



**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
DES ENTREPRISES D'ARCHITECTURE
ELARGIE A LA MAITRISE D'OEUVRE**

GARANTIES DE PREVOYANCE

CONDITIONS GENERALES

CAPITAL DECES

RENTE D'EDUCATION ET DE CONJOINT

RENTE HANDICAP

INCAPACITE-INVALIDITE

(Ref. cg-architectes-prev -collective-août2009)
Mise à jour octobre 2018

Humanis Prévoyance – 29 Boulevard Edgar Quinet – 75014 PARIS

Malakoff Médéric Prévoyance - 21 rue Laffitte - 75009 PARIS

OCIRP , 17, rue de Marignan - 75008 PARIS

Institutions et Union d'institutions de prévoyance régies par le code de la Sécurité sociale

SOMMAIRE

TITRE I DISPOSITIONS COMMUNES.....	5
ARTICLE 1 - CADRE JURIDIQUE - OBJET DU CONTRAT.....	5
ARTICLE 2 - ADHESION	5
ARTICLE 3 - DUREE DU CONTRAT - RENOUELEMENT.....	5
ARTICLE 4 - PARTICIPANTS.....	5
ARTICLE 5 - MODIFICATION DES GARANTIES	6
ARTICLE 6 - REVISION DES CONDITIONS DE GARANTIE	6
ARTICLE 7 - CESSATION DES GARANTIES.....	6
ARTICLE 8 - ASSIETTE ET TAUX DE COTISATION	6
ARTICLE 9 - PAIEMENT DES COTISATIONS.....	7
ARTICLE 10 - NON PAIEMENT DES COTISATIONS	7
ARTICLE 11 - FORMALITES - BORDEREAU NOMINATIF ANNUEL	7
ARTICLE 12 - TRAITEMENT DE REFERENCE DES PRESTATIONS	7
ARTICLE 13 - REVALORISATION DES PRESTATIONS.....	8
ARTICLE 14 – SITUATION DE FAMILLE	8
ARTICLE 15 - DECLARATION DES SINISTRES	8
ARTICLE 16 - CONTROLE	9
ARTICLE 17 - MAINTIEN DES GARANTIES	9
ARTICLE 18 - EXCLUSIONS - DECHEANCE.....	10
ARTICLE 19 - CONSEQUENCES DE LA RESILIATION DU CONTRAT	10
ARTICLE 20 - ETENDUE TERRITORIALE	11
ARTICLE 21 - PRESCRIPTION	11
ARTICLE 22 - INFORMATION DES PARTICIPANTS.....	12
ARTICLE 23 – CONTROLE - RECLAMATION	12
ARTICLE 24 – LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES.....	12
TITRE II CAPITAL DECES ALLOCATION D’OBSEQUES	14
ARTICLE 25 - OBJET DE LA GARANTIE.....	14
ARTICLE 26 - DEFINITION DE LA GARANTIE CAPITAL DECES	14
ARTICLE 27 - DEFINITION DES BENEFICIAIRES.....	15
ARTICLE 28 - FORMALITES	16
ARTICLE 29 - DEFINITION DE LA GARANTIE ALLOCATION D’OBSEQUES	16
TITRE III RENTE D'EDUCATION RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT	17
ARTICLE 30 - OBJET DE LA GARANTIE.....	17
ARTICLE 31 - MONTANT DE LA RENTE D’EDUCATION	17
ARTICLE 32 – MONTANT DE LA RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT	17
ARTICLE 33 - PAIEMENT ET DUREE	17
ARTICLE 34 - FORMALITES	18

TITRE IV RENTE HANDICAP	19
ARTICLE 35 - OBJET DE LA GARANTIE.....	19
ARTICLE 36 - BENEFICIAIRES	19
ARTICLE 37 - MONTANT DE LA RENTE HANDICAP	19
ARTICLE 38 - PAIEMENT ET DUREE	19
ARTICLE 39 - FORMALITES	20
TITRE V INCAPACITE - INVALIDITE - MATERNITE	21
ARTICLE 40 - OBJET DE LA GARANTIE.....	21
ARTICLE 41 - DEFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS	21
ARTICLE 42 - RECHUTE	22
ARTICLE 43 - REPRISE D'ACTIVITE.....	22
ARTICLE 44 - REGLE DE CUMUL	22
ARTICLE 45 - PAIEMENT ET DUREE	23
ARTICLE 46 - FORMALITES	23

PREAMBULE

Votre entreprise relève de la Convention collective nationale des entreprises d'architecture élargie à la maîtrise d'œuvre.

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont instauré, par **accord collectif du 24 juillet 2003** (ci-après dénommé : l'Accord de prévoyance), un régime obligatoire de prévoyance complémentaire, au bénéfice de **tous les salariés** des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective.

Le présent contrat organise des garanties pour répondre à cette obligation.

Pour l'assurance des garanties Capital décès et Incapacité temporaire de travail – invalidité, sont coassureurs:

- **Malakoff Médéric Prévoyance** (ex. URRPIMMEC), Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, ayant son siège 21 rue Laffitte - 75009 Paris,
- **Humanis Prévoyance**, Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale, ayant son siège 29 Boulevard Edgar Quinet - 75014 PARIS,

Pour l'assurance des garanties Rente d'éducation et Rente handicap, est assureur :

- **OCIRP**, Organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance, Union d'institutions régie par le Code de la Sécurité sociale, ayant son siège 17 rue de Marignan, 75008 Paris.

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

TITRE I DISPOSITIONS COMMUNES

ARTICLE 1 - CADRE JURIDIQUE - OBJET DU CONTRAT

Les présentes Conditions générales fixent les conditions dans lesquelles Malakoff Médéric Prévoyance et Humanis Prévoyance, institutions de prévoyance régies par le code de la Sécurité sociale, assurent aux participants ou à leurs ayants-droit le versement de prestations en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, d'incapacité temporaire, de maternité, de paternité et d'invalidité stipulées par la Convention collective nationale des entreprises d'architecture élargie à la maîtrise d'œuvre.

Malakoff Médéric Prévoyance et Humanis Prévoyance sont par ailleurs habilitées à gérer les garanties rente d'éducation / rente de conjoint et rente handicap assurées par l'OCIRP, union d'institutions de prévoyance, en application de ladite Convention collective.

Malakoff Médéric Prévoyance et Humanis Prévoyance sont coassureurs des garanties « capital décès » et « incapacité temporaire de travail – invalidité » pour une quote-part de 50 % chacune. Chaque Institution est engagée auprès de chaque Adhérent à hauteur de sa seule quote-part.

Les prestations garanties sont précisées aux Titres II, III, IV et V.

ARTICLE 2 - ADHESION

Le régime est formé des présentes Conditions générales et du bulletin d'adhésion qui comportent notamment

- la date d'effet de l'adhésion,
- la définition de la (ou des) catégorie(s) de personnel affiliée(s) par référence à l'accord de prévoyance.

Humanis Prévoyance qui recueille l'adhésion de l'entreprise assume l'intégralité de la gestion du contrat.

ARTICLE 3 - DUREE DU CONTRAT - RENOUVELLEMENT

Le régime est conforme aux obligations résultant de l'accord de prévoyance de la Convention collective nationale des entreprises d'architecture élargie à la maîtrise d'œuvre.

L'adhésion prend effet à la date fixée au bulletin d'adhésion et expire le 31 décembre suivant. Elle se renouvelle par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année, sauf résiliation à l'initiative de l'Adhérent, qui doit alors en informer Humanis Prévoyance par lettre recommandée avec avis de réception, en respectant un préavis de deux mois, soit au plus tard le 31 octobre.

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

ARTICLE 4 - PARTICIPANTS

Sont affiliés les salariés de l'Entreprise d'architecture, ci-après dénommée « l'Adhérent » et appartenant aux catégories de personnel définies au bulletin d'adhésion.

Les garanties prennent effet à compter de la date d'embauche du salarié, sans pouvoir être antérieure à la date d'effet du contrat.

Les salariés en incapacité de travail ou en invalidité à la date d'effet du contrat bénéficient des garanties du régime. Toutefois :

- si ces salariés étaient précédemment couverts par une garantie collective décès, les prestations décès seraient accordées sous déduction de celles qui sont dues par le précédent organisme assureur,
- si ces mêmes salariés, percevant des prestations de la Sécurité sociale, reprennent une activité, les garanties décès ne leur sont accordées que sur les bases du salaire qui a donné lieu à cotisation.

- Par personnel Cadre on entend, le personnel relevant des articles 4 & 4bis de la convention collective nationale du 14 mars 1947 (convention AGIRC),

- Par personnel Non-cadre on entend, le personnel ne relevant pas des articles 4 & 4bis de la convention collective nationale du 14 mars 1947 (convention AGIRC).

ARTICLE 5 - MODIFICATION DES GARANTIES

En cas de modification des garanties décès, les participants en arrêt de travail pour maladie ou accident figurant toujours aux effectifs de l'entreprise seront garantis suivant les nouvelles modalités. En cas de rupture du contrat de travail, ils seront couverts selon les modalités en vigueur à leur date de radiation des effectifs.

En cas de modification des garanties indemnités journalières et/ou invalidité, les salariés affiliés, en arrêt de travail pour maladie, accident, maternité et paternité, sont couverts selon les modalités contractuelles en vigueur à la date d'arrêt de travail.

ARTICLE 6 - REVISION DES CONDITIONS DE GARANTIE

Les modalités de la garantie et les taux de cotisation définis aux présentes conditions générales sont établis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur au moment de sa prise d'effet. Ils seront révisés sans délai, en tout ou partie, en cas de changement de ces textes. Jusqu'à la date d'effet des nouvelles conditions, les garanties resteront acquises sur la base du présent contrat.

ARTICLE 7 - CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent, sous réserve des dispositions prévues à l'article 17 des présentes conditions générales, au plus tard :

- à la date de prise d'effet de de la suspension ou résiliation de l'adhésion souscrite par l'entreprise,
- à la date de suspension du contrat de travail, lorsque le salarié ne perçoit aucune rémunération, sauf dispositions prévues à l'article 17 des conditions générales ou au bulletin d'adhésion,
- à la date de radiation du participant des effectifs de l'Adhérent ou celle à laquelle il cesse d'appartenir à la catégorie de personnel assurable,
- à la date de prise d'effet de la retraite de la Sécurité sociale du participant, sauf cumul emploi-retraite.

ARTICLE 8 - ASSIETTE ET TAUX DE COTISATION

Les cotisations sont calculées sur le salaire brut servant de base aux cotisations à la Sécurité sociale (à l'exclusion des indemnités versées au départ du salarié) et limité au plafond de la Tranche B.

- Tranche A (TA) : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
- Tranche B (TB) : tranche comprise entre 1 fois et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale,

Les taux d'appels et contractuels fixés dans l'Accord de prévoyance figurent en annexe des Conditions générales.

Ces taux sont ajustés en fonction notamment de l'évolution des résultats techniques mutualisés pour l'ensemble des contrats souscrits dans le cadre des présentes Conditions générales

ARTICLE 9 - PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu dans les 20 premiers jours de chaque trimestre civil. Chacun des paiements doit être accompagné de la déclaration trimestrielle mentionnant :

- le nombre de participants à la fin du trimestre civil concerné,
- les assiettes servant de base au calcul des cotisations pour la période concernée.

L'adhérent est seul responsable du paiement des cotisations. A ce titre, il procède à leur calcul et à leur versement aux échéances prévues sur appel de l'Institution.

ARTICLE 10 - NON PAIEMENT DES COTISATIONS

A défaut du paiement de l'intégralité des cotisations dans les conditions ci-dessus, une mise en demeure de paiement chiffrée par l'Institution, est adressée à l'Adhérent par lettre recommandée.

En cas de non paiement dans les quarante jours suivant l'envoi de la lettre de mise en demeure, l'Institution entamera une procédure contentieuse pour le recouvrement des dites cotisations.

ARTICLE 11 - FORMALITES DECLARATION NOMINATIVE ANNUELLE

L'adhérent fait parvenir à HUMANIS PREVOYANCE à la fin de chaque exercice, au plus tard au 31 janvier suivant, la liste de son personnel participant, précisant notamment pour chacun : nom, prénom, date de naissance, numéro d'immatriculation à la Sécurité sociale, situation de famille, date d'entrée, date de sortie dans l'exercice, assiette de cotisation.

L'adhérent tient ses états de salaires et de personnel à la disposition d'HUMANIS PREVOYANCE pour consultation éventuelle.

L'adhérent informe HUMANIS PREVOYANCE de toute transformation intervenant dans sa situation juridique ou économique (cession d'exploitation, location gérance, etc...).

Les déclarations peuvent être faites sous forme dématérialisées.

ARTICLE 12 - TRAITEMENT DE REFERENCE DES PRESTATIONS

Le traitement de référence est égal au salaire brut servant de base au calcul des cotisations de Sécurité sociale au cours des douze mois précédant le décès ou l'arrêt de travail (ou reconstitué sur cette période lorsque le participant a moins d'un an d'ancienneté) ou en cas de rémunération variable sur le salaire versé, à l'exclusion des indemnités ayant le caractère de remboursement de frais. Le traitement de référence est limité au plafond de la tranche B.

Pour les anciens salariés bénéficiant d'une période de maintien de garanties telle que définie à l'article 17.2, le traitement de référence servant au calcul des prestations est déterminé de la même façon que pour les salariés en activité, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail. La période de référence étant appréciée au jour de la rupture du contrat de travail.

Le traitement de référence, ainsi déterminé à l'arrêt de travail, est actualisé entre la date de l'arrêt de travail et la date du point de départ des prestations Incapacité-Invalidité ou la date du décès.

Pour le calcul du capital décès et des prestations Incapacité temporaire de travail - Invalidité, l'actualisation du traitement de référence est effectuée en fonction de l'évolution du taux de revalorisation des indemnités journalières et des rentes d'invalidité prévu à l'article 13.

Pour le calcul de la rente d'éducation et de la rente temporaire de conjoint, l'actualisation est effectuée en fonction de l'évolution du taux de revalorisation des rentes d'éducation prévu au même article.

Les prestations peuvent le cas échéant être fixées à un montant forfaitaire, indépendant de la rémunération du participant.

ARTICLE 13 - REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les indemnités journalières et les rentes d'invalidité sont revalorisées au 1er juillet en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO pour les non cadres et du point AGIRC pour les cadres, sous réserve et dans la limite des résultats du régime conventionnel.

Les rentes d'éducation, de conjoint et handicap en cours de service sont revalorisées au 1er janvier et au 1er juillet par décision du Conseil d'administration de l'OCIRP.

ARTICLE 14 – SITUATION DE FAMILLE

Sauf disposition particulière, pour le bénéfice des prestations ou leurs modalités de calcul, il faut entendre pour l'application du régime :

➤ **Le conjoint :**

Le vocable « **conjoint** » désigne :

- l'époux(se) de l'assuré, non séparé(e) de corps judiciairement, ni divorcé(e) par jugement définitif,
- à défaut le cocontractant d'un PACS, c'est-à-dire la personne liée au participant par un Pacte civil de solidarité, ledit contrat ne devant avoir fait l'objet ni d'une dissolution, ni d'une rupture ;
- à défaut le concubin, c'est-à-dire la personne non engagée par ailleurs dans les liens du mariage, vivant maritalement avec le participant sous le même toit depuis au moins 2 ans au moment du décès ; la condition de durée de vie maritale est supprimée si un enfant est né de cette union libre.

➤ **Les enfants à charge :**

Sont considérés comme enfants à charge les enfants légitimes, naturels, reconnus, adoptifs du participant, de son conjoint, cocontractant de PACS ou concubin :

- jusqu'à leur 18ème anniversaire sans condition,
- jusqu'à leur 26ème anniversaire dans les cas suivants,
 - s'ils continuent leurs études secondaires ou supérieures,
 - s'ils sont placés sous contrat d'apprentissage,
 - s'ils sont inscrits auprès du Pôle Emploi,
- sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue avant le 21ème anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation Adulte Handicapé et qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil.

L'enfant né viable moins de 300 jours après le décès du participant et dont la filiation avec celui-ci est établie est considéré comme à charge.

En cas de décès au cours d'un même événement du participant, de son conjoint ou d'enfant(s) à charge, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, la situation de famille retenue pour le calcul des prestations est celle du participant la veille de l'événement.

ARTICLE 15 - DECLARATION DES SINISTRES

Tout sinistre doit être déclaré par lettre à l'Institution. Cette déclaration précisant la date du sinistre doit être faite dans les six mois qui suivent l'événement.

Lors de la demande de prestations, l'adhérent atteste que le participant appartenait bien à la catégorie de personnel garantie à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations et fournit le salaire brut déclaré à la Sécurité sociale formant le traitement de référence.

L'Institution peut demander les justifications nécessaires et se réserve le droit de vérifier l'exactitude des déclarations sur les états de salaires de l'adhérent.

En cas de litige entre le participant et la Sécurité sociale, l'Institution aligne sa position sur celle de cet organisme.

ARTICLE 16 - CONTROLE

En cas de refus d'un participant de justifier sa situation médicale ou sa situation au regard de la Sécurité sociale, le paiement des prestations sera refusé ou suspendu sans droit de rappel ultérieur.

ARTICLE 17 - MAINTIEN DES GARANTIES

1. En cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité

Les garanties en cas de décès sont maintenues au profit des participants qui, par suite d'une incapacité temporaire de travail ou d'une invalidité, sont indemnisés par la Sécurité sociale ou par l'Institution.

Le maintien prend fin :

- à la date de reprise d'une activité totale par le participant,
- à la date à laquelle cesse le versement par la Sécurité sociale, selon le cas, des d'indemnités journalières, de la pension d'invalidité, de la rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 33 %,
- et, au plus tard, à la date de prise d'effet de la retraite Sécurité sociale.

Les garanties sont maintenues sans versement de cotisations à ces participants s'ils ne perçoivent plus de salaire.

2. En cas de cessation du contrat de travail avec indemnisation du régime d'assurance chômage (Portabilité)

Conformément à l'article L911-8 du code de la Sécurité sociale, les salariés bénéficient, du maintien à titre gratuit des garanties du régime en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions suivantes :

1. Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;
2. Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
3. Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
4. Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;
5. L'ancien salarié justifie auprès de l'Institution, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après ;
6. L'Adhérent signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'Institution de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

Pour bénéficier du maintien, le salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'Institution, et notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lesquelles les prestations sont dues.

En outre, l'ancien salarié doit l'informer de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des droits de prévoyance.

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

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est déterminé de la même façon que pour les salariés en activité, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail. La période de référence étant appréciée au jour de la rupture du contrat de travail.

Le financement de ce dispositif fait l'objet d'un système de mutualisation intégré aux cotisations des salariés actifs (part patronale et part salariale) permettant aux anciens salariés de bénéficier de ce dispositif sans paiement de cotisations.

Le maintien des garanties cesse avant l'expiration de la période à laquelle l'ancien salarié peut prétendre, à la date à laquelle :

- il cesse d'être indemnisé par le régime d'assurance chômage,
- il bénéficie d'une pension de retraite du régime général,
- le présent contrat est résilié.

L'ancien salarié doit également informer l'Institution sans délai de tout événement ayant pour conséquence de faire cesser ses droits à maintien des garanties avant l'expiration de la période prévue, ceci afin d'éviter que des prestations ne soient indûment versées.

En cas de fausse déclaration intentionnelle sur les conditions à remplir pour bénéficier du dispositif de maintien, la garantie accordée par l'Institution est nulle.

ARTICLE 18 - EXCLUSIONS - DECHEANCE

Les faits intentionnellement et volontairement provoqués par le participant ne sont pas couverts pour la garantie Incapacité temporaire de travail – Invalidité.

Le bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au participant est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leurs effets au profit des autres bénéficiaires.

ARTICLE 19 - CONSEQUENCES DE LA RESILIATION DU CONTRAT

En cas de résiliation, quelle qu'en soit la cause, l'Adhérent est débiteur de l'ensemble des cotisations dues avant la date d'effet de la résiliation.

1 – Effets de la résiliation sur les participants – hors participants en arrêt de travail

La résiliation entraîne à sa date d'effet la cessation des garanties pour tous les participants, qu'ils soient salariés en activité ou anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage bénéficiant du dispositif de maintien visé à l'article 17.2.

Ceux-ci peuvent souscrire, sans délai d'attente ni formalités médicales, une garantie individuelle "capital décès" pour un capital au plus égal à celui précédemment assuré sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les deux mois qui précèdent la date de résiliation du contrat.

2 – Effets de la résiliation sur les participants en arrêt de travail ou invalides

Pour les participants en incapacité temporaire de travail ou en invalidité, les garanties en cas de décès sont maintenues dans les conditions de l'article 17.1 des présentes conditions générales.

Les garanties décès qui s'appliquent sont celles en vigueur :

- à la date de résiliation de l'adhésion pour les participants qui à cette date sont, soit salariés présents aux effectifs de l'Adhérent, soit anciens salariés bénéficiaires du maintien de garanties visé à l'article 17.2,
- à la date de cessation du contrat de travail ou expiration de la période de maintien visé à l'article 17.2, lorsque cette date est antérieure à la résiliation de l'adhésion.

Le traitement servant de base au calcul des prestations est actualisé en fonction de l'évolution du taux de revalorisation prévu à l'article 13 des présentes conditions générales.

Dans le cas où les participants en incapacité de travail ou en invalidité, tout en continuant à percevoir des prestations de la Sécurité sociale, ont repris une activité salariée et bénéficient de ce fait de droits au titre d'un nouveau régime, les prestations versées au titre de ces dispositions seront calculées à partir du traitement actualisé diminué du traitement perçu au titre de cette activité.

Les rentes d'éducation, de conjoint et de handicap servies au titre de ce maintien sont revalorisées jusqu'à leur terme.

3 – Effets de la résiliation sur les prestations en cours de service

Les indemnités journalières et les rentes d'invalidité, d'éducation, de conjoint et de handicap en cours de service continueront d'être revalorisées jusqu'à leur terme dans les conditions prévues à l'article 13 des présentes conditions générales.

ARTICLE 20 - ETENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent sur le territoire français. Elles peuvent cependant s'exercer dans le monde entier lors de déplacements privés ou professionnels ou à l'occasion du détachement, d'un participant hors du territoire français.

ARTICLE 21 - PRESCRIPTION

Les actions relatives au régime sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

La prescription est portée à 10 ans lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant.

Elle est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité temporaire de travail.

Toutefois ces délais ne courent :

- **en cas de réticence, omission, déclaration fautive 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 ignoré jusque-là.**

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription que sont :

- **la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),**
- **la demande en justice, même en référé (articles 2241 à 2243 du Code civil),**
- **un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).**

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 demande d'avis de réception adressée, soit à l'employeur par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'institution par l'assuré, le bénéficiaire ou les ayants droit, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

ARTICLE 22 - INFORMATION DES PARTICIPANTS

L'adhérent s'engage :

- à remettre à chaque participant une notice, rédigée par HUMANIS PREVOYANCE et par l'OCIRP, précisant l'étendue des garanties dont il bénéficie et leurs modalités d'application ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre,
- à informer les participants des modifications apportées à leurs droits et obligations en leur remettant une notice établie à cet effet par les Institutions.

La preuve de la remise de la notice au participant et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'Adhérent.

ARTICLE 23 – CONTROLE - RECLAMATION

Malakoff Médéric Prévoyance, Humanis Prévoyance et l'OCIRP sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09).

L'Institution met à la disposition de l'Adhérent et des participants la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du régime, à l'adresse suivante :

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

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

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'Institution lui adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'Institution et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise, le participant, les bénéficiaires ou les ayants-droit, ou avec l'accord de ceux-ci, l'Institution, peuvent saisir le Médiateur du Centre Technique des Institutions de prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur du CTIP
10 rue Cambacérès – 75008 PARIS
Tél : 01 42 66 68 49
www.ctip.asso.fr
mediateur@ctip.fr

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de cinq mois à compter de sa saisine.

ARTICLE 24 – LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

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

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

Conformément aux dispositions légales précitées, le participant dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ses données à caractère personnel à exercer par courriel à contact-cnild@humanis.com ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe HUMANIS – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex. Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en

cours de validité. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement des données le concernant.

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

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

TITRE II CAPITAL DECES ALLOCATION D'OBSEQUES

ARTICLE 25 - OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet d'assurer le versement de capitaux en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant (articles 26 à 28 des présentes conditions générales), ainsi qu'une allocation d'obsèques en cas de décès du participant, du conjoint ou d'un enfant à charge (article 29 des présentes conditions générales).

ARTICLE 26 - DEFINITION DE LA GARANTIE CAPITAL DECES

1 . Décès toutes causes

- **En cas de décès du participant**, les bénéficiaires désignés perçoivent un capital dont le montant est fixé à :

1) pour le personnel cadre :

- 220% du traitement de référence pour un célibataire, veuf, divorcé, séparé judiciairement,
- 300% du traitement de référence pour un marié non séparé judiciairement, ayant conclu un PACS ou vivant en concubinage,
- 80% du traitement de référence par enfant à charge

2) pour le personnel non cadre :

- 120% du traitement de référence pour un célibataire, veuf, divorcé, séparé judiciairement,
- 150% du traitement de référence pour un marié non séparé judiciairement ou ayant conclu un PACS ou vivant en concubinage,
- 40% du traitement de référence par enfant à charge.

2 . Décès accidentel

Un capital supplémentaire égal au capital décès toutes causes est versé lorsque le décès est imputable à un accident.

Le décès doit intervenir dans les douze mois qui suivent cet accident.

On entend par accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant, provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure.

La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès, ainsi que la preuve de la nature de l'accident, incombent au bénéficiaire.

Le capital décès accidentel n'est pas dû en cas d'accident survenant postérieurement à la date à laquelle le participant est reconnu en invalidité absolue et définitive si celui-ci a perçu par anticipation, tel que précisé au paragraphe suivant, le capital décès toutes causes.

3 . Invalidité absolue et définitive

En cas d'invalidité absolue et définitive, le participant peut percevoir par anticipation, s'il en fait la demande, le capital prévu en cas de décès toutes causes, ainsi que le capital supplémentaire pour accident si l'invalidité absolue et définitive est consécutive à un accident et est intervenue dans les douze mois de l'accident.

La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et l'invalidité absolue et définitive, ainsi que la preuve de la nature de l'accident, incombent au bénéficiaire.

Le participant est en état d'invalidité absolue et définitive lorsque, avant son départ en retraite, il est reconnu invalide 3ème catégorie par la Sécurité sociale ou bénéficie au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles d'une rente correspondant à un taux d'incapacité de 100% avec majoration pour assistance d'une tierce personne.

La situation de famille retenue pour le calcul des majorations pour charges de famille est celle du participant au jour de la reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité par la Sécurité sociale.

Le versement anticipé en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie « capital décès » du participant.

4 . Décès simultané ou postérieur du conjoint

En cas de décès postérieur au décès du participant, du conjoint non remarié un capital est réparti entre les enfants à charge du conjoint.

Il en est de même en cas de décès au cours d'un même événement du participant et de son conjoint.

Ce capital est égal au capital décès toutes causes versé lors du décès du participant, éventuellement réévalué.

ARTICLE 27 - DEFINITION DES BENEFICIAIRES

Le participant est libre de désigner un ou plusieurs bénéficiaires de son choix au moment de son affiliation ou ultérieurement.

Cette désignation peut être effectuée à l'aide de l'imprimé « désignation particulière de bénéficiaires » délivré à cet effet par l'Institution ou par un acte sous seing privé ou authentique. Dans ce cas, il appartient à l'assuré d'informer l'Institution de l'existence de cette désignation particulière.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'assuré peut préciser ses coordonnées à HUMANIS PREVOYANCE, afin que ce bénéficiaire soit informé, en cas de décès de l'assuré.

La clause bénéficiaire peut être modifiée à tout moment. Toutefois, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation de celle-ci par le bénéficiaire.

En l'absence de désignation expresse de bénéficiaires par le participant ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, les capitaux en cas de décès, hors majoration pour enfants à charge, sont versés dans l'ordre de priorité suivant :

- en priorité au conjoint du participant non séparé judiciairement ni divorcé,
- à défaut au cocontractant de PACS, et à défaut au concubin notoire (article 14 des présentes conditions générales),
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants du participant légitimes, reconnus, adoptifs, vivants ou représentés, ou bien nés viables dans les 300 jours suivant le décès du participant,

- à défaut, par parts égales entre eux, aux parents du participant et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux grands parents du participant et, en cas de décès de l'un d'eux, par parts égales aux survivants,
- à défaut, aux personnes à charge du participant au sens fiscal (prises en compte dans la détermination du quotient familial),
- à défaut, aux héritiers du participant à proportion de leurs parts héréditaires.

Toutefois, la part de capital correspondant aux majorations pour enfants à charge est attribuée par parts égales à ceux-ci ou à leur représentant légal.

En cas d'invalidité absolue et définitive, l'intégralité du capital est versée au participant lui-même.

ARTICLE 28 - FORMALITES

Le paiement des capitaux garantis sera effectué après réception par l'Institution des pièces justificatives transmises par l'adhérent et comprenant notamment :

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'adhérent que le participant était bien garanti à la date du décès ou à la date de reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive,
- les éléments nécessaires à la détermination des prestations :
 - la copie intégrale de l'acte de décès du participant ou la notification de l'invalidité absolue et définitive,
 - les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire ou permettant l'obtention des majorations.

Pour les concubins, il conviendra en outre de fournir :

- un extrait d'acte de naissance du participant et du bénéficiaire,
- toutes pièces prouvant que le participant et le bénéficiaire vivaient sous le même toit depuis au moins 2 ans ou qu'un enfant est né de leur union (ou que l'enfant est né dans les 300 jours suivant le décès du participant),
- une attestation du greffe du tribunal attestant l'existence d'un Pacte civil de solidarité.

L'Institution complète la liste de pièces à fournir en fonction de la situation familiale du participant.

Le participant peut prévoir au profit des bénéficiaires d'affecter tout ou partie du capital garanti à la constitution d'un capital différé ou bien d'une rente immédiate ou différée, temporaire ou viagère.

ARTICLE 29 - DEFINITION DE LA GARANTIE ALLOCATION D'OBSEQUES

L'Institution procède au versement d'une allocation obsèques en cas de décès :

- du participant,
- du conjoint,
- d'un enfant à charge.

Son montant est fixé à 200 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au jour du décès ; en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, l'allocation est limitée aux frais réels.

L'allocation est versée :

- au participant en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge,
- au conjoint en cas de décès du participant,
- à défaut à la personne ayant supporté les frais d'obsèques.

TITRE III RENTE D'EDUCATION RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT

ARTICLE 30 - OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet d'assurer :

- en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant telle que définie au Titre II - article 26 des présentes conditions générales, le service d'une rente à chaque enfant à charge,
- en cas de décès uniquement, si le participant n'a pas ou n'a plus d'enfant à charge au moment du décès, le versement d'une rente temporaire au conjoint survivant âgé de moins de 55 ans (s'agissant de l'âge normal fixé à l'article D.353-3 du Code de la Sécurité sociale pour le versement d'une pension de réversion du régime général), sous réserve qu'une rente d'éducation n'ait pas été versée antérieurement au titre de l'invalidité absolue et définitive.

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

L'OCIRP est seul responsable de la bonne fin des prestations vis-à-vis des membres participants, des bénéficiaires et des ayants droit.

ARTICLE 31 - MONTANT DE LA RENDE D'EDUCATION

Le montant annuel de la rente temporaire immédiate versée aux enfants bénéficiaires est fixé à :

- **pour le personnel cadre** : 18% du traitement de référence.
- **pour le personnel non cadre** : 15% du traitement de référence.

Les rentes sont doublées pour les orphelins de père et de mère lors du décès du participant ou en cas de décès postérieur du dernier parent.

ARTICLE 32 – MONTANT DE LA RENDE TEMPORAIRE DE CONJOINT

Le montant annuel de cette rente est fixé à :

- **pour le personnel cadre** : 15% du traitement de référence
- **pour le personnel non cadre** : 13% du traitement de référence

ARTICLE 33 - PAIEMENT ET DUREE

1 . Rente d'éducation

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

La rente est versée jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant cesse de remplir les conditions requises pour être bénéficiaire. Le service de la rente ne peut en aucun cas être repris.

Si l'enfant devient orphelin de père et de mère du fait du décès postérieur du dernier parent, la rente est doublée au lendemain du jour du décès du dernier parent.

Pour les bénéficiaires d'une allocation prévue par la loi du 30 juin 1975, (pour autant qu'ils remplissent les conditions prévues à l'article 14 des présentes conditions générales) la rente est versée à titre viager.

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

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

2 . Rente de conjoint

La rente est payable par trimestre civil et d'avance à compter du 1er jour du mois civil suivant le décès du participant.

Elle est versée jusqu'à la fin du trimestre du 55ème anniversaire du bénéficiaire.

La rente temporaire de conjoint n'est pas due lorsqu'il y a versement de la rente d'éducation.

ARTICLE 34 - FORMALITES

La liquidation de la rente sera effectuée après réception par HUMANIS PREVOYANCE des pièces justificatives transmises par l'adhérent et comprenant notamment :

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'adhérent que le participant était bien garanti à la date du décès ou à la date de reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive,
- les éléments nécessaires à la détermination des prestations :
 - la copie intégrale de l'acte de décès du participant ou la notification de l'invalidité absolue et définitive,
 - les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire.

Lorsque la rente est en cours de service, les enfants de plus de 18 ans, doivent fournir annuellement un justificatif de leur qualité d'enfant à charge.

Pour les concubins, il conviendra en outre de fournir :

- un extrait d'acte de naissance du participant et du bénéficiaire,
- toutes pièces prouvant que le participant et le bénéficiaire vivaient sous le même toit depuis au moins 2 ans ou qu'un enfant est né de leur union (ou que l'enfant est né dans les 300 jours suivant le décès du participant),
- une attestation du greffe du tribunal attestant l'existence d'un Pacte civil de solidarité.

L'Institution complète la liste de pièces à fournir en fonction de la situation familiale du participant.

TITRE IV RENTE HANDICAP

ARTICLE 35 - OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet d'assurer, en cas de décès du participant, le service d'une rente à chacun de ses enfants handicapés bénéficiaires, tels que définis à l'article suivant.

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

L'OCIRP est seul responsable de la bonne fin des prestations vis-à-vis des membres participants, des bénéficiaires et des ayants droit.

ARTICLE 36 - BENEFICIAIRES

Par dérogation à la définition des enfants à charge stipulée à l'article 14 des présentes Conditions générales, la définition des enfants à charge retenue pour le bénéfice de la rente handicap est la suivante :

Peuvent être bénéficiaires le ou les enfants handicapés du participant, reconnus à la date du décès, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs.

Les enfants handicapés sont ceux atteints d'une infirmité physique ou mentale qui les empêche :

- soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle,
- soit s'ils sont âgés de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal,

et ce par référence à l'article 199 septième du Code général des Impôts.

La reconnaissance du handicap est effectuée par le médecin conseil, sur production des pièces justificatives mentionnées à l'article 39 des présentes conditions générales.

ARTICLE 37 - MONTANT DE LA RENTE HANDICAP

Le montant de base de la rente handicap est celui en vigueur à la date d'effet de sa mise en service.

Au 1^{er} janvier 2009, ce montant est fixé à 600 € mensuels. Il est ensuite indexé à la même date et selon le même taux que l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) prévue par l'article 821-1 du Code de la Sécurité sociale (dernière indexation connue : 808,46 € au 01/04/2016). En cas de modification notable ou bien de disparition de l'AAH, un avenant devra déterminer les nouvelles modalités d'indexation.

Une fois mise en service, la rente est ultérieurement revalorisée dans les conditions précisées à l'article 13 des présentes conditions générales.

ARTICLE 38 - PAIEMENT ET DUREE

La rente est payable par trimestre civil et d'avance à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant le décès du participant.

Toutefois, si la déclaration est faite plus d'un an après le décès, les prestations prendront effet à partir du 1^{er} jour du mois civil suivant la date de déclaration.

La rente est versée jusqu'à la fin du mois au cours duquel survient le décès du bénéficiaire.

Chaque rente est versée au bénéficiaire s'il a la capacité juridique ou à son représentant légal.

ARTICLE 39 - FORMALITES

La liquidation de la rente sera effectuée après réception par l'Institution des pièces justificatives transmises par l'adhérent et comprenant notamment :

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'adhérent que le participant était bien garanti à la date du décès,
- les éléments nécessaires à la détermination des prestations :
 - la copie intégrale de l'acte de décès du participant,
 - les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire.

Pour justifier du handicap, doit être joint à la demande de prestations, pour chaque enfant concerné, sous enveloppe cachetée destinée au médecin conseil, un certificat médical attestant à la date du décès du participant de la nature de l'infirmité physique ou mentale dont est atteint.

Le médecin conseil se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier, notamment :

- un justificatif du taux d'incapacité reconnu par la CDAPH,
- la preuve de l'attribution d'une prestation prévue par la loi n° 1005-102 du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- un certificat d'admission en établissement spécialisé.

TITRE V INCAPACITE - INVALIDITE - MATERNITE

ARTICLE 40 - OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet d'assurer des indemnités journalières ou une rente temporaire d'invalidité au participant indemnisé par la Sécurité sociale au titre de l'incapacité temporaire de travail, de la maternité et de la paternité ou de l'invalidité.

Le participant non indemnisé par la Sécurité sociale, dans la mesure où il ne remplit pas les conditions d'ouverture de droits en termes de cotisations, d'heures travaillées ou d'activité principale salariée, bénéficie également de la garantie, sous réserve de l'accord du médecin conseil auquel est adressé une attestation médicale sous pli confidentiel. **Dans ce cas, complément versé par l'Institution est calculé en tenant compte de prestations reconstituées de manière théorique au titre de la Sécurité sociale.**

ARTICLE 41 - DEFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS

1 . Incapacité, maternité, paternité

Tout participant bénéficie d'indemnités journalières en complément des indemnités journalières de la Sécurité sociale (le cas échéant reconstituées de manière théorique) en cas :

- d'incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident,
- d'accident de travail ou de maladie professionnelle,
- de maternité ou de paternité.

Ces indemnités journalières complémentaires sont versées à compter du 151^{ème} jour d'arrêt de travail atteint consécutivement, et au plus tard jusqu'au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail.

Cette franchise de 150 jours continus d'arrêt de travail est également applicable aux anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage bénéficiant du maintien de garanties exposé à l'article 17.2.

L'indemnisation au titre de la maternité ou de la paternité intervient dès le 1^{er} jour d'arrêt de travail.

Elles sont égales, **sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale (le cas échéant reconstituées de manière théorique), à :**

- 70 % du traitement de référence en cas d'arrêt de travail survenu jusqu'au 31 décembre 2008,
- 83 % du traitement de référence en cas d'arrêt de travail survenu à compter du 1^{er} janvier 2009.

2 . Invalidité

Il est attribué une rente complémentaire d'invalidité à tout participant bénéficiant d'une pension d'invalidité de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale, ou pouvant justifier que l'absence de prise en charge par cet organisme résulte de conditions de droits non encore réunies comme prévu à l'article 40.

En cas d'invalidité 1^{ère} catégorie sans reprise partielle d'activité, le montant de la rente est fixé, **sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale (le cas échéant reconstituées de manière théorique) et de celles versées le cas échéant au titre de l'assurance chômage, à :**

- 70 % du traitement de référence en cas d'invalidité survenue jusqu'au 31 décembre 2008,
- 83 % du traitement de référence en cas d'invalidité survenue à compter du 1^{er} janvier 2009.

En cas de reprise partielle d'activité, le montant de la rente est fixé à 60% de la rente versée en cas d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.

En cas d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie, le montant de la rente est fixé, **sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale (le cas échéant reconstituées de manière théorique)**, à :

- 70 % du traitement de référence en cas d'invalidité survenue jusqu'au 31 décembre 2008,
- 83 % du traitement de référence en cas d'invalidité survenue à compter du 1^{er} janvier 2009.

L'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité reconnu par la Sécurité sociale égal ou supérieur à 33% et inférieur à 66% entraîne l'application des dispositions retenues pour la 1^{ère} catégorie de la Sécurité sociale.

L'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité reconnu par la Sécurité sociale supérieur ou égal à 66% entraîne l'application des dispositions retenues pour la 2ème catégorie de la Sécurité sociale.

ARTICLE 42 - RECHUTE

A compter du 151^{ème} jour d'arrêt de travail, tout nouvel arrêt de travail survenant pendant la période d'affiliation, imputable à une maladie ou à un accident ayant déjà donné lieu à paiement des indemnités journalières complémentaires et survenant dans un délai maximum de deux mois suivant la reprise du travail, est considéré comme une rechute.

Aucune franchise, en dehors de celle éventuellement pratiquée par la Sécurité sociale, n'est alors appliquée et les prestations sont servies et calculées comme celles de l'arrêt de travail précédent.

La garantie en vigueur à la date du premier arrêt de travail est retenue.

ARTICLE 43 - REPRISE D'ACTIVITE

En cas de reprise totale ou partielle d'activité, si le participant continue à bénéficier d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité, l'Institution accorde des prestations complémentaires réduites dans la limite fixée par la règle de cumul (article 44 des présentes conditions générales).

Le participant ou l'adhérent doivent sans délai informé l'Institution de la reprise d'activité totale ou partielle ou bien de toute modification de la situation à l'égard de la Sécurité sociale.

A défaut, le participant doit rembourser les prestations qui lui ont été indûment versées et, dans le cas où il est animé d'une intention frauduleuse, il est déchu de ses droits.

ARTICLE 44 - REGLE DE CUMUL

Le total de la rémunération perçue de l'employeur, des indemnités, rentes ou pensions versées par la Sécurité sociale, des sommes versées au titre de la législation sur le chômage et des indemnités ou rentes complémentaires versées par l'Institution ne peut excéder le salaire net que le participant aurait perçu s'il avait continué à exercer son activité ; s'il n'en était pas ainsi, ces dernières seraient alors réduites à due concurrence.

Dans le cas où le participant bénéficiant d'une rente d'invalidité reprend une activité à temps partiel, le calcul des prestations pouvant lui être versées dans le cadre de la règle de cumul est effectué une fois pour toutes au moment de la reprise d'activité à temps partiel.

Pour les anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage bénéficiant du dispositif de maintien des garanties défini à l'article 17.2, la limitation des indemnités complémentaires à la rémunération nette d'activité est appréciée par rapport au montant net des allocations que le régime d'assurance chômage aurait versées pour la même période.

ARTICLE 45 - PAIEMENT ET DUREE

1 . Indemnités journalières

Les indemnités journalières sont versées, sur présentation des décomptes de la Sécurité sociale, à l'adhérent, et, dès sa radiation des effectifs, au participant.

Elles sont versées tant que le participant perçoit les indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Elles cessent au jour où la pension vieillesse Sécurité sociale du participant est liquidée.

2 . Rentes d'invalidité

Les rentes complémentaires d'invalidité sont versées au participant par trimestre civil, à terme échu, sur présentation d'un justificatif de la Sécurité sociale, le premier et le dernier paiement pouvant ne représenter qu'un prorata de rentes.

Elles sont servies tant que dure l'invalidité et que le participant perçoit une pension d'invalidité ou une rente d'accident du travail de la Sécurité sociale.

Elles cessent en tout état de cause à la date de prise d'effet de la retraite Sécurité sociale du participant.

3 . Cas particulier des participants sans droits au regard de la sécurité sociale

Pour les participants n'ayant aucun droit à prestation au titre de la Sécurité sociale, qui ne peuvent en conséquence fournir aucun justificatif émanant de cet organisme, les prestations prévues aux deux paragraphes précédents sont versées par HUMANIS PREVOYANCE après accord du médecin conseil.

ARTICLE 46 - FORMALITES

Tout accident, maladie ou maternité - paternité entraînant un arrêt de travail donnant lieu à prestations complémentaires doit être déclaré par l'Adhérent à HUMANIS PREVOYANCE par lettre accompagnée de la Déclaration d'arrêt de travail et des pièces suivantes :

- décomptes de paiement d'indemnités journalières de la Sécurité sociale depuis l'arrêt de travail,
- ou notification d'attribution d'une pension d'invalidité,
- ou notification d'attribution d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle,

Pour les participants n'ayant aucun droit à prestation au titre de la Sécurité sociale, doit être adressée en complément de la déclaration d'arrêt de travail, une attestation médicale sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil, lui permettant de se prononcer sur l'ouverture des droits. Le médecin conseil se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires.

L'Institution complète la liste de pièces à fournir en fonction de la situation du participant.