier le contrat dans les conditions prévues à l'article 8.3. À défaut, l'ADHERENT est réputé avoir accepté ladite modification.

5.3 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'ADHERENT,
- à sa date d'embauche ou d'évolution dans la Catégorie définie au contrat d'adhésion si l'embauche ou l'évolution est postérieure à la date d'effet du contrat.

5.4 Personnel en arrêt de travail et personnes titulaires d'une rente éducation: reprise de passif

L'INSTITUTION peut garantir au jour de la date d'effet du présent contrat :

- les personnes en arrêt de travail,
- les personnes titulaires d'une rente éducation.

L'ADHERENT informe l'INSTITUTION préalablement à la conclusion du présent contrat de l'existence et du nombre de personnes visées ci-dessus.

A défaut de cette information, la nullité du contrat peut être demandée par l'INSTITUTION dont le consentement aura été ainsi vicié.

Lorsque l'information a été portée à la connaissance de l'INSTITUTION, l'ADHERENT communique à l'INSTITUTION le formulaire « Reprise de Passif » comprenant la liste de toutes les personnes en arrêt de travail ou titulaires de rente éducation, dûment complété, signé et accompagné de la copie

des documents contractuels relatifs au contrat de prévoyance antérieurement souscrit.

Cette garantie est accordée dans les conditions prévues au contrat d'adhésion moyennant le paiement d'une cotisation supplémentaire.

5.5 Cessation de l'affiliation

Sous réserve de l'application de l'article 6.1 des présentes Conditions Générales, l'affiliation du PARTICIPANT cesse de plein droit :

- soit à la date de résiliation ou de non renouvellement du présent contrat,
- 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'ADHERENT.

La cessation de l'affiliation entraîne la fin des garanties sous réserve des articles 6.3 et 6.4 des présentes Conditions Générales.

5.6 Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

5.6.1 Dispositions spécifiques applicables en cas de suspension du contrat de travail avec maintien de rémunération ou perception d'indemnités

Le bénéfice des garanties est maintenu au PARTICIPANT dont le contrat de travail est suspendu notamment suite à une maladie, une maternité ou un accident, moyennant le paiement des cotisations, s'il bénéficie :

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

5.6.2 Dispositions spécifiques applicables en cas de suspension du contrat de travail sans maintien de rémunération ou perception d'indemnité

En cas de suspension du contrat de travail non visée à l'article 5.6.1 d'une durée inférieure à un mois, l'affiliation au contrat et par conséquent les garanties sont maintenues au PARTICIPANT. L'ADHERENT est tenu au paiement des cotisations ainsi que le PARTICIPANT sur la base des dispositions prévues à l'article 5.6.3.

En cas de suspension du contrat de travail non visée à l'article 5.6.1 d'une durée supérieure ou égale à un mois, les garanties sont suspendues dès le premier jour de la suspension du contrat de travail.

Le bénéfice du maintien de garantie peut être ouvert à toute cause de suspension du contrat de travail sans maintien de rémunération ou perception d'indemnité.

Lorsque les garanties sont maintenues, l'ADHERENT est tenu d'informer l'INSTITUTION de la suspension du contrat de travail.

5.6.3. Dispositions communes applicables en cas de suspension du contrat de travail

A l'exception des PARTICIPANTS bénéficiant d'un maintien total de salaire versé par l'ADHERENT, la Rémunération brute servant le cas échéant au calcul des prestations et des cotisations s'entend de la rémunération perçue au cours des 12 mois civils précédant la suspension du contrat de travail.

Si le PARTICIPANT ne compte pas 12 mois de présence à la date de suspension de son contrat de travail, le salaire annuel brut pris en compte le cas échéant pour le calcul des prestations et des cotisations est celui figurant au contrat de travail.

Le PARTICIPANT dont le contrat de travail est suspendu qui bénéficie d'un maintien total de salaire cotise sur la base de celui-ci.

Le maintien des garanties donne lieu à paiement des cotisations prévues à l'article 7 excepté pour le PARTICIPANT en incapacité de travail ou en invalidité exonéré de ce paiement dans les conditions prévues à l'article 9.1.

Article 6 – MAINTIEN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

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

Sous réserve pour l'ADHERENT d'être soumis aux dispositions de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, les garanties prévues au présent contrat sont maintenues au profit du PARTICIPANT dont le contrat de travail est rompu dans les conditions suivantes.

Toute modification de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale emporte de plein droit la modification du présent article au jour de son entrée en vigueur.

6.1.1 Conditions au maintien des garanties

Sous réserve pour le PARTICIPANT d'être éligible à ce dispositif, l'affiliation et, par conséquent, les garanties dont profite 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.

Si l'ADHERENT n'entre pas dans le périmètre de la DSN, il devra retourner à l'INSTITUTION le formulaire type « Déclaration de portabilité » dûment renseigné et signé pour permettre le maintien de la couverture.

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

L'INSTITUTION n'est tenue du maintien des garanties qu'autant que :

- conformément au 5° de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, le PARTICIPANT satisfait aux obligations déclaratives rappelées ci-après,

- conformément au 6° de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, l'ADHERENT a informé l'INSTITUTION de la rupture du contrat de travail du PARTICIPANT.

6.1.2 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, 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, quel qu'en soit le motif, y compris quand cette résiliation fait suite à la liquidation judiciaire ou la disparition de l'adhérent.

La suspension des garanties résultant, notamment, du défaut de paiement des cotisations prévu à l'article 7.3 des présentes Conditions Générales, produit ses effets à l'égard du PARTICIPANT dont l'affiliation est maintenue en application du présent article.

6.1.3 Obligations déclaratives du PARTICIPANT

Le PARTICIPANT s'engage à fournir :

- 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.

6.1.4 Garanties

Le PARTICIPANT bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail, sous réserve de l'application du dernier alinéa du présent article.

Toutefois, les garanties Incapacité Temporaire de Travail prévues à l'article L. 1226-1 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 au titre de la présente portabilité.

La Base des Prestations des garanties Prévoyance reste constituée par la rémunération brute définie contractuellement, perçue au cours des douze derniers mois civils précédant la date de cessation du contrat de travail, **à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture de ce dernier.**

Si la période de référence est inférieure à douze mois, la rémunération brute est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des rémunérations brutes perçues. Si la période de référence est inférieure à un mois, la rémunération brute servant de base aux prestations est celle prévue au contrat de travail.

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

En cas d'Incapacité Temporaire de Travail, le PARTICIPANT ne peut pas percevoir de prestations (tous organismes payeurs confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage nettes qu'il aurait perçues pour la même période. Le montant des indemnités journalières versées 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'ADHERENT 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.

6.1.5 Financement

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

6.2 Maintien des garanties au titre de l'article 5 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat, les PARTICIPANTS peuvent continuer à bénéficier de garanties à titre individuel, moyennant le paiement de cotisations spécifiques, sous réserve d'en faire la demande à l'INSTITUTION dans les trois mois suivant la date d'effet de la résiliation.

6.3 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 la deuxième partie des 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 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 aux articles 11.2 (revalorisation des prestations périodiques) et 11.3 (revalorisation de la Base des Prestations) des présentes Conditions Générales continue de produire ses effets tant que le contrat ou l'avenant d'adhésion reste en vigueur.

6.4 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 (exception faite de l'application de l'article 6.1), le risque Décès cesse d'être garanti par l'INSTITUTION, ceci sans préjudice des stipulations de l'article 9 concernant l'exonération des cotisations et le maintien des garanties.

Par dérogation aux dispositions précédentes, en cas de rupture du contrat de travail d'un PARTICIPANT non bénéficiaire d'indemnité journalière ou de rente d'invalidité complémentaire et justifiant d'au moins un mois continu d'activité dans une entreprise relevant de la Convention Collective Nationale des Hôtels-Cafés-Restaurants, la garantie Décès « toutes causes » est maintenue pour une période maximale de quatre mois à compter de la date de rupture du contrat de travail. Ce maintien cesse, le cas échéant, à la date de reprise d'activité et en tout état de cause à la date de liquidation de la pension vieillesse Sécurité Sociale.

Pour le PARTICIPANT bénéficiant d'un maintien des garanties au titre de l'ANI (Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, révisé par l'avenant n°3 du 18 mai 2009) ou de l'article L911-8 du Code de la Sécurité Sociale, le capital garanti s'entend sous déduction du capital Décès « toutes causes » maintenu au titre de la « Portabilité des droits ».

Le PARTICIPANT percevant par l'INSTITUTION des prestations Incapacité de Travail ou Invalidité et bénéficiant à ce titre de l'exonération des cotisations et du maintien des garanties prévus à l'article 9 des Conditions Générales CG/HP/PREV 02.13, n'est pas concerné par les présentes dispositions.

Article 7 - COTISATIONS

7.1 Assiette et montant des cotisations

7.1.1 Les cotisations annuelles sont fixées en fonction, notamment, des garanties souscrites et compte tenu des dispositions réglementaires en vigueur

La cotisation est exprimée en fonction de la Tranche de Rémunération brute A ou de la Tranche de Rémunération B soumises à cotisations.

La cotisation afférente au présent contrat est définie en Annexe aux présentes Conditions Générales.

7.1.2 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 à la Catégorie visée en annexe des présentes Conditions Générales.

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

7.1.3 Pour les PARTICIPANTS en arrêt de travail, les Indemnités Journalières sont exclues de l'assiette de calcul des cotisations lorsque l'ADHERENT est subrogé dans les droits du PARTICIPANT vis-à-vis de son régime de Sécurité Sociale.

7.2 Paiement des cotisations

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

7.2.2 La répartition du coût des cotisations entre l'ADHERENT et les PARTICIPANTS est fixée par l'acte juridique instituant ou modifiant les garanties collectives dans l'entreprise prévu à l'article L. 911-1 du Code de la Sécurité sociale.

Toutefois, l'ADHERENT est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations vis-à-vis de l'INSTITUTION. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'INSTITUTION, aux différentes échéances prévues.

Pour les ADHERENTS n'entrant pas dans le périmètre de la DSN, et sur la base de l'état nominatif annuel des salaires visé au point 13 de l'article 4.1 communiqué par l'ADHERENT à l'INSTITUTION, cette dernière procède aux ajustements de cotisations éventuellement nécessaires au cours du 1^{er} semestre de l'année suivante.

7.2.3 En cas de non-paiement ou de paiement partiel des cotisations aux échéances, l'ADHERENT se voit appliquer des majorations de retard fixées à hauteur de 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.

7.3 Défaut de paiement des cotisations

A 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'ADHERENT. A 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 à l'article 7.2.3.

L'INSTITUTION se réserve le droit d'informer directement les PARTICIPANTS de la défaillance de l'ADHERENT.

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 8 – REVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES PAR

8.1 Révision annuelle des cotisations

Les cotisations sont réexaminées par l'INSTITUTION en fin d'exercice et peuvent être modifiées en fonction des résultats du contrat ou des évolutions législatives et réglementaires.

La révision des cotisations doit être notifiée à l'ADHERENT, par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard le 31 octobre de l'année en cours. Elle prend effet le 1er janvier de l'année suivante.

En cas de désaccord, l'ADHERENT doit en aviser l'INSTITUTION au plus tard le 30 novembre de l'année en cours. Ce refus entraîne la résiliation au 31 décembre de la même année.

A défaut de désaccord exprimé au 30 novembre, l'ADHERENT est réputé avoir accepté la révision des cotisations.

8.2 Révision en cours d'exécution

Les cotisations et/ou les garanties peuvent également être modifiées à tout moment par l'INSTITUTION en fonction notamment de l'évolution de la réglementation et notamment celles relatives à la Sécurité Sociale, suite, par exemple, à des mesures de désengagement afférentes à la fiscalité ou aux évolutions des conditions d'exonération des charges sociales ou autres prélèvements obligatoires du financement des garanties.

La révision de cotisations et/ou de garanties doit alors être notifiée à l'ADHERENT, par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard deux mois avant la date de prise d'effet dudit changement.

En cas de désaccord, l'ADHERENT doit en aviser l'INSTITUTION un mois avant la date de prise d'effet. Le contrat est résilié à compter du dernier jour précédent la prise d'effet de la modification proposée.

A défaut de désaccord exprimé, l'ADHERENT est réputé avoir accepté ladite modification.

8.3 Modification du périmètre

8.3.1 L'ADHERENT s'engage à informer l'INSTITUTION de toutes modifications relatives au périmètre démographique des salariés et anciens salariés ayant servi à l'appréciation du Risque par l'INSTITUTION.

L'INSTITUTION pourra, en fonction de ce nouveau périmètre, procéder à la révision des cotisations ou à la modification des Prestations proportionnellement à ce qu'aurait dû être le montant des cotisations par rapport au nouveau périmètre.

La modification sera notifiée à l'ADHERENT, par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard deux mois avant la prise d'effet dudit changement. En cas de désaccord, l'ADHERENT doit en aviser l'INSTITUTION un mois avant la prise d'effet. Le contrat est alors résilié au dernier jour précédent la prise d'effet de la modification.

A défaut de désaccord exprimé, l'ADHERENT est réputé avoir accepté ladite modification.

Article 9 – EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES

9.1 Exonération des cotisations

L'INSTITUTION exonère l'ADHERENT 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 actif cotisant chez l'ADHERENT,
- ou bien partielle, les cotisations étant alors proportionnelles aux Rémunérations brutes annuelles effectivement perçues du fait de l'activité réduite du PARTICIPANT en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité.

9.2 Maintien des garanties

Le PARTICIPANT exonéré des cotisations visées à l'article 9.1 bénéficie du maintien de l'ensemble des garanties souscrites :

- pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, dans les conditions contractuelles en vigueur à la date d'arrêt de travail ou à la date d'effet du contrat pour les PARTICIPANTS faisant l'objet d'une reprise de passif et ne bénéficiant pas d'un contrat de prévoyance antérieur,
- pour les garanties Décès, dans les conditions contractuelles en vigueur à la date du décès.

9.3 Cessation de l'exonération 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 aux articles 19.1 et 20.1,
- en cas de résiliation du contrat sous réserve des dispositions figurant à l'article 12.4.2.

Article 10 - BASE DES PRESTATIONS

La Base des Prestations est définie au regard de la Rémunération brute perçue par le PARTICIPANT au cours des douze derniers mois précédant l'arrêt de travail ou le décès (dite « période de référence »), selon les modalités prévues en annexe des présentes Conditions Générales.

Pour les PARTICIPANTS titulaires d'une pension de vieillesse du régime de Sécurité Sociale obligatoire reprenant une activité professionnelle salariée, la Base des Prestations est constituée par la seule Rémunération brute perçue au titre de l'activité salariée, au cours des douze mois civils ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès.

Si la période de référence est inférieure à douze mois, la rémunération est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des Rémunérations brutes perçues.

Si la période de référence est inférieure à un mois, la Rémunération brute servant de Base des Prestations est celle prévue au contrat de travail.

Toutefois, pour les PARTICIPANTS dont le contrat de travail est toujours en cours et qui sont en temps

partiel pour raison thérapeutique ou en invalidité faisant l'objet d'une reprise de passif et bénéficiant antérieurement d'un contrat de prévoyance, la Base des Prestations des garanties Incapacité Temporaire de Travail est constituée par la seule fraction de Rémunération perçue réellement au cours des douze mois ayant précédé le nouvel arrêt de travail, dont la cause est sans rapport avec la maladie ou l'Accident à l'origine de la situation.

En cas de décès survenant au cours d'un arrêt de travail, les Rémunérations prises en considération pour le calcul de la Base des Prestations sont celles précédant la date de l'arrêt de travail, revalorisées dans les conditions prévues à l'article 11 des présentes Conditions Générales.

Pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, la Base des Prestations servant au calcul des Prestations est divisée par 365.

Article 11 - REVALORISATION

11.1 Champ d'application

Sont revalorisables :

- les Prestations Rentes Education,
- les Prestations Rentes de Conjoint,
- les Prestations Indemnités Journalières,
- les Prestations Rentes d'invalidité,
- la Base des Prestations, en cas de décès pour les PARTICIPANTS bénéficiant du maintien des garanties par suite d'Incapacité Temporaire de Travail ou d'invalidité.

11.2 Revalorisation des Prestations

La première revalorisation des Prestations intervient le 1^{er} janvier suivant la date anniversaire du Sinistre générateur des Prestations. La revalorisation est effectuée, sur la base du pourcentage d'augmentation du Point de retraite AGIRC constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le Sinistre et le 1^{er} janvier, date de la revalorisation.

11.3 Revalorisation de la Base des Prestations

La revalorisation s'effectue, sur la base du pourcentage d'augmentation du Point de retraite AGIRC constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le Sinistre et le 1^{er} janvier, date de la revalorisation.

11.4 Plafond de revalorisation

Le taux de revalorisation des Prestations et de la base des Prestations, tel que mentionné aux articles 11.2 et 11.3, est limité au fonds général de revalorisation de l'INSTITUTION.

Article 12 - RESILIATION DU CONTRAT

Outre le cas de la dénonciation annuelle décrite à l'article 3.3 et la résiliation intervenant à l'occasion de la modification du présent contrat, le contrat peut être résilié dans les cas et dans le respect des conditions définis ci-après.

12.1 Non-paiement des cotisations

En cas de défaut de paiement des cotisations par l'ADHERENT, le contrat pourra être résilié selon les conditions définies à l'article 7.3.

12.2 Fausse déclaration

Conformément à l'article L. 932-7 du Code de la Sécurité sociale, en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de l'ADHERENT ou d'un PARTICIPANT susceptible de changer l'objet du Risque ou d'en diminuer l'opinion pour l'INSTITUTION, alors même que le Risque omis ou dénaturé par l'ADHERENT ou par un PARTICIPANT a été sans influence sur la réalisation du Risque, le contrat est annulé de plein droit.

Les cotisations demeurent acquises à l'INSTITUTION et les Prestations versées feront l'objet d'un remboursement par le PARTICIPANT.

12.3 Redressement, liquidation judiciaire ou procédure de sauvegarde de l'ADHERENT

Conformément à l'article L. 932-10 du Code de la Sécurité sociale, le contrat subsiste en cas de redressement, de liquidation judiciaire ou de procédure de sauvegarde de l'ADHERENT.

Toutefois, le contrat peut être résilié dans les cas et conditions posés à l'article L622-13 du code de commerce.

La résiliation est alors opposable à l'ensemble des PARTICIPANTS, y compris à ceux bénéficiant de la portabilité prévue à l'article 6.1 des présentes Conditions Générales.

12.4 Effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat

12.4.1 Vis-à-vis de l'ADHERENT

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

L'ADHERENT 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, qu'il soit total ou partiel ne constituera qu'une régularisation du compte entre les parties et ne pourra sauf demande expresse de l'ADHERENT acceptée par courrier de l'INSTITUTION, constituer un renouvellement tacite du contrat et par conséquent une remise en vigueur des garanties.

12.4.2 Vis-à-vis du PARTICIPANT

La résiliation ou le non renouvellement du contrat 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 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'ADHERENT qui doit donc la négocier auprès de son nouvel assureur.

L'INSTITUTION ne saurait être responsable du manquement de l'ADHERENT à cette obligation légale.

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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du présent contrat, conformément à l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les garanties Décès, à l'exception de la garantie Double Effet Conjoint, 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 aux articles 19.1 et 20.1 des présentes Conditions Générales.

Les Prestations seront calculées en fonction de la situation de famille à la date du décès et la revalorisation de la Base des Prestations prévue à l'article 11.3 des présentes Conditions Générales, cessera de produire ses effets à la date de la résiliation ou de non-renouvellement du contrat.

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 13 - RECOURS - PRESCRIPTION

13.1 Recours subrogatoire

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les Prestations correspondant aux garanties Prévoyance définies dans la 2^{ème} partie des 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.

13.2 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 cinq ans en ce qui concerne la garantie Incapacité Temporaire de

Travail.

La prescription est portée à dix ans pour les garanties nées du décès du PARTICIPANT.

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 2240 du Code civil,**
- **la demande en justice, même en référé, prévue de l'article 2241 à 2243 de ce même code,**
- **un acte d'exécution forcée prévu de l'article 2244 à 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'ADHERENT en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation**
- **et de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée 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 14 - ENTREPRISE FILIALE ADHERENTE

14.1 Après l'accord de l'INSTITUTION, les entreprises qui entretiennent des liens capitalistiques avec l'ADHERENT peuvent adhérer, au profit de leur personnel, à ce contrat.

L'INSTITUTION peut alors réviser les cotisations conformément aux dispositions mentionnées à l'article 8.3.

L'adhésion est constatée par un avenant d'adhésion. Elle prend effet à la date qui y figure.

14.2 Lorsque l'adhésion prend effet, ladite entreprise acquiert la qualité d'Entreprise Filiale Adhérente. Toutes les dispositions du présent contrat lui sont, alors, applicables.

14.3 L'ADHERENT reste en sa qualité de souscripteur du contrat principal auprès de l'INSTITUTION, le seul interlocuteur direct de l'INSTITUTION.

14.4 L'adhésion des Entreprises Filiales Adhérentes étant indissociables et indivisibles de l'adhésion de l'ADHERENT, la résiliation du contrat avec celui-ci entraîne la résiliation de tous les avenants d'adhésion.

Article 15 – RECLAMATIONS – MEDIATION

L'INSTITUTION met à la disposition des ADHERENTS, des PARTICIPANTS la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante :

HUMANIS Prévoyance
Satisfaction Clients
303, rue Gabriel Debacq
45 777 SARAN Cedex

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

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'ADHERENT, 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 du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la protection sociale (CTIP)
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 16 - CONTROLE DE L'INSTITUTION

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

Article 17 - DISPOSITIONS DIVERSES

17.1 Confidentialité

Chacune des parties s'engage envers l'autre à préserver, pendant la durée du contrat 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'ADHERENT à conserver la stricte confidentialité des informations concernant l'organisation de ses ressources humaines.

17.2 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 du PARTICIPANT (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/>.

Le PARTICIPANT 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. Le PARTICIPANT peut également demander la portabilité des données fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque son consentement était requis. Nous pouvons demander au PARTICIPANT 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.

17.3 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 conformément aux dispositions des articles L.223-1 à L223-7 du code de la consommation.

Toutefois, tant que le contrat est en cours et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, 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, dans les conditions définies ci-dessus à l'utilisation de ses données à caractère personnel à des fins de prospection notamment commerciale, en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles.

17.4 Valeur contractuelle

Ont valeur contractuelle et constituent le contrat :

- les présentes Conditions Générales,
- le contrat d'adhésion,
- les avenants, les lettres-avenant et les avenants d'adhésion ou les bulletins d'adhésion.

En cas de contradiction entre les dispositions du contrat d'adhésion et celles des Conditions Générales, ce sont celles qui figurent sur le contrat d'adhésion qui l'emportent.

Les titres des articles du Contrat n'ont qu'une valeur classificatoire.

Le contrat exprime l'intégralité de l'accord conclu entre les parties. Il prévaut sur toutes propositions

ou accords antérieurs, ainsi que sur tous documents échangés entre les parties se rapportant à l'objet du contrat.

Dans l'hypothèse où l'une quelconque des dispositions de ce contrat serait considérée comme nulle ou non applicable par une décision de justice ayant autorité de la chose jugée, cette disposition sera dans la limite d'une telle nullité ou inapplicabilité réputée non écrite sans que cela ne remette en cause la validité ou l'applicabilité des autres dispositions du contrat.

DEUXIEME PARTIE

DEFINITION DES GARANTIES

Les garanties effectivement souscrites par l'ADHERENT figurent en annexe des présentes Conditions Générales.

Article 18 - GARANTIES EN CAS DE DECES

18.1 Définitions et conditions des garanties

Pour l'application des présentes garanties sont assimilés au Conjoint :

- les Partenaires liés par un PACS à la date du Sinistre, avec ou sans Enfant à charge,
- les Concubins tels que définis à l'article 2 à la date du Sinistre, avec ou sans Enfant à charge.

18.1.1 Capital Décès «Toutes Causes»

Le montant du capital est défini par application des taux figurant au contrat d'adhésion, à la Base des Prestations définie à l'article 10. Il est indépendant de la situation de famille.

18.1.2 Majoration décès par Accident

En cas de décès par Accident, l'INSTITUTION verse au Bénéficiaire un capital supplémentaire dont le montant fixé en pourcentage du Capital Décès « Toutes Causes » figure en annexe des présentes Conditions Générales.

Ce capital est versé à condition :

- que le décès soit consécutif à un Accident du PARTICIPANT,
- que le décès survienne dans un délai maximum d'un an après la date de l'Accident, des suites des blessures ou lésions constatées à cette occasion,
- et que le contrat soit toujours en vigueur à la date du décès, excepté si le PARTICIPANT se trouve dans la situation visée à l'article 12.4.2.

La preuve de la relation directe entre l'Accident et le décès ainsi que la preuve de la nature de l'Accident incombent au(x) Bénéficiaire(s) du capital.

18.1.3 Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

La garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est complémentaire aux garanties Décès «Toutes Causes » à la garantie Rente Education et, le cas échéant Rente de Conjoint pour le capital substitutif en cas de décès d'un PARTICIPANT.

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par Accident dans les conditions définies à l'article 18.1.2 peut donner lieu, au versement de la Majoration Décès par Accident.

On entend par Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.), le cas du PARTICIPANT reconnu

par l'INSTITUTION et définitivement incapable de se livrer à aucune occupation, ni aucun travail, lui procurant gain ou profit et dont l'état de santé nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Il doit en outre être classé en invalidité de 3^{ème} catégorie par la Sécurité Sociale (article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale), ou se voir attribuer, en cas d'accident de travail, une rente correspondant à un taux de 100% résultant du barème accidents du travail, et bénéficiaire de la majoration pour l'assistance d'une tierce personne (article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale).

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du PARTICIPANT reconnue par l'INSTITUTION, celle-ci lui verse :

- le Capital Décès «Toutes Causes»,
- en cas d'Accident, la Majoration Décès par Accident définie à l'article 18.1.2,
- s'il y a lieu les Rentes Education définies à l'article 18.1.4,
- s'il y a lieu la Rente de Conjoint Substitutive définie à l'article 18.1.6,

sous réserve que le contrat soit toujours en vigueur à la date de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, excepté si le PARTICIPANT se trouve dans la situation visée à l'article 12.4.2.

Le capital incluant les éventuelles majorations pour Enfant(s) à charge est versé au PARTICIPANT à compter de la consolidation de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Ce versement met fin à la garantie Capital Décès « Toutes Causes », à la garantie Rente Education et à la garantie Rente de Conjoint en cas de versement du capital « substitutif ».

18.1.4 Rente éducation

L'INSTITUTION verse, en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du PARTICIPANT telle que définie à l'article 18.1.3, une Rente Education à chaque Enfant à charge au jour du sinistre.

Le montant annuel de la rente est fixé en annexe des présentes Conditions Générales en pourcentage de la Base des Prestations. Il varie en fonction de l'âge de l'Enfant, la rente est dite alors « progressive par palier ». Les paliers sont définis en annexe des présentes Conditions Générales en fonction de l'âge de l'Enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès ou de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du PARTICIPANT, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'Enfant atteint un âge limite indiqué en annexe des présentes Conditions Générales.

La rente est viagère pour les enfants handicapés.

La rente est doublée pour les orphelins de père et de mère.

Le montant total des rentes attribuées à un même foyer et pour une période annuelle ne peut excéder 100 % de la Base des Prestations.

En cas de versement des Rentes Education par anticipation (cas de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie), le montant ne pourra excéder 100 % de la Base des Prestations, compte tenu de tout revenu de substitution perçu par ailleurs par le PARTICIPANT. Si tel était le cas, elles seraient réduites en conséquence.

Les rentes sont versées aux Enfants à charge ou à leur représentant légal, trimestriellement à terme échu. Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les Prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'Enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

Les rentes sont dues au lendemain du décès du PARTICIPANT et cessent au dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'enfant cesse d'être considéré à charge au sens de l'article 2 des présentes Conditions Générales.

18.1.5 Double Effet Conjoint

La garantie « Double effet Conjoint » est complémentaire à la garantie Décès « Toutes Causes ».

L'INSTITUTION verse aux Enfants à charge par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal, en cas de décès du Conjoint ou assimilé du PARTICIPANT simultanément ou postérieurement au PARTICIPANT, un capital dont le montant, fixé en pourcentage de celui versé à l'occasion du décès du PARTICIPANT, figure en annexe des présentes Conditions Générales.

La garantie de l'INSTITUTION est accordée sous les conditions cumulatives suivantes :

- le Conjoint ou le Partenaire lié par un PACS ou le Concubin décède au plus tôt le jour du décès du PARTICIPANT et au plus tard à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse de la Sécurité Sociale,
- il satisfait, au jour du décès, à la définition du Conjoint ou assimilé,
- il laisse un ou plusieurs Enfants, à sa charge au moment de son décès, et initialement à la charge du PARTICIPANT,
- le contrat est toujours en vigueur à la date de son décès.

Si le représentant légal des Enfants à charge n'est pas une personne physique, les Prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'Enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

18.1.6 Rente de Conjoint substitutive en cas d'absence d'enfant à charge

L'INSTITUTION verse en cas de décès du PARTICIPANT et en cas d'absence d'enfant à charge une rente au Conjoint ou assimilé ayant cette qualité au jour du décès.

Elle est versée au PARTICIPANT en cas de Perte totale irréversible d'Autonomie du PARTICIPANT en lieu et place de la rente Education, en cas d'absence d'enfants à charge.

La rente cesse au plus tard le dernier jour du trimestre civil au cours duquel soit le conjoint a atteint l'âge de la liquidation de sa pension retraite à taux plein, soit la durée de 5 ans de versement de la rente est atteinte.

La rente de Conjoint est due à compter du lendemain du jour du décès du PARTICIPANT. Elle est versée trimestriellement à terme échu.

18.1.7 Garantie Handicap

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) du PARTICIPANT, l'INSTITUTION verse à son (ses) enfant(s) reconnu(s) comme handicapé(s) à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive, selon le choix opéré par ce(s) dernier(s) :

- soit une rente mensuelle viagère ;
- soit un capital.

Le montant de la rente mensuelle figure en annexe des présentes Conditions Générales.

Le montant du capital est exprimé en pourcentage du capital constitutif de la rente.

Le pourcentage du capital constitutif de la rente figure en annexe des présentes Conditions

Générales.

On entend par Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.), le cas du PARTICIPANT reconnu par l'INSTITUTION et définitivement incapable de se livrer à aucune occupation, ni aucun travail, lui procurant gain ou profit et dont l'état de santé nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Il doit en outre être classé en invalidité de 3^{ème} catégorie par la Sécurité sociale (article L.341-4 du code de la Sécurité sociale), ou se voir attribuer, en cas d'accident de travail, une rente correspondant à un taux de 100% résultant du barème accidents du travail, et bénéficiaire de la majoration pour l'assistance d'une tierce personne (article L.434-2 du Code de la Sécurité sociale).

Est reconnu comme handicapé, l'enfant légitime - naturel ou adoptif - atteint d'une infirmité physique et/ou mentale qui l'empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, soit, s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal, tel que défini par l'article 199 septies 1° du Code général des impôts. En cas de reconnaissance de l'état de handicap du PARTICIPANT suite à une maladie ou un accident, l'INSTITUTION verse à ce dernier une allocation forfaitaire « aide financière au handicap », dont le montant figure en annexe des présentes Conditions Générales, sous les conditions cumulatives suivantes :

- appartenir à l'effectif de l'entreprise en tant que salarié au moment de la demande ;
- effectuer une première demande d'aide financière auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) après le 1^{er} janvier 2018.
- ne pas avoir déjà perçu l'allocation « aide financière au handicap.

18.2 Bénéficiaires

A défaut de désignation particulière du Bénéficiaire, ou si cette désignation est devenue caduque, ou en cas de décès du ou des Bénéficiaires avant le décès du PARTICIPANT, le(s) Bénéficiaire(s) des Prestations en capital dues au titre des garanties définies aux articles 18.1.1, 18.1.2 sont :

- le Conjoint survivant du PARTICIPANT à condition qu'il ne soit pas séparé de corps judiciairement au moment du décès ou le Partenaire du PARTICIPANT lié par un PACS ou le Concubin tel que défini à l'article 2 à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du Décès,
- à défaut, les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à charge ou non, du PARTICIPANT, par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère du PARTICIPANT, par parts égales entre eux ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, les héritiers du PARTICIPANT par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

Au moment ou au cours de son affiliation, le PARTICIPANT peut désigner toute autre personne physique ou morale, 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 signature privée 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...).

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.

Des règles spécifiques à chacune des garanties définies aux articles 18.1.3 à 18.1.5 sont appliquées pour l'attribution de leur bénéfice.

CAS PARTICULIERS

- Les majorations du Capital Décès résultant de la présence d'Enfants à charge au sens de l'article 2 du présent contrat sont attribuées :
 - au parent (père ou mère) survivant, s'il est Bénéficiaire,
 - ou, à défaut, aux Enfants à charge, par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal.

Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les Prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'Enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

- Au cas où le Bénéficiaire désigné est un organisme prêteur, le Capital Décès, déduction faite des éventuelles majorations pour Enfant à charge, lui sera versé à hauteur du montant du prêt restant dû, le solde revenant aux autres Bénéficiaires.
- 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, sauf pour l'application de la garantie «Double Effet Conjoint».
- En cas de décès du PARTICIPANT intentionnellement causé ou provoqué par un Bénéficiaire condamné à ce titre, le capital ou les rentes sont versés, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités :
 - aux autres Bénéficiaires désignés,
 - ou aux Bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause Bénéficiaire.

Article 19 - GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

19.1 Définitions et conditions de la garantie

L'INSTITUTION verse, en cas d'Incapacité Temporaire de Travail du PARTICIPANT, une Prestation dénommée indemnité journalière, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies à l'article 22.4.

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 :

- est reconnu par l'INSTITUTION, 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 ou de lutte contre les déclarations tardives, 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 et peut faire l'objet d'une éventuelle expertise médicale à la demande de l'INSTITUTION et/ou de l'ADHERENT.

La période de versement des Prestations par l'INSTITUTION prend effet au terme d'une période de franchise continue.,

L'INSTITUTION ne verse ses Prestations que si la durée totale de l'Incapacité Temporaire de Travail, sans interruption, dépasse la période de franchise.

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 d'affection de longue durée par la Sécurité Sociale,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues à l'article 22.4,

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.

19.2 Montant de la garantie

Le montant des indemnités journalières s'obtient par application d'un taux figurant en annexe des présentes Conditions Générales à la Base des Prestations sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité Sociale et selon les dispositions mentionnées en annexe des présentes Conditions Générales.

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

Les PARTICIPANTS dont les droits aux prestations en espèce de la Sécurité sociale ne sont pas ouverts, car n'effectuant pas un certain nombre d'heures par trimestre ou cotisant sur une base forfaitaire de Sécurité sociale, bénéficient des droits au titre de la présente garantie dans les mêmes conditions que les autres PARTICIPANTS. L'INSTITUTION interviendra en complément des prestations de Sécurité sociale reconstituées de manière théorique.

19.3 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 à la Base des Prestations définie à l'article 10 revalorisée s'il y a lieu en application de l'article 11,

- de la fraction de salaire versée au PARTICIPANT dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versée au titre d'une convention ou d'un accord collectif,
- 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 telle que définie à l'article 2, à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions de l'article 11.

Le montant des indemnités journalières versées par l'INSTITUTION pourra être réduit en conséquence, si cette limite est dépassée. Pour l'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.

19.4 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 visée à l'article 19.1 et les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

19.5 Versement des indemnités journalières

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 à l'attention du Médecin Conseil de l'INSTITUTION sous pli confidentiel cacheté et les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale, au fur et à mesure de leur réception par l'INSTITUTION. L'ADHERENT est dispensé de la fourniture de ces décomptes dès lors qu'ils sont télétransmis directement par la Sécurité sociale à 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 20 - GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE

20.1 Définitions et conditions de la rente

L'INSTITUTION verse, en cas d'invalidité du PARTICIPANT, une Prestation sous forme de rente, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies à l'article 22.4.

Le PARTICIPANT est considéré en état d'invalidité donnant lieu au service de Prestations par l'INSTITUTION, lorsque, suite à une maladie ou un Accident constaté par un médecin, sa capacité de travail ou de gain est réduite définitivement, dans des proportions déterminées par l'INSTITUTION. Le PARTICIPANT doit également percevoir, au titre de son invalidité, une rente ou une pension versée par la Sécurité Sociale.

L'INSTITUTION procède au classement des invalides dans l'une des trois catégories ci-après :

- 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.

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 procéder au classement des invalides.

Le versement de la rente cesse :

- dès que le PARTICIPANT reprend une activité professionnelle sans diminution de sa Rémunération brute,
- dès que la Sécurité Sociale cesse elle-même de verser une pension d'invalidité ou une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues à l'article 22.4,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'incapacité au travail.

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

20.2 Montant de la rente

Le montant de la rente est défini par application des taux figurant en annexe des présentes Conditions Générales à la Base des Prestations, selon le classement par l'INSTITUTION du PARTICIPANT en 1^{ère}, 2^{ème}, ou 3^{ème} catégorie d'invalides, sous déduction des Prestations brutes versées par la Sécurité Sociale hors majoration tierce personne, selon les dispositions mentionnées au contrat d'adhésion.

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

CAS PARTICULIERS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Les Prestations prévues pour la 2^{ème} catégorie et la 3^{ème} catégorie d'invalides sont 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 %.

Les prestations prévues pour la 1^{ère} catégorie d'invalidité sont versées aux PARTICIPANTS reconnus invalides par la Sécurité sociale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sous réserve que le taux d'incapacité fonctionnelle soit compris entre 33 % et 66 %.

En deçà de 33 %, le versement de la rente est suspendu.

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.

20.3 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 à la Base des Prestations définie à l'article 10 revalorisée s'il y a lieu en application de l'article 11,
- 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 d'une convention ou d'un accord collectif,
- 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'ADHERENT. 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 telle que définie à l'article 2, à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application de l'article 11. Le montant de la rente versée par l'INSTITUTION pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

20.4 Versement de la rente

La rente est payable trimestriellement à terme échu, sur présentation du dossier complet défini dans la troisième partie des présentes Conditions Générales.

Sur demande du PARTICIPANT, la rente peut être servie selon la même périodicité (à terme échu) que le versement par la Sécurité sociale des pensions d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle, sur présentation périodique à l'INSTITUTION d'un justificatif attestant de la poursuite de la pension par la Sécurité sociale.

Néanmoins, l'ADHERENT doit préciser à l'INSTITUTION le destinataire du paiement de la rente lorsque le PARTICIPANT invalide reste inscrit dans les effectifs de l'ADHERENT. Dans ce cas, le paiement effectué à l'ADHERENT libère l'INSTITUTION à l'égard du PARTICIPANT.

Article 21 - RISQUES EXCLUS

1. Exclusions applicables aux Risques Décès, Invalidité et Incapacité Temporaire de Travail

Ne donnent pas lieu aux garanties Décès, Invalidité et Incapacité Temporaire de Travail définies aux articles 18, 19 et 20 et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'INSTITUTION, les Sinistres qui résultent :

- **d'accidents, de blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire du PARTICIPANT ou du Bénéficiaire,**
- **de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes**

de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le PARTICIPANT y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante à des faits de guerre étrangère, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,

- des conséquences de la participation volontaire et violente du PARTICIPANT à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, rixes, jeux et paris,
- d'un déplacement ou d'un séjour du PARTICIPANT dans une des régions ou un des pays formellement déconseillé par le Ministère Français des affaires étrangères, excepté si l'INSTITUTION accepte de couvrir le dit déplacement ou séjour dans les conditions visées au point 10 de l'article 4.1,
- d'un déplacement professionnel aérien simultané de plus de 10 PARTICIPANTS, excepté si l'INSTITUTION accepte de couvrir le dit déplacement dans les conditions visées au point 11 de l'article 4.1 ;
- d'un déplacement professionnel maritime ou terrestre de plus de 30 PARTICIPANTS, excepté si l'INSTITUTION accepte de couvrir le dit déplacement dans les conditions visées au point 11 de l'article 4.1 ;
- directement ou indirectement d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

2. Exclusions applicables au seul Risque Décès

Ne donnent pas lieu aux garanties Décès définies à l'article 18 et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'INSTITUTION, les Sinistres qui résultent :

- du suicide survenant dans le délai d'un an suivant la date d'affiliation du PARTICIPANT sauf s'il était, à la date de son décès, assuré depuis au moins un an au titre du contrat et/ou au titre d'une affiliation au contrat souscrit antérieurement par ailleurs, si ce contrat comportait une garantie collective Décès équivalente à celle visée à l'article 18,
- du meurtre commis sur la personne du PARTICIPANT dont le Bénéficiaire est l'auteur ou le complice et a été condamné de ce fait par une décision de justice devenue définitive.

3. Exclusions applicables à la seule majoration « Décès Accidentel ».

Ne donnent pas lieu à majoration pour «Décès Accidentel» définie à l'article 18.1.2 et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'INSTITUTION :

- les Sinistres consécutifs à un état d'imprégnation alcoolique, s'il est révélé qu'au moment de l'Accident, le PARTICIPANT avait une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure au taux réglementaire en vigueur au jour du sinistre défini à l'article R234-1 du Code de la route, sauf si le(s) Bénéficiaire(s) apporte(nt) la preuve que cette concentration d'alcool n'a eu aucun lien de cause à effet avec la réalisation dudit Accident,
- les Sinistres qui résultent de l'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement,
- de Risques aériens se rapportant à :
 - des compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids,

- des vols d'essai, vols sur prototype,
 - des vols effectués avec un deltaplane ou un engin Ultra Léger Motorisé (ULM),
 - des sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente,
 - des vols ou sauts effectués avec tout autre matériel si le matériel ou le vol ou le saut ne sont pas homologués,
 - des vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valides,
- de Risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, de courses de vitesse, démonstrations ou acrobaties.

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.

TROISIEME PARTIE

VERSEMENT DES PRESTATIONS

Article 22 - CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

22.1 Déclaration des Sinistres

Les PARTICIPANTS, l'ADHERENT et plus généralement tous Bénéficiaires des garanties sont tenus, pour mettre en œuvre les garanties du contrat et le versement des prestations correspondantes, 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'ADHERENT (Majorations pour Enfant(s) 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 A PRESTATIONS EN CAS DE ...	Décès	PTIA	Double effet Conjoint	Rente éducation	Frais d'obsèques	Rente de Conjoint	Incapacité temporaire	Invalidité	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant à la base des Prestations (lorsque les Prestations versées sont exprimées en % de la base des Prestations)	X	X	X	X	X	X	X	X	ADHERENT
Attestation de l'ADHERENT 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	ADHERENT
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du PARTICIPANT (et éventuellement de ceux du Conjoint et assimilé ou du Bénéficiaire)	X	X	X	X	X	X		X	Impôts
Certificat médical précisant la cause du Décès : origine de la maladie, date et nature du décès	X		X	X	X	X			Médecin
Certificat médical précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalidité : 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 18 ans et plus	X	X	X	X	X	X			Établissement Scolaire

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...	Décès	PTIA	Double effet Conjoint	Rente éducation	Frais d'obsèques	Rente de Conjoint	Incapacité temporaire	Incapacité	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
Extrait d'acte de décès	X		X	X	X	X			Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque Bénéficiaire	X		X	X		X			Mairie
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	X	ADHERENT
Décomptes originaux de la Sécurité Sociale (excepté en cas de télétransmission de ceux-ci par 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	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							MDPH
Copie de la pièce d'identité du Bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	X	X	X	X	X	X	X	X	Bénéficiaires
Copie intégrale du livret de famille du PARTICIPANT	X	X	X	X	X	X			Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités				X		X	X	X	Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	X		X		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		X	X			Organisme compétent
Imprimé de demande de Prestations fourni par l'INSTITUTION dûment complété par l'ADHERENT							X	X	ADHERENT

22.2 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'ADHERENT 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.

22.3 Délai d'envoi des dossiers : Déchéance partielle

Les demandes de Prestations accompagnées des documents justificatifs visés à l'article 22.1 doivent être produites à l'INSTITUTION :

- **Au titre du risque Incapacité Temporaire de Travail : au plus tard dans un délai maximum de quatre-vingt-dix 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'ADHERENT, les Prestations ne prennent effet qu'au lendemain de cette déclaration après expiration de la franchise applicable le cas échéant.

- **Au titre du risque invalidité (y compris Invalidité absolue et définitive / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie) :** 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 oeuvre 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 du risque décès :**
 - 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. Le(s) bénéficiaire(s) en est (sont) informé(s) 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 réclamées 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.

22.4 Contrôles médicaux

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 Temporaire de Travail 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'ADHERENT 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'ADHERENT.

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.

22.5 Dispositions particulières concernant le versement des prestations décès

22.5.1. A compter de la date du décès du PARTICIPANT (ou de décès du conjoint ou assimilé, assuré pour la seule garantie Double Effet Conjoint), le capital forfaitaire ou les arrérages de rente dus par l'INSTITUTION sont revalorisés jusqu'à réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations prévues au contrat.

Ils produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès, 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'État français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

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

22.5.2 Dans les trente jours qui suivent la réception de l'intégralité des pièces précitées, l'INSTITUTION verse la prestation en cas de décès au(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) ou défini(s) à l'article 18. 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.