

Accords collectifs de travail applicables dans les Centres d'Hébergements et de Réadaptation Sociale, Services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour les adultes (CHRS)

CONDITIONS GENERALES

« REGIME DE PREVOYANCE »

(Référencées CG-CCN CHRS-PREVOYANCE 2016)

SOMMAIRE

TITRE I AFFILIATION AU REGIME CONVENTIONNEL	3
ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT	3
ARTICLE 2 – FORMALITES D’ADHESION	3
ARTICLE 3 - PRISE D’EFFET – DUREE – RENOUELEMENT DE L’ADHESION	3
ARTICLE 4 - EFFETS DE LA RESILIATION DU CONTRAT	4
ARTICLE 5 – REVALORISATION DES PRESTATIONS APRES RESILIATION OU NON-RENOUELEMENT	4
ARTICLE 6 – PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS	4
ARTICLE 7 – OBLIGATIONS DE L’ADHERENT	5
ARTICLE 8 – MODALITES D’AFFILIATION DES ASSURES	6
ARTICLE 9 – SUSPENSION DE LA GARANTIE	6
ARTICLE 10 – MAINTIEN DES GARANTIES	7
TITRE II GARANTIES SOUSCRITES	9
CHAPITRE I – GARANTIES DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE	9
ARTICLE 11 – OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE	9
ARTICLE 12 – BENEFICIAIRES DES PRESTATIONS	9
ARTICLE 13 – CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRESTATIONS	9
CHAPITRE II – RENTE EDUCATION	10
ARTICLE 14 – OBJET ET MONTANT DES GARANTIES	10
ARTICLE 15 – CONDITIONS DE REGLEMENT	10
CHAPITRE III – INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE	11
ARTICLE 16 – OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE	11
ARTICLE 17 – CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRESTATIONS	11
CHAPITRE IV – INCAPACITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)	11
ARTICLE 18 – OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE	11
ARTICLE 19 – DUREE DU SERVICE DES PRESTATIONS	12
ARTICLE 20 – LA NECESSAIRE ANTERIORITE DU FAIT GENERATEUR	12
ARTICLE 21 – CONDITIONS DE REGLEMENTS DES PRESTATIONS	12
TITRE III DISPOSITIONS GENERALES	12
ARTICLE 22 – TERMES DES GARANTIES	12
ARTICLE 23 – MODE DE CALCUL	13
ARTICLE 24 – REVALORISATION DES PRESTATIONS	13
ARTICLE 25 – COTISATIONS DUES	13
ARTICLE 26 – EXONERATION DU PAIEMENT	14
ARTICLE 27 – DEFAUT DE PAIEMENT	14
ARTICLE 28 – VERSEMENT DES PRESTATIONS	14
ARTICLE 29 – PRESCRIPTION	14
ARTICLE 30 – EXCLUSIONS	15
ARTICLE 31 – CONTROLE ET EXPERTISE MEDICALE	15
ARTICLE 32 – FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE	16
ARTICLE 33 – SUBROGATION	16
ARTICLE 34 – AUTORITE DE CONTROLE	16
ARTICLE 35 – RECLAMATIONS - MEDIATION	16
ARTICLE 36 – PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	17
ARTICLE 37 – PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TELEPHONIQUE	17
ARTICLE 38 – DEFINITIONS	17

TITRE I

AFFILIATION AU REGIME CONVENTIONNEL

Le présent contrat est souscrit par **HUMANIS Prévoyance** - Institution de prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du code de la Sécurité sociale, Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°410 005 110, dont le siège social est situé au 29 Boulevard Edgar Quinet 75014 Paris.

Organisme recommandé par les partenaires sociaux dans le cadre du protocole 158 des Accords Collectifs CHRS.

Ci-après dénommé l'Institution.

Il est souscrit par un établissement relevant des "accords collectifs de travail applicables dans les centres d'hébergement et de réadaptation sociale, services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adultes (CHRS)".

Ci-après dénommé l'Adhérent.

Par le protocole 158 du 30 novembre 2015 agréé le 7 Avril 2016, et son avenant n°1 du 26 Avril 2016, les syndicats d'employeurs et les organisations syndicales de salariés ont redéfini les conditions de couverture du régime de prévoyance conventionnel instituées par les "accords collectifs de travail applicables dans les centres d'hébergement et de réadaptation sociale, services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adultes" (CHRS).

Les présentes conditions générales s'inscrivent dans le cadre du protocole 158 des Accords Collectifs CHRS et son avenant n°1, et définissent le contenu du contrat de garanties collectives.

Ce régime a pris effet au 1^{er} janvier 2016. Néanmoins, et conformément à l'avenant n°1 du protocole n°158 :

- les taux de cotisations prévus par le protocole n°158 entrent en vigueur le 1^{er} Avril 2016,
- les nouveaux montants des garanties « Décès » (hors rente éducation) sont applicables pour tout fait générateur intervenant postérieurement au 8 Avril 2016.

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat a pour objet de couvrir les salariés cadres et non-cadres (ci-après désignés sous le terme « Participant ») de l'Adhérent contre les risques décès, invalidité et incapacité.

L'adhésion de ces salariés au contrat d'assurance collective est obligatoire dès le premier jour de l'embauche. Elle est effectuée par l'Adhérent.

- Par personnel salarié « cadre », on entend le personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la Convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

- Par personnel salarié « non-cadre », on entend le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

ARTICLE 2 – FORMALITES D'ADHESION

Acquiert la qualité d'Adhérent de l'Institution toute personne morale, relevant des accords collectifs CHRS, qui emploie un ou plusieurs salariés et qui adhère au présent contrat.

Afin d'adhérer au régime, l'entreprise devra retourner à l'Institution le contrat d'adhésion, dûment rempli, daté et signé.

L'adhésion est acquise à l'entreprise, ci-après dénommée « l'Adhérent » à la date d'effet indiquée au contrat d'adhésion contresigné et retourné à l'entreprise.

ARTICLE 3 - PRISE D'EFFET – DUREE – RENOUELEMENT DE L'ADHESION

Les présentes garanties prennent effet à la date indiquée sur le contrat d'adhésion. L'adhésion de l'entreprise au régime expire le 31 décembre de l'année de l'adhésion. Elle se renouvelle par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année, 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.

Cependant, en cas de changement d'activité plaçant l'entreprise adhérente en dehors du champ d'application de la Convention collective, l'entreprise devra notifier ce changement à l'Institution par lettre recommandée avec accusé de réception qui aura valeur de lettre de résiliation. Cette dénonciation s'effectuera par courrier recommandé, adressée à l'Institution, en respectant le délai de préavis de deux mois.

En cas de modification agréée du protocole n°158, les dispositions contractuelles peuvent être révisées en tout ou partie par lettre avenant. Les prestations nées avant la réception de la lettre avenant restent acquises sur la base de l'adhésion en cours à la date de leur fait générateur.

ARTICLE 4 - EFFETS DE LA RESILIATION DU CONTRAT

La résiliation du contrat met fin aux garanties.

Les prestations en cours de versement sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation.

Le participant indemnisé par l'Institution au titre d'une incapacité temporaire de travail ou d'une invalidité permanente au jour où l'adhésion de l'Adhérent prend fin, conserve le droit aux garanties en cas de décès, sans contrepartie de cotisations, tant qu'il perçoit les prestations de l'Institution au titre de la garantie "arrêt de travail", et ce, dans les conditions prévues à l'article 23.2.1.

ARTICLE 5 – REVALORISATION DES PRESTATIONS APRES RESILIATION OU NON-RENOUVELLEMENT

En cas de résiliation du contrat, les prestations cessent d'être revalorisées par l'Institution et sont maintenues au niveau atteint à la date de résiliation.

ARTICLE 6 – PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS

En application de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de la Loi n° 94-678 du 8 août 1994, de la Loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 et de la Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010, les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès de l'Institution sont garantis à la prise d'effet de l'accord pour les prestations suivantes :

Article 6.1 – Pour les entreprises ayant souscrit antérieurement un contrat d'assurance collective du régime de prévoyance

6.1.1. Pour les entreprises ayant souscrit antérieurement le contrat d'assurance collective du régime de prévoyance mis en œuvre par l'Institution

1/ Les personnes en arrêt de travail au jour de la date d'effet du contrat d'adhésion, et titulaires d'une rente d'incapacité temporaire de travail ou d'une rente d'invalidité au titre du régime conventionnel obligatoire antérieurement souscrit par l'entreprise auprès de l'Institution bénéficient au titre du contrat :

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

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

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

Pour ces entreprises, aucun surcoût n'est applicable.

6.1.2. Pour les entreprises ayant souscrits antérieurement un contrat de prévoyance collective obligatoire auprès d'un autre Organisme assureur

1/ Les personnes en arrêt de travail au jour de la date d'effet du contrat d'adhésion, et titulaires d'une rente d'incapacité temporaire de travail ou d'une rente d'invalidité au titre du régime conventionnel obligatoire antérieurement souscrit par l'entreprise auprès d'un autre Organisme assureur bénéficient au titre du contrat :

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

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

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

Pour ces entreprises aucun surcote n'est applicable.

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

Les personnes en arrêt de travail à la date d'effet du contrat d'assurance et dont le contrat de travail est toujours en cours à cette date, bénéficient des garanties prévues aux présentes Conditions Générales dès sa date d'effet en cas de changement d'état médical,

Le changement médical s'entend :

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

Pour ces entreprises aucun surcote n'est applicable

ARTICLE 7 – OBLIGATIONS DE L'ADHERENT

7-1 Obligations déclaratives et d'information

L'Adhérent s'engage à :

1. Affilier l'ensemble de ses salariés, sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion ainsi que ceux embauchés ultérieurement.

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

2. Communiquer à l'Institution la Déclaration d'Affiliation dûment renseignée par chaque Participant, dans un délai de trente jours suivant :

- soit la date d'effet de son adhésion,
- soit la date d'entrée du Participant dans la catégorie assurée.

L'Adhérent peut communiquer à l'Institution en lieu et place des Déclarations d'Affiliation susvisées, sur tout support de son choix, y compris l'état nominatif annuel, une liste de toutes les personnes physiques travaillant pour le compte de l'Adhérent entrant dans la catégorie assurée, et comprenant notamment leur nom, prénom, date de naissance et numéro de Sécurité sociale.

3. Déclarer à l'Institution tout salarié qui, au cours de l'adhésion, quitte l'entreprise notamment suite à une démission, une rupture conventionnelle, un licenciement ou un départ en retraite ou qui sort de la catégorie de salariés assurée, en précisant la date et le motif du départ. Cette déclaration doit être effectuée dans les 30 jours du départ de l'entreprise.

4. Déclarer à l'Institution tout salarié au contrat de travail suspendu en cours de contrat qui ne pourrait bénéficier du maintien de son affiliation en application de l'article 9.

5. Déclarer trimestriellement, à l'Institution, par le biais des appels de cotisations, l'effectif et la masse salariale brute correspondant au total trimestriel des rémunérations brutes des salariés affiliés au présent régime, ventilée par Tranche soumise à cotisations sociales.

6. 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.

7. Déclarer à l'Institution, dès qu'il en a connaissance, tous les salariés :

- 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.

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

7-2 Informations des Participants

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

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

L'Adhérent s'engage à porter à la connaissance de chacun d'eux, par écrit, les modifications des garanties, notamment en leur remettant la nouvelle notice d'information rédigée par l'Institution. L'Adhérent est seul responsable à l'égard du Participant en l'absence de remise de la Notice d'information.

ARTICLE 8 – MODALITES D’AFFILIATION DES ASSURES

Sont immédiatement admis dans l'assurance, les salariés cadres et non-cadres sous contrat de travail à la date d'adhésion de l'Adhérent qui remplissent les conditions prévues par les accords collectifs CHRS pour bénéficier des prestations.

Pour les salariés embauchés postérieurement, leur adhésion prend effet à la date de leur embauche.

ARTICLE 9 – SUSPENSION DE LA GARANTIE

En cas de suspension du contrat de travail les garanties sont suspendues, sauf si cette suspension résulte :

- De l'utilisation du droit de grève,
- D'une maladie ou d'un accident,
- Du congé légal de maternité,
- Du congé non rémunéré qui n'excède pas un mois consécutif.

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

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

A compter du deuxième mois de suspension du contrat de travail non rémunéré du participant, celui-ci peut continuer à bénéficier des garanties Capital Décès et Rente éducation s'il s'acquitte de la totalité des cotisations relatives à ces garanties.

ARTICLE 10 – MAINTIEN DES GARANTIES

10.1 Maintien de garanties Prévoyance au titre de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité Sociale

Sous réserve pour le participant d'être éligible à ce dispositif, l'affiliation et par conséquent les garanties dont profitait effectivement le participant sont maintenues en cas de cessation du contrat de travail du participant à condition que la cessation résulte d'un motif autre qu'un licenciement pour faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

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

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

EFFET ET DUREE DU MAINTIEN DE L'AFFILIATION

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

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

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

OBLIGATIONS DECLARATIVES

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

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

GARANTIES

Le participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail. Les garanties Incapacité temporaire de travail prévues à l'article L1226-1 du Code du Travail et celles prévues par toute autre convention ou accord collectif de travail dites « maintien de salaire » ne sont pas prises en charge par la portabilité.

La base des prestations des garanties Prévoyance reste constituée par la rémunération brute définie contractuellement, perçue au cours des douze mois civils précédant la date de cessation du contrat de travail, **à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.** 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 confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage nettes qu'il aurait perçues pour la même période. Le montant des indemnités journalières versé par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

Lorsque la garantie Incapacité temporaire de travail est définie en relais des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'adhérent, et en l'absence de

franchise contractuelle prévue par défaut, il est instauré une franchise de **90 jours discontinus** pour le participant non cadre et 180 jours discontinus pour le bénéficiaire cadre bénéficiant du maintien de sa couverture Prévoyance.

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

FINANCEMENT

Ce maintien est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du contrat des salariés en activité.

10.2 Maintien de garanties au titre de l'article 5 de la loi Evin du 31 décembre 1989

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion de l'employeur, 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.

TITRE II

GARANTIES SOUSCRITES

CHAPITRE I – GARANTIES DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

ARTICLE 11 – OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

1. Décès, Invalidité Absolue et Définitive (IAD) Incapacité Permanente Partielle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 80%

En cas de décès du salarié cadre ou non-cadre ou d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80%, il est versé aux bénéficiaires un capital dont le montant est précisé en annexe I des présentes Conditions Générales

Le versement par anticipation du capital décès au titre de l'IAD ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80% met fin à la garantie Décès.

2. Capital pour orphelin

Le décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié ou concubin non marié ou de son partenaire de Pacs non marié avant l'âge légal de la retraite du régime général, et alors qu'il reste des enfants à charge, entraîne le versement au profit de ces derniers d'un capital égal à 100 % du capital versé en cas de décès toutes causes.

L'Invalidité Absolue et Définitive et l'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80% est assimilée au décès pour l'attribution de la prestation "Capital pour orphelin".

ARTICLE 12 – BENEFICIAIRES DES PRESTATIONS

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80%, le bénéficiaire des capitaux est l'participant.

En cas de décès, les bénéficiaires des capitaux dus par l'Institution lors du décès du l'participant, sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part du participant auprès de le institution.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

- 1) au conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, à défaut au concubin ou partenaire de Pacs (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès), l'Institution n'étant tenu qu'à un seul versement au(x) bénéficiaire(s) apparent(s) ;
- 2) à défaut aux enfants vivants ou représentés ;
- 3) à défaut, à ses petits-enfants ;
- 4) à défaut de descendants directs, à ses parents survivants ;
- 5) à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants ;
- 6) à défaut, et par parts égales, à ses frères et sœurs ;
- 7) à défaut de tous les susnommés, aux héritiers et selon la répartition en vigueur conformément aux principes du droit des successions.

ARTICLE 13 – CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRESTATIONS

Les capitaux sont versés en une seule fois à réception des pièces visées au tableau récapitulatif des pièces à fournir, et sous réserve, le cas échéant pour l'IAD ou IPP d'un taux égal ou supérieur à 80%, du contrôle médical prévu à l'article 30.

CHAPITRE II – RENTE EDUCATION

ARTICLE 14 – OBJET ET MONTANT DES GARANTIES

En cas de décès du participant cadre ou non-cadre, quelle qu'en soit la cause, ou d'invalidité absolue et définitive (3e catégorie de la Sécurité sociale), ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80% il est versé à chaque enfant à charge, une rente temporaire dont le montant annuel est précisé en annexe I des présentes Conditions Générales.

Le versement des rentes éducation par anticipation en cas d'IAD ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80% met fin à la présente garantie.

Définition des enfants à charge

Sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, les enfants du participant et de son conjoint (ou concubin ou partenaire lié par un Pacs), qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus ou recueillis :

- Jusqu'à leur 18e anniversaire, sans condition ;
- Jusqu'à leur 26e anniversaire, et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré :
 - inscrit auprès de Pôle emploi comme demandeurs d'emploi,
 - ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employés dans un établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) en tant que travailleurs handicapés ;
- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2e ou 3e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile.

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils remplissent les conditions indiquées ci-dessus, les enfants à naître et nés viables et les enfants recueillis - c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs - de l'assuré décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

ARTICLE 15 – CONDITIONS DE REGLEMENT

L'indemnisation débute le premier jour du mois civil suivant le décès ou la reconnaissance de l'état d'IAD ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80%. Si la demande est présentée plus d'un an après le décès ou l'IAD ou l'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80%, l'indemnisation débute le 1er jour du mois suivant la date de réception de la demande.

Les rentes sont versées trimestriellement d'avance.

Le versement des rentes éducation cesse à la fin du trimestre au cours duquel l'enfant atteint son 18e anniversaire et, au plus tard, son 26e anniversaire s'il est en apprentissage, poursuit des études ou est inscrit auprès de Pôle emploi comme demandeur d'emploi ou effectue un stage préalablement, dans l'un ou l'autre cas, à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.

La rente est versée sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale avant le 26e anniversaire de l'enfant, le mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle (justifié par un avis médical et tant que l'enfant bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou demeure titulaire de la carte d'invalidité civile).

CHAPITRE III – INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE

ARTICLE 16 – OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

Il s'agit de faire bénéficier d'indemnités journalières les participants cadres ou non-cadres, qui se trouvent momentanément dans l'incapacité totale médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle quelconque par suite de maladie ou d'accident.

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident d'ordre professionnel ou non, pris en compte par la Sécurité sociale, l'Institution verse des indemnités journalières dans les conditions suivantes :

Point de départ de l'indemnisation

Les indemnités journalières précisées en annexe I des présentes Conditions Générales, sont servies en relais des obligations de l'employeur :

- salarié participant cadre : à compter du 181^e jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 180 jours d'arrêt de travail discontinu.

- salarié participant non-cadre : à compter du 91^e jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 90 jours d'arrêt de travail discontinu.

La franchise discontinue est appréciée au 1^{er} jour d'arrêt de travail en décomptant tous les arrêts intervenus au cours des 12 derniers mois qu'ils aient été ou non indemnisés par l'institution.

Toutefois, après application de la franchise, tout nouvel arrêt de travail supérieur à 3 jours continus entrant dans le cadre de l'appréciation de la franchise discontinue déterminée ci-dessus, fera l'objet d'une indemnisation dès le premier jour d'arrêt sous déduction d'une indemnité de Sécurité sociale reconstituée de manière théorique mais non compensée (pour les 3 premiers jours).

En tout état de cause, le total perçu par le participant (Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité. Le salaire net d'activité correspond au salaire brut déduction faite de toutes les charges sociales et autres contributions salariales légalement ou conventionnellement obligatoires.

Terme de l'indemnisation

La prestation cesse d'être versée :

- Dès la reprise du travail,

- à la liquidation de sa pension de retraite, ou au jour de son décès,

- à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle,

- et au plus tard, au 1 095^e jour d'arrêt de travail.

ARTICLE 17 – CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRESTATIONS

Les demandes d'indemnités journalières doivent être fournies dès réception des décomptes de prestations de la Sécurité sociale auprès de l'Institution sur production des justificatifs définis dans le tableau récapitulatif des pièces à fournir.

Les indemnités journalières sont versées par l'Institution directement à l'Adhérent, sauf en cas de rupture du contrat de travail où elles sont versées directement à l'participant, au fur et à mesure de la présentation des décomptes de prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale.

CHAPITRE IV – INCAPACITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)

ARTICLE 18 – OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

En cas d'Invalidité ou d'une Incapacité Permanente Professionnelle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 33 % du l'participant cadre ou non-cadre, l'Institution verse une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, afin de compenser la perte de salaire.

Le montant de la prestation, y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS servies par la Sécurité sociale est précisé en annexe I des présentes Conditions Générales.

Dans tous les cas, le total perçu par le salarié (Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

ARTICLE 19 – DUREE DU SERVICE DES PRESTATIONS

La prestation cesse d'être versée :

- au jour de l'attribution de la pension de vieillesse ou au jour du décès du participant ;
- du jour où le taux d'incapacité permanente est devenu inférieur à 66 % ou 33 %;
- du jour de la reprise à temps complet ;
- du jour de la reprise de travail à temps partiel, sauf si celle-ci est préconisée pour des raisons thérapeutiques.

Le service des rentes, interrompu en application des dispositions prévues ci-dessus est automatiquement repris dans les limites fixées par le contrat à compter du jour où il a été médicalement constaté que l'incapacité de travail est redevenue supérieure à 66 % ou 33 %.

ARTICLE 20 – LA NECESSAIRE ANTERIORITE DU FAIT GENERATEUR

Si le participant est licencié ou est arrivé au terme de son contrat de travail ou de la fin de la période de portabilité et se voit attribuer par la Sécurité sociale une rente ou une pension, l'Institution n'interviendra à son tour qu'à la condition que l'arrêt de travail initial médicalement constaté et indemnisé par la Sécurité sociale ait eu lieu avant la rupture du contrat de travail ou avant la fin de la période de portabilité.

ARTICLE 21 – CONDITIONS DE REGLEMENTS DES PRESTATIONS

Les demandes de rentes doivent être effectuées dès réception des décomptes de prestations de la Sécurité sociale auprès de l'Institution et sur production des justificatifs définis dans le tableau récapitulatif des pièces à fournir.

Les rentes sont versées par l'Institution au participant à terme échu, mensuellement ou, le cas échéant, selon la même périodicité que le versement par la Sécurité sociale des pensions d'invalidité ou des rentes d'incapacité, sur production périodique d'un justificatif attestant de la poursuite du versement de la rente ou de la pension par la Sécurité sociale.

TITRE III DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 22 – TERMES DES GARANTIES

Les garanties cessent au plus tard :

- à la dénonciation du régime de prévoyance prévu par les accords collectifs CHRS et ce au plus tard à la fin de la période de survie du régime ;
- à la date d'effet du non-renouvellement ou de la résiliation de l'adhésion de l'Adhérent ;
- à la rupture du contrat de travail du salarié ou à la fin de la période de portabilité.

1. Rupture du contrat de travail

Les participants cessant d'appartenir à l'effectif de l'Adhérent (démission, licenciement, survenance du terme du contrat de travail...) sont radiés de la garantie dès la date d'effet de la démission, du licenciement ou du terme du contrat de travail sous réserve du maintien des droits au titre de la portabilité.

2. Résiliation du contrat

2.1. Sort de la garantie Décès en cas de cessation de l'affiliation du Participant

Toutes les garanties prennent fin à la date de résiliation ou de non-renouvellement de l'adhésion. Conformément à l'article 7-1 de la loi Evin du 31 décembre 1989, en cas de résiliation ou de non-renouvellement de l'adhésion, les garanties en cas de décès (capital décès et rente d'éducation) sont maintenues pour les salariés et anciens salariés bénéficiaires des prestations incapacité et invalidité du contrat, et tant que se poursuit l'arrêt de travail ou le classement en invalidité en

cause, par l'Institution, au niveau de prestation tel qu'il est défini par le contrat au jour de sa résiliation ou de son non-renouvellement.

2.2. Sort des prestations en cas de cessation de l'affiliation du Participant

Conformément à l'article 7 de la loi Evin du 31 décembre 1989, les prestations en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de résiliation, continuent d'être assurées au niveau atteint jusqu'à l'extinction des droits.

La revalorisation du salaire de référence servant au calcul des prestations cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement de l'adhésion.

ARTICLE 23 – MODE DE CALCUL

1. Salaire servant de base au calcul des cotisations

Le salaire retenu est composé, dans la limite des tranches indiquées ci-après :

- la tranche A des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
- la tranche B des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche A et 4 fois ce plafond,
- la tranche C des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche B et 8 fois le plafond de la tranche A.

Ce salaire comprend les rémunérations perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

2. Salaire servant de base au calcul des prestations garanties

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations, est le salaire fixe brut ayant servi d'assiette aux cotisations au cours des 12 mois civils précédant l'événement ouvrant droit aux prestations.

Ce salaire comprend les rémunérations perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

Dans le cas où la période d'assurance est inférieure à la durée définie au paragraphe ci-dessus, le salaire de référence est reconstitué sur la base du salaire du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisation.

ARTICLE 24 – REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les prestations décès, incapacité de travail, invalidité, Incapacité Permanente Professionnelle et rentes sont revalorisées le 1er juillet de chaque année selon l'évolution du point de retraite A.G.I.R.C.

Revalorisation Post-Mortem :

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

Ainsi, le montant de la prestation du non versé par l'Institution, en euros garantis en cas de décès, produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès du participant, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants:

- La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

ARTICLE 25 – COTISATIONS DUES

La cotisation est précisée en annexe I des présentes Conditions Générales.

La cotisation annuelle est payable par l'Adhérent trimestriellement et à terme échu au plus tard dans les 10 jours qui suivent la fin de chaque trimestre civil.

ARTICLE 26 – EXONERATION DU PAIEMENT

L'Adhérent est exonéré du paiement de la cotisation au titre des participants qui, à la date d'échéance de celle-ci, se trouvent en arrêt de travail pour maladie ou accident depuis une période de 90 jours discontinus pour les salariés non cadres et 180 jours pour les salariés cadres, ou en congé de maternité, pendant la durée du congé légal, sous réserve qu'ils ne perçoivent plus de rémunération.

ARTICLE 27 – DEFAUT DE PAIEMENT

À défaut de paiement d'une seule des cotisations dans les dix jours suivant sa date d'exigibilité et indépendamment du droit pour l'Institution d'appliquer des majorations de retard à la charge exclusive de l'Adhérent et de poursuivre en justice l'exécution du contrat, la garantie est suspendue trente jours après la mise en demeure de l'Adhérent.

Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse en recommandé avec avis de réception à l'Adhérent, l'Institution informe celui-ci des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie.

L'Institution a le droit de dénoncer l'adhésion dix jours après l'expiration du délai de trente jours mentionné au premier alinéa du présent article.

L'adhésion non dénoncée reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

Les frais de recouvrement sont mis à la charge de l'Adhérent.

ARTICLE 28 – VERSEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations garanties par l'Institution sont versées soit directement aux bénéficiaires, soit par l'intermédiaire de l'Adhérent, sur production d'une demande de prestation accompagnée des justificatifs requis.

Les pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier sont à la charge du bénéficiaire.

Versement des prestations décès :

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

ARTICLE 29 – PRESCRIPTION

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

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

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

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

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

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

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

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Institution à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par le Participant, le Bénéficiaire, ou 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 30 – EXCLUSIONS

D'une façon générale, ne sont pas pris en charge les risques résultant :

- Du fait intentionnel de l'assuré provoquant une incapacité temporaire ou permanente ;
- Du fait d'une guerre étrangère à laquelle la France serait partie, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- Du fait de guerres civiles et étrangères dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- Du fait de sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux atomiques ;
- de l'homicide volontaire ou de la tentative d'homicide volontaire de l'assuré par le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale ;
- D'un acte volontaire effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le Code de la Route en vigueur au moment de l'accident, de l'utilisation de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales.

ARTICLE 31 – CONTROLE ET EXPERTISE MEDICALE

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.

À 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 l'participant en état d'incapacité ou d'invalidité, à son lieu de traitement ou à son domicile tous les jours ouvrables, afin de pouvoir constater son état de santé. De même, le participant doit se rendre aux convocations des médecins missionnés par l'Institution.

Pour l'ensemble des garanties prévues au présent 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'il 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 accusé de réception.

En cas de désaccord sur l'état de santé du participant, celui-ci et l'Institution choisissent un médecin tiers arbitre pour les départager.

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

Dans ce cas, la décision du médecin arbitre s'impose au participant et à l'Institution qui supportent par moitié les frais relatifs à sa nomination.

Tant que cette procédure d'arbitrage n'a pas été menée jusqu'à son terme, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations.

En sus de ce contrôle mené à l'initiative de l'Institution, l'Adhérent donne mandat à l'Institution pour diligenter en son nom et pour son compte des contrevisites médicales, à l'encontre d'un participant, dans le respect des dispositions légales, dans tous les cas où elle estimerait une telle contre-visite médicale nécessaire. Les résultats de la contre-visite seront transmis à l'Adhérent.

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

ARTICLE 32 – FAUSSE DECLARATION INTENTIONNELLE

La garantie accordée au l'participant par l'Institution est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Institution, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'participant a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'Institution qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

ARTICLE 33 – SUBROGATION

Pour les garanties Incapacité Temporaire Totale, Invalidité-Incapacité Permanente, l'Institution est subrogé de plein droit aux Participants victimes d'un accident dans leur action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

ARTICLE 34 – AUTORITE DE CONTROLE

Le contrôle de l'Institution est effectué par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) 61, rue Taitbout - 75009 Paris mentionnée à l'article L.951-1 du code de la Sécurité sociale.

ARTICLE 35 – RECLAMATIONS - MEDIATION

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 des contrats, 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'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
mediateur@ctip.asso.fr
www.ctip.asso.fr

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

ARTICLE 36 – PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

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

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

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

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

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

ARTICLE 37 – PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TELEPHONIQUE

Le Participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site www.bloctel.gouv.fr ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret – 10 000 TROYES.

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

ARTICLE 38 – DEFINITIONS

Chaque fois que les garanties en tiennent compte, il faut entendre par :

Invalidité et Incapacité Permanente

1. Invalidité

Par invalidité il faut entendre la réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain reconnue par la Sécurité sociale et entraînant le classement dans l'une des catégories d'invalides visées à l'article L.341-4 du code de la Sécurité sociale : en vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

1° Invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;

2° Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;

3° 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.

2. Incapacité égale ou supérieure à 66 %

Il s'agit de la reconnaissance par la Sécurité sociale (en application de l'article L.434-2 alinéa 1er du code de la Sécurité sociale) d'un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 66 %, entraînant le versement d'une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles (article L.434-2 dudit code).

L'incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 66 % qui résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est assimilée, pour le calcul du montant de la prestation versée, à l'invalidité de 2e catégorie ou de 3e catégorie si l'état du participant nécessite l'assistance d'une tierce personne.

3. Incapacité entre 33 % et moins de 66 %

Est visée par le présent paragraphe, l'incapacité permanente (au sens de l'article L.434-2 du code de la Sécurité sociale) d'un taux compris entre 33 % et moins de 66 % résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et indemnisée comme telle par la Sécurité sociale au titre de l'article L.434-2. Le montant de la rente d'incapacité permanente partielle est calculé en fonction de la formule : $R \times 3N / 2$ (N étant le taux d'incapacité permanente, et R le montant trimestriel de la rente d'invalidité 2e catégorie qui serait versé par l'organisme institution ayant recueilli l'adhésion).

Invalidité Absolue et Définitive (IAD)

Il faut entendre par Invalidité Absolue et Définitive, l'invalidité 3e catégorie définie à l'article L.341-4 du code de la Sécurité sociale :

"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."

L'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80% reconnue par la Sécurité sociale est assimilée à l'Invalidité Absolue et Définitive pour l'application des garanties décès et rentes éducation.

Temps partiel thérapeutique

Il faut entendre par temps partiel thérapeutique, le temps partiel prévu par l'article L.323 du Code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire celui au titre duquel la Sécurité sociale alloue aux salariés des indemnités journalières.

Accident et accident du travail

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

Ne sont pas considérés comme accidents les dommages résultant d'un traitement médical ou chirurgical ou de conséquences d'examens médicaux.

Par accident du travail, il faut entendre celui reconnu comme tel par la Sécurité sociale.

Enfants à charge

Sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, les enfants du participant et de son conjoint (ou concubin ou partenaire lié par un Pacs), qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus ou recueillis :

- Jusqu'à leur 18e anniversaire, sans condition ;
- Jusqu'à leur 26e anniversaire, et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré :
 - inscrit auprès de Pôle emploi comme demandeurs d'emploi,
 - ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employés dans un établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) en tant que travailleurs handicapés ;

■ sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2e ou 3e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile.

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils remplissent les conditions indiquées ci-dessus, les enfants à naître et nés viables et les enfants recueillis - c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs - de l'assuré décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Conjoint et concubin

On entend par conjoint, l'époux ou l'épouse du salarié non divorcé par un jugement définitif.

Le concubinage notoire et permanent ouvre droit aux prestations dévolues au conjoint dès lors que le salarié et son concubin sont célibataires, veufs ou divorcés et :

- Qu'un enfant reconnu des deux parents est né de l'union,
- À défaut, qu'il peut être prouvé une période de 2 ans de vie commune,
- Ou qu'il existe entre les deux partenaires un pacte civil de solidarité.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATION

L'Institution se réserve le droit de réclamer toute autre pièce nécessaire au paiement des prestations

DOCUMENTS A FOURNIR	INCAPACITE DE TRAVAIL (I)	RENTES (INVALIDITE, IPP)	DECES IAD	RENTE EDUCATION
Demande d'indemnités journalières, signée de l'Adhérent	•			
Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale	•			
Photocopie des 3 derniers bulletins de salaire précédant l'arrêt	•			
Demande de rente, signée de l'Adhérent		•		
Notification d'attribution de pension d'Invalidité ou de la rente d'Incapacité Permanente Professionnelle en cas d'accident du travail, émanant de la Sécurité sociale		•		
Attestation sur l'honneur de non activité rémunérée		•	•	
Demande de capital Décès signée de l'Adhérent			•	
Acte de décès (bulletin de décès)			•	•
Copie du livret de famille du défunt ou un acte de mariage, à défaut un acte de naissance du défunt			•	
Acte de naissance de chaque enfant bénéficiaire si le livret de famille du défunt n'est pas produit			•	•
Justificatif de la qualité de conjoint ou à défaut, d'ayant droit ainsi que les numéros de Sécurité sociale des ayants droit			•	
En présence d'enfants ou de personnes à charge, un certificat de scolarité ou, à défaut pour les enfants de plus de 18 ans, copie du certificat d'apprentissage...			•	•
Acte de naissance de chaque bénéficiaire lorsque le bénéficiaire est un ascendant du participant ou un bénéficiaire désigné (autre que conjoint et enfants) ou un héritier			•	•
Photocopie du dernier avis d'imposition du participant et, le cas échéant, du concubin ou partenaire			•	
Si personne infirme à charge, la carte d'invalidé civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé			•	•
S'il y a lieu, une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'un justificatif de domicile commun (quittance				•

de loyer aux deux noms, quittance d'électricité, de téléphone, ...)				
S'il y a lieu, une attestation établissant l'engagement dans les liens d'un Pacs, délivrée par le greffe du tribunal d'instance du lieu de naissance (attestation de moins de 3 mois)			•	
Notification de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale 3 ^e catégorie (ou IPP = 80 %)			•	
Attestation détaillée du médecin traitant du participant			•	•
Demande de rente signée de l'Adhérent			•	•
Justificatifs utiles de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires	•	•	•	•
Attestation d'inscription à Pôle emploi			•	•
Copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des orphelins			•	•

**ACCORDS COLLECTIFS DE TRAVAIL APPLICABLES DANS LES CENTRES
D'HEBERGEMENT ET DE READAPTATION SOCIALE ET DANS LES SERVICES
D'ACCUEIL, D'ORIENTATION ET D'INSERTION POUR ADULTES**

ANNEXE I – GARANTIES 1/2

**Salariés cadres (personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la convention
nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947)**

Descriptif des garanties	Prestations en % salaire annuel de référence
GARANTIES EN CAS DE DECES	
CAPITAL DECES « TOUTES CAUSES » - INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (I.A.D) – INCAPACITE PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P) ≥ 80% (4) Versement d'un capital, quelle que soit la situation de famille, égal à : <ul style="list-style-type: none"> • Pour tout fait générateur intervenant antérieurement au 8 Avril 2016 : 440 % • Pour tout fait générateur intervenant à compter du 8 Avril 2016 : 300 % 	
CAPITAL POUR ORPHELIN (PAR ENFANTS A CHARGE) EN CAS DE DECES – INVALIDITE (I.A.D) – INCAPACITE PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P) ≥ 80%(4) Versement d'un capital égal à : <ul style="list-style-type: none"> • Pour tout fait générateur intervenant antérieurement au 8 Avril 2016 : 440 % • Pour tout fait générateur intervenant à compter du 8 Avril 2016 : 300 % 	
GARANTIE RENTE EDUCATION	
RENTE EDUCATION En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D) ou d'Incapacité Permanente Partielle d'un taux égal ou supérieur à 80% du salarié, il est versé une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge, d'un montant annuel égal à : <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'au 12^{ème} anniversaire : 8 % • du 12^{ème} au 19^{ème} anniversaire : 10 % • du 19^{ème} au 26^{ème} anniversaire : 12 % 	
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	
<u>Début et durée de l'indemnisation</u>	à compter du 181^{ème} jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 180 jours d'arrêt de travail discontinu⁽¹⁾
<u>Indemnités journalières</u>	83 %⁽²⁾

GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE ET INCAPACITE PERMANENTE (d'un taux au moins égal à 33%)	
• Rente d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie d'un taux égal ou supérieur à 66%,	83 %
• Rente d'invalidité 1ère catégorie	50 %
• En cas d'IPP d'un taux compris entre 33% et 66%	R x 3 n / 2 ⁽³⁾

- (1) La franchise discontinuée est appréciée au premier jour d'arrêt de travail en décomptant tous les jours d'arrêts intervenus (indemnisés ou non par l'organisme institution) au cours des 12 mois consécutifs antérieurs.
- (2) y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale
- (3) R étant la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité 2^{ème} catégorie et n le taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale
- (4) L'incapacité Permanente Partielle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 80 % est assimilée au décès pour tout fait générateur de cet état, intervenant à compter du 8 Avril 2016

1^{ère} catégorie Invalide capable d'exercer une activité rémunérée

2^{ème} catégorie Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque

3^{ème} catégorie Invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession, est en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie

**ACCORDS COLLECTIFS DE TRAVAIL APPLICABLES DANS LES CENTRES
D'HEBERGEMENT ET DE READAPTATION SOCIALE ET DANS LES SERVICES
D'ACCUEIL, D'ORIENTATION ET D'INSERTION POUR ADULTES**

ANNEXE I – GARANTIES 2/2

**Salariés non-cadres (personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la
convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947)**

Descriptif des garanties	Prestations en % salaire annuel de référence
GARANTIES EN CAS DE DECES	
CAPITAL DECES « TOUTES CAUSES » - INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (I.A.D) – INCAPACITE PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P) ≥ 80%⁽⁴⁾ Versement d'un capital, quelle que soit la situation de famille, égal à : <ul style="list-style-type: none"> • Pour tout fait générateur intervenant antérieurement au 8 Avril 2016 : 315 % • Pour tout fait générateur intervenant à compter du 8 Avril 2016 : 220 % 	
CAPITAL POUR ORPHELIN (PAR ENFANTS A CHARGE) EN CAS DE DECES – INVALIDITE (I.A.D) – INCAPACITE PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P) ≥ 80%⁽⁴⁾ Versement d'un capital égal à : <ul style="list-style-type: none"> • Pour tout fait générateur intervenant antérieurement au 8 Avril 2016 : 315 % • Pour tout fait générateur intervenant à compter du 8 Avril 2016 : 220 % 	
GARANTIE RENTE EDUCATION	
RENTE EDUCATION En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive(I.A.D) ou d'Incapacité Permanente Partielle d'un taux égal ou supérieur à 80% du salarié, il est versé une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge, d'un montant annuel égal à : <ul style="list-style-type: none"> • jusqu'au 12^{ème} anniversaire : 8% • du 12^{ème} au 19^{ème} anniversaire : 10 % • du 19^{ème} au 26^{ème} anniversaire : 12 % 	
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	
<u>Début et durée de l'indemnisation</u>	à compter du 91 ^{ème} jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 90 jours d'arrêt de travail discontinu ⁽¹⁾
<u>Indemnités journalières</u>	80 %⁽²⁾

GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE ET INCAPACITE PERMANENTE (d'un taux au moins égal à 33%)	
• Rente d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie d'un taux égal ou supérieur à 66%,	80 %
• Rente d'invalidité 1ère catégorie	48 %
• En cas d'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux compris entre 33% et 66%	R x 3 n / 2 ⁽³⁾

- (1) La franchise discontinue est appréciée au premier jour d'arrêt de travail en décomptant tous les jours d'arrêts intervenus (indemnisés ou non par l'organisme institution) au cours des 12 mois consécutifs antérieurs.
- (2) y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale
- (3) R étant la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité 2^{ème} catégorie et n le taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale
- (4) L'Incapacité Permanente Partielle, (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 80 % est assimilée au décès pour tout fait générateur de cet état, intervenant à compter du 8 Avril 2016.

1^{ère} catégorie Invalide capable d'exercer une activité rémunérée

2^{ème} catégorie Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque

3^{ème} catégorie Invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession, est en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie

**ACCORDS COLLECTIFS DE TRAVAIL APPLICABLES DANS LES CENTRES
D'HEBERGEMENT ET DE READAPTATION SOCIALE ET DANS LES SERVICES
D'ACCUEIL, D'ORIENTATION ET D'INSERTION POUR ADULTES**

ANNEXE II – COTISATIONS

Taux de cotisations au 1^{er} janvier 2016 :

I- Salariés Non Cadres (personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la convention de prévoyance et de retraite du 14 Mars 1947)

Garanties obligatoires	A la charge de l'employeur		A la charge du salarié		Total	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Décès	0,53%	0,53%			0,53%	0,53%
Rente Education	0,19%	0,19%			0,19%	0,19%
Incapacité Temporaire			0,60%	0,60%	0,60%	0,60%
Invalidité IPP	0,28%	0,28%	0,40%	0,40%	0,68%	0,68%
Total	1,00%	1,00%	1,00%	1,00%	2,00%	2,00%

II- Salariés Cadres (personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la convention de prévoyance et de retraite du 14 Mars 1947)

Garanties obligatoires	A la charge de l'employeur		A la charge du salarié		Total	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Décès	0,73%	0,73%			0,73%	0,73%
Rente Education	0,19%	0,19%			0,19%	0,19%
Incapacité Temporaire			0,50%	1,00%	0,50%	1,00%
Invalidité IPP	0,58%	0,58%		0,50%	0,58%	1,08%
Total	1,50%	1,50%	0,50%	1,50%	2,00%	3,00%

Taux de cotisations au 1^{er} Avril 2016 :

I- Salariés Non Cadres (personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la convention de prévoyance et de retraite du 14 Mars 1947)

Garanties obligatoires	A la charge de l'employeur		A la charge du salarié		Total	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Décès	0,49%	0,49%			0,49%	0,49%
Rente Education	0,08%	0,08%			0,08%	0,08%
Incapacité Temporaire			0,68%	0,68%	0,68%	0,68%
Invalidité IPP	0,48%	0,48%	0,37%	0,37%	0,85%	0,85%
Total	1,05%	1,05%	1,05%	1,05%	2,10%	2,10%

II- Salariés Cadres (personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la convention de prévoyance et de retraite du 14 Mars 1947)

Garanties obligatoires	A la charge de l'employeur		A la charge du salarié		Total	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Décès	0,76%	0,76%			0,76%	0,76%
Rente Education	0,08%	0,08%			0,08%	0,08%
Incapacité Temporaire			0,55%	1,03%	0,55%	1,03%
Invalidité IPP	0,71%	0,735%		0,545%	0,71%	1,28%
Total	1,55%	1,575%	0,55%	1,575%	2,10%	3,15%