



## **CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES GARDIENS, CONCIERGES ET EMPLOYES D'IMMEUBLES**

### **CONDITIONS GENERALES**

#### **« REGIME DE PREVOYANCE »**

(Référencées CG-CCN Gardiens d'Immeubles-PREV- juin 2015)

# SOMMAIRE

<b>TITRE I ADHESION AU CONTRAT .....</b>	<b>3</b>
ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT .....	3
ARTICLE 2 – ADHESION .....	3
ARTICLE 3 - DUREE DU CONTRAT D’ADHESION - RENOUELEMENT .....	3
ARTICLE 4 - CONDITIONS D’AFFILIATION DES PARTICIPANTS .....	3
ARTICLE 5 – PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS.....	5
<b>CHAPITRE I – GARANTIES DECES .....</b>	<b>6</b>
ARTICLE 6 – CAPITAL DECES « TOUTES CAUSES » .....	6
ARTICLE 7 - INVALIDITE PERMANENTE ET ABSOLUE .....	6
ARTICLE 8 – RENTE ÉDUCATION (assurée par l’OCIRP) .....	6
ARTICLE 9 – DOUBLE EFFET CONJOINT .....	7
ARTICLE 10 – FRAIS D’OBSEQUES.....	7
ARTICLE 11 – BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS .....	8
<b>CHAPITRE II – GARANTIES ARRET DE TRAVAIL.....</b>	<b>9</b>
ARTICLE 12 – MAINTIEN DE SALAIRE .....	9
ARTICLE 13 – INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL .....	10
ARTICLE 14 – INVALIDITE – INCAPACITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE .....	12
<b>TITRE III DISPOSITIONS GENERALES .....</b>	<b>15</b>
ARTICLE 15 – ENTREE EN VIGUEUR DES GARANTIES –SUSPENSION ET CONDITIONS DE MAINTIEN.....	15
ARTICLE 16 –CESSATION DE L’AFFILIATION .....	16
ARTICLE 17 – MAINTIEN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS .....	16
ARTICLE 18 - ASSIETTE ET TAUX DE COTISATION .....	18
ARTICLE 19 - PAIEMENT DES COTISATIONS.....	18
ARTICLE 20 - REVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES PAR L’INSTITUTION.....	19
ARTICLE 21 - EXONERATION DES COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES .....	19
ARTICLE 22 - BASE DES PRESTATIONS .....	20
ARTICLE 23 - REVALORISATION .....	20
ARTICLE 24 - RESILIATION DU CONTRAT D’ADHESION .....	21
ARTICLE 25 - DEFINITION DU CONJOINT .....	22
ARTICLE 26 - DEFINITION DES ENFANTS A CHARGE .....	22
ARTICLE 27 - RISQUES EXCLUS .....	22
ARTICLE 28 - RECOURS – PRESCRIPTION .....	23
ARTICLE 29 - DÉCLARATION.....	24
ARTICLE 30 - RECLAMATIONS – REGLEMENTS DES LITIGES .....	24
ARTICLE 31 - CONTROLE.....	25
ARTICLE 32 - DISPOSITIONS DIVERSES.....	25
<b>POUR MIEUX SE COMPRENDRE.....</b>	<b>27</b>
<b>VERSEMENT DES PRESTATIONS.....</b>	<b>28</b>
<b>L’ACTION SOCIALE : UNE DIMENSION HUMAINE.....</b>	<b>32</b>

# TITRE I

## ADHESION AU CONTRAT

### ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Les partenaires sociaux de la Convention collective nationale des Gardiens, Concierges et Employés d'Immeubles (dénommée ci-après "la Convention collective") ont signé un accord paritaire national en date du 6 décembre 2013, instaurant un régime de prévoyance obligatoire au profit des salariés de la branche.

L'employeur, ci-après dénommé « l'Adhérent » relevant de la Convention Collective nationale des Gardiens, Concierges et Employés d'Immeubles, adhère au contrat d'assurance collective du régime de prévoyance ci-après dénommé « contrat » mis en œuvre par Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est à PARIS (75116) 29 boulevard Edgar Quinet 75014 PARIS, ci-après dénommée « l'Institution ».

Les présentes Conditions générales ont pour objet de définir les conditions d'adhésion des employeurs et les conditions dans lesquelles l'Institution, garantit aux participants ou à leurs ayants-droit les prestations Décès et Arrêt de Travail prévues par la Convention collective.

HUMANIS PREVOYANCE est par ailleurs habilitée à gérer la garantie rente éducation assurée par l'OCIRP, Organisme Commun des Institution de Rente et de Prévoyance - Union d'institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, en application de la Convention collective.

### ARTICLE 2 – ADHESION

Afin d'adhérer au contrat d'assurance collective du régime, ci-après dénommé « contrat », l'employeur devra retourner à l'Institution le bulletin d'adhésion, dûment rempli, daté et signé.

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

Le bulletin susvisé accompagné des présentes Conditions Générales forment le contrat d'adhésion de l'Adhérent.

### ARTICLE 3 - DUREE DU CONTRAT D'ADHESION - RENOUVELLEMENT

**Le contrat d'adhésion de l'employeur expire le 31 décembre de l'année de l'adhésion.** Il se renouvelle par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année, sauf dénonciation par l'une ou par l'autre des parties effectuée par lettre recommandée moyennant le respect d'un préavis de deux mois.

Pour être valide, la notification de dénonciation doit donc être envoyée au plus tard le 31 octobre de l'année en cours, le cachet de la poste faisant foi, pour ne prendre effet qu'au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice suivant.

### ARTICLE 4 - CONDITIONS D’AFFILIATION DES PARTICIPANTS

#### **4.1 Obligations de l'Adhérent :**

L'Adhérent devra obligatoirement :

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 du contrat d'adhésion de l'employeur devront être déclarés à l'Institution au moyen du formulaire "déclaration de reprise de passif".

2. Communiquer à l'Institution la Déclaration d'Affiliation visée ci-dessous dûment renseignée par chaque participant, dans un délai de trente jours suivant :
  - soit la date d'effet du contrat d'adhésion,
  - soit la date de l'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 du contrat d'adhésion, entre dans la catégorie de salariés assurée.
4. Déclarer à l'Institution tout salarié qui, au cours du contrat d'adhésion, quitte l'employeur 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'employeur.
5. 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 15.
6. Déclarer à l'Institution, au moins 15 jours avant le départ, tout projet de déplacement professionnel d'un ou de plusieurs participants dans un pays en guerre civile ou étrangère ou tout pays figurant, à la date du départ, sur la liste des pays et régions déconseillés par le ministère français des Affaires étrangères (liste consultable sur le site internet de ce dernier). L'Institution se prononcera sur les conditions dans lesquelles les garanties souscrites peuvent être maintenues à ce ou ces participants.

**A défaut de déclaration préalable et/ou d'acceptation de la part de l'Institution, les sinistres affectant le participant qui se produiraient au cours ou suite à ce déplacement n'ouvriraient droit à aucune prestation.**

7. 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 contrat, ventilée par tranches soumises à cotisations sociales.
8. 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.
9. 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.

#### **4.2 Information des Participants**

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

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

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

**L'Adhérent est seul responsable à l'égard du Participant en l'absence de remise de la notice d'information ou de l'addenda modificatif de celle-ci.**

### **4.3 Affiliation des membres du personnel**

Le contrat d'adhésion entraîne l'affiliation, à titre obligatoire, de chaque membre du personnel de l'Adhérent.

Pour le présent contrat, chaque salarié ainsi affilié est appelé « Participant ».

Lors de l'adhésion de l'employeur ou de son entrée en fonction, chaque Participant appartenant à la catégorie assurée renseigne et signe la Déclaration d'Affiliation établie par l'Institution.

Il y précise notamment son état civil.

En lieu et place de cette déclaration l'Adhérent, peut communiquer à l'Institution, sur tout support de son choix, la liste de tous les membres du personnel entrant dans la catégorie de salariés assurée.

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

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

### **ARTICLE 5 – PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS**

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

✓ la revalorisation des prestations en cours de service (indemnités journalières, rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle que le contrat de travail soit rompu ou non, ainsi que les rentes éducation en cours de service) et de la revalorisation de la base des garanties décès,

✓ l'indemnisation intégrale (Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité, Décès), en l'absence d'assureur antérieur, pour les salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail est en cours à la date de l'affiliation de l'Adhérent ;

✓ l'éventuel différentiel en cas d'indemnisation moindre d'un salarié dont le contrat de travail n'est pas rompu, par un organisme assureur précédent.

Au cas où un employeur, viendrait à adhérer au présent contrat au-delà du 31 décembre 2015, une pesée spécifique du risque représenté par cet employeur serait réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation conventionnelle.

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

## TITRE II

### GARANTIES

#### CHAPITRE I – GARANTIES DECES

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

En cas de décès d'un participant, quelle qu'en soit la cause, l'Institution verse en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant est précisé en annexe I des présentes Conditions Générales.

##### ARTICLE 7 - INVALIDITE PERMANENTE ET ABSOLUE

On entend par Invalidité Permanente et Absolue le cas du participant reconnu par l'Institution et définitivement incapable de se livrer à aucune occupation, ni aucun travail, lui procurant gain ou profit et dont l'état de santé nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

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

En cas d'Invalidité Permanente et Absolue du participant, reconnue par l'Institution, celle-ci lui verse :

- le Capital Décès «Toutes Causes»,
- s'il y a lieu les Rentes Education définies à l'article 8,

sous réserve que le contrat d'adhésion soit toujours en vigueur à la date de l'Invalidité Permanente et Absolue du participant, excepté si le participant se trouve dans la situation visée à l'article 24.

**Ce versement met fin à la garantie Capital Décès « Toutes Causes ».**

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

En cas de décès ou d'Invalidité Permanente et Absolue d'un participant, l'Institution verse à chaque enfant à charge tels que définis à l'article 26 une rente annuelle temporaire dont le montant annuel est fixé en annexe I des présentes Conditions Générales.

Le montant de la rente varie en fonction de l'âge de l'enfant, la rente est dite « progressive par palier ». Les paliers sont définis en fonction de l'âge de l'enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès ou de l'Invalidité Permanente et Absolue du participant, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint un âge limite indiqué en annexe I des Présentes Conditions Générales.

Le montant de la rente éducation est doublé lorsque l'enfant est, ou devient orphelin de père et de mère.

Les rentes sont payables trimestriellement et par avance.

Le bénéficiaire des prestations, ou son représentant légal, devra produire annuellement à l'Union-OCIRP, une déclaration sur l'honneur, avec la mention « non décédé » ou toute pièce justificative valant certificat de vie. De même, le bénéficiaire ou son représentant légal devra fournir tout justificatif que l'Union-OCIRP pourrait être amenée à réclamer pour justifier de sa situation au regard des conditions fixées pour bénéficier des prestations. À défaut de production de ces éléments, le versement des prestations en cours est suspendu.

Par ailleurs, les prestations cessent d'être dues à compter du premier jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et/ou de situations exigées lors de l'ouverture des droits, et en tout état de cause à la date de son décès.

Par dérogation, le versement des prestations peut être repris si l'enfant réunit de nouveau les conditions d'ouverture de droits. Cette disposition ne peut en tout état de cause s'appliquer qu'une seule fois.

Les prestations sont payées au plus tard dans un délai de trois mois après le dépôt du dossier (demande de liquidation de prestations accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives) auprès de l'Institution.

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès.

En cas de disparition du participant, le paiement des prestations interviendra après reconnaissance du décès par absence, par le tribunal compétent.

## **ARTICLE 9 – DOUBLE EFFET CONJOINT**

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

L'Institution verse aux enfants à charge par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal, en cas de décès du conjoint ou assimilé du participant simultanément ou postérieurement au participant, un capital dont le montant est précisé en annexe I des présentes Conditions Générales.

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

- le conjoint ou le partenaire lié par un PACS ou le concubin décède au plus tôt le jour du décès du participant et au plus tard à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse de la Sécurité Sociale,
- il satisfait, au jour du décès, à la définition du conjoint ou assimilé,
- il laisse un ou plusieurs enfants, à sa charge au moment de son décès, et initialement à la charge du participant,
- le contrat d'adhésion soit toujours en vigueur à la date de son décès.

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

## **ARTICLE 10 – FRAIS D'OBSEQUES**

L'Institution verse une allocation dont le montant et les conditions sont fixés en annexe I des présentes Conditions Générales :

- au participant, en cas de décès :
  - de son Conjoint ou assimilé avant l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse de la Sécurité Sociale,
  - ou d'un enfant à charge,
- à la personne justifiant avoir exposé les frais d'obsèques du participant en cas de décès de celui-ci.

En cas de décès d'un enfant à charge de moins de douze ans, d'un majeur sous tutelle ou d'une personne placée en établissement psychiatrique, l'allocation est limitée aux frais d'obsèques réellement engagés.

## ARTICLE 11 – BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS

### CLAUSE BENEFICIAIRE CONTRACTUELLE

A défaut de désignation particulière du Bénéficiaire,  
ou si cette désignation est devenue caduque,  
ou en cas de décès du ou des Bénéficiaires avant le décès du participant,  
le(s) bénéficiaire(s) des prestations en capital en capital dues au titre de la garantie définie à l'article 6 est (sont) :

- le conjoint survivant du participant à condition qu'il ne soit pas séparé de corps judiciairement au moment du décès, ou le partenaire du participant lié par un PACS ou le concubin tel que défini à l'article 25 à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du Décès,
- à défaut, les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à charge ou non, du participant, par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère du participant, par parts égales entre eux ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, les héritiers du participant par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

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

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

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

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

Des règles spécifiques à chacune des garanties définies aux articles 7 à 10 ci-dessus sont appliquées pour l'attribution de leur bénéfice.

### CAS PARTICULIERS

- Au cas où le bénéficiaire désigné est un organisme prêteur, le Capital Décès, lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires.
- En cas de décès du participant et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le participant est présumé avoir survécu le dernier, sauf pour l'application de la garantie «Double Effet Conjoint».
- En cas de décès du participant intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire condamné à ce titre, le capital ou les rentes sont versés, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités :
  - aux autres bénéficiaires désignés,
  - ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire.



## CHAPITRE II – GARANTIES ARRET DE TRAVAIL

### ARTICLE 12 – MAINTIEN DE SALAIRE

#### DEFINITIONS ET CONDITIONS DE LA GARANTIE

Si l'Adhérent a choisi cette garantie, l'Institution lui verse en cas d'Incapacité Temporaire de Travail du participant des indemnités journalières couvrant tout ou partie de ses obligations conventionnelles selon la franchise retenue.

En complément des indemnités journalières l'Adhérent peut aussi opter pour une indemnisation forfaitaire au titre des charges patronales assises sur le salaire maintenu.

L'Institution verse ses indemnités sous réserve que le participant justifie :

- de son état d'Incapacité par la fourniture d'un certificat médical à l'Adhérent, pouvant donner lieu à contre visite par ce dernier.
- d'être pris en charge par la Sécurité sociale,
- d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de la Communauté économique européenne ou dans un pays ayant passé une convention de réciprocité.

**En cas d'arrêt de travail suite à une maladie ou un accident non professionnel, le participant doit justifier d'un an d'ancienneté chez l'Adhérent.**

En cas de réduction de la prestation de la Sécurité sociale dans le cadre de sa politique de contrôle des arrêts de travail ou de lutte contre les déclarations tardives, l'Institution ne compensera pas la baisse des prestations.

#### MONTANT ET DUREE D'INDEMNISATION

##### ***Début de l'indemnisation***

La période de versement des indemnités par l'Institution prend effet au terme de la période de franchise retenue par l'Adhérent telle que mentionnée en annexe I des présentes Conditions Générales.

La période de franchise est continue, l'Institution ne verse ses indemnités que si la durée totale de l'incapacité de travail, sans interruption, dépasse la période de franchise.

**En cas d'arrêt de travail suite à une maladie professionnel ou un accident du travail, il n'est pas fait application de la franchise ci-dessus, l'Institution verse ses indemnités à compter du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail.**

##### ***Montant et durée de l'indemnisation***

Le Montant et la durée d'indemnisation dépend de l'ancienneté du participant. Le montant s'obtient par application d'un taux figurant en annexe I à la base des prestations sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale.

Si plusieurs congés de maladie ou d'accident du travail donnant lieu à indemnisation interviennent au cours d'une période de douze mois consécutifs, **la durée totale d'indemnisation ne pourra excéder les durées maximales d'indemnisation mentionnées en annexe I des présentes Conditions Générales.**

#### REGLE DE CUMUL

**Le total de la rémunération perçue de l'Adhérent, des indemnités versées par la Sécurité sociale, des indemnités complémentaires versées par l'Institution et de tous autres organismes ne peut excéder la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à exercer son activité.**

## **CHARGES SOCIALES PATRONALES**

Si l'Adhérent a retenu cette option, l'Institution lui verse en plus des indemnités journalières, une indemnité forfaitaire au titre des charges sociales patronales dues sur les prestations complémentaires précitées. Cette indemnité s'obtient par application d'un taux figurant en annexe I aux indemnités complémentaires versées par l'Institution au titre de la garantie Maintien de salaire.

## **CESSATION DE LA GARANTIE**

Les prestations cessent d'être servies au titre du Maintien de salaire :

- dès que la Sécurité sociale cesse de verser ses indemnités journalières,
- dès que le participant reprend son activité professionnelle y compris à temps partiel pour raison thérapeutique,
- à la date de rupture du contrat de travail,
- à la date à laquelle le participant est reconnu en état d'invalidité permanente (totale ou partiel),
- à la fin des obligations conventionnelles de l'Adhérent au titre du Maintien de salaire.

## **ARTICLE 13 – INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL**

### **DEFINITION ET CONDITIONS DE GARANTIE**

L'Institution verse en cas d'incapacité temporaire de travail du participant, une prestation dénommée indemnité journalière, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies au titre « Versement des prestations ».

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

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

En cas de réduction de la prestation de la Sécurité sociale dans le cadre de sa politique de contrôle des arrêts de travail ou de lutte contre les déclarations tardives, l'Institution ne compensera pas la baisse des prestations.

L'état d'incapacité doit être constaté dans un certificat médical établi par le médecin du participant et peut faire l'objet d'une éventuelle expertise médicale à la demande de l'Institution et/ou de l'Adhérent.

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

- soit au terme d'une période de franchise convenue avec l'Adhérent et définie aux présentes Conditions Générales,
- soit en relais des garanties de maintien de salaires au titre de la convention collective, c'est-à-dire dès qu'il n'y a plus aucun maintien de salaires total ni même partiel au titre de cette convention.

## CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS INCAPACITE DE TRAVAIL

Les prestations cessent d'être servies au titre de l'Incapacité Temporaire de Travail :

- dès que la Sécurité sociale cesse de verser ses indemnités journalières,
- ou dès que le participant reprend son activité professionnelle hors le cas de reprise à temps partiel pour raison thérapeutique,
- au plus tard, au terme de la période de 3 ans qui suit l'arrêt de travail pour les participants reconnus en état de maladie de longue durée par la Sécurité sociale,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions définies au titre « Versement des prestations »,

et en tout état de cause :

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

## MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant des indemnités journalières s'obtient par application d'un taux figurant en annexe I à la base des prestations sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale et éventuellement la fraction de salaire versé par l'employeur.

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

## REGLE DE CUMUL

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

- des prestations en espèces servies par la Sécurité sociale,
- du salaire versé au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel à la Base des Prestations définie à l'article 22 revalorisée s'il y a lieu en application de l'article 23,
- de la fraction de salaire versée au participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel,
- des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire.

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

**Le cumul de ces éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la Rémunération nette, à la date de l'arrêt de travail hors évolutions et primes perçues ultérieurement, éventuellement revalorisée en application des dispositions de l'article 23.**

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

## RECHUTE

En cas de survenance, après une reprise de travail de moins de deux mois, d'une incapacité temporaire de travail ayant pour origine une cause identique à l'Incapacité Temporaire indemnisée par l'Institution, les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

## **VERSEMENT DES INDEMNITES**

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

L'entreprise est dispensée de fournir les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale dès lors qu'ils sont télétransmis directement par la Sécurité sociale à l'organisme assureur.

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

## **ARTICLE 14 – INVALIDITE – INCAPACITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE**

### **DEFINITIONS ET CONDITIONS DE LA RENTE**

L'Institution verse en cas d'invalidité du participant, une prestation sous forme de rente, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies au titre « Versement des prestations ».

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

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

- Invalidité de 1<sup>ère</sup> catégorie : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée,
- Invalidité de 2<sup>ème</sup> catégorie : Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque,
- Invalidité de 3<sup>ème</sup> catégorie : Invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le Médecin Conseil de l'Institution n'est pas tenu par les constatations de la Sécurité sociale. L'Institution se base sur les conclusions de son Médecin Conseil pour procéder au classement des invalides.

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

Le versement de la rente cesse :

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

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

### **MONTANT DE LA RENTE**

Le montant de la rente est défini par application des taux figurant en annexe I des présentes Conditions Générales à la Base des Prestations, selon le classement par l'Institution du participant en 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, ou 3<sup>ème</sup> catégorie d'invalides, sous déduction des prestations nettes versées par la Sécurité Sociale hors majoration tierce

personne.

## CAS PARTICULIERS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Les prestations prévues pour la 2<sup>ème</sup> catégorie et la 3<sup>ème</sup> catégorie d'invalides peuvent être accordées aux participants reconnus invalides par l'Institution à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sous réserve que le taux d'incapacité fonctionnelle soit au moins égal à 66 %.

Les prestations prévues pour la 1<sup>ère</sup> catégorie d'invalidité peuvent être versées aux participants reconnus invalides par la Sécurité sociale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sous réserve que le taux d'incapacité fonctionnelle soit compris entre 33 % et 66 %.

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

En cas de conversion de la rente d'incapacité permanente Sécurité Sociale en capital, l'institution prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales.

### REGLE DE CUMUL

La rente versée par l'Institution vient en complément :

- des prestations en espèces versées par la Sécurité Sociale au titre de la rente d'invalidité hors majoration tierce personne. En cas de conversion de la rente d'invalidité Sécurité sociale en capital, l'Institution prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales,
- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel à la Base des Prestations définie à l'article 22 revalorisée s'il y a lieu en application de l'article 23,
- de la fraction de salaire perçue par le participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versé par l'employeur,
- du montant des allocations d'assurance chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée. En cas de radiation temporaire des listes du Pôle Emploi, l'Institution prendra en compte dans sa règle de calcul le montant de l'allocation d'assurance chômage perçu avant ladite radiation,
- des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire de prévoyance,
- s'il y a lieu, des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et par l'Institution au titre de la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

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

**Le cumul de ces éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la Rémunération nette**, à la date de l'arrêt de travail **hors évolutions et primes perçues ultérieurement au titre du temps travaillé**, éventuellement revalorisée en application de l'article 23. Le montant de la rente versée par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

### VERSEMENT DE LA RENTE

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

La rente est versée directement au participant.

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

## TITRE III

### DISPOSITIONS GENERALES

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

##### **PRISE D'EFFET DES GARANTIES**

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

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

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

- ***Suspension du contrat de travail rémunérées ou indemnisées***

Le bénéfice du contrat est maintenu au profit des participants dont la suspension du contrat de travail est rémunérée ou indemnisée, par l'employeur directement (en cas de maintien de salaire total ou partiel) ou par la perception d'indemnités journalières complémentaires versées dans le cadre du présent contrat ou par la perception d'indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Ce maintien donne lieu à paiement des cotisations prévues en annexe II des présentes Conditions Générales excepté pour le participant en incapacité de travail ou en invalidité exonéré de ce paiement dans les conditions prévues à l'article 21 .

- ***Suspension du contrat de travail non rémunérées ou non indemnisées***

Les participants dont le contrat de travail est suspendu et qui ne bénéficient d'aucun maintien de salaire ni perception d'indemnités journalières complémentaires comme par exemple les salariés en congés sans solde (congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise, congé de formation ...) ou les salariés en état d'invalidité ; ont la possibilité de demander le maintien des garanties du présent contrat, pendant la suspension de son contrat de travail dans le cadre d'un contrat collectif facultatif.

Ce maintien donne lieu à paiement à la charge exclusive du participant des cotisations prévues en annexe II des présentes Conditions Générales.

Les cotisations seront recouvrées selon la périodicité indiquée sur le Bulletin Individuel d'Adhésion. En cas de non-paiement ou de paiement partiel des cotisations aux échéances, le participant peut se voir appliquer des majorations de retard fixées au taux annuel de 2,6% et courant, à compter de l'échéance.

**A défaut de paiement d'une seule des cotisations dans les dix jours de son échéance, l'adhésion individuelle du participant pourra être résiliée dans un délai de quarante jours à compter de l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les cotisations dues doivent être payées. La résiliation de l'adhésion individuelle par l'Institution ne la prive pas de la faculté de poursuivre en justice le recouvrement des sommes qui lui sont dues, y compris les majorations de retard.**

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

A l'exception des participants bénéficiant d'un maintien total de salaire versé par l'Adhérent, la Rémunération brute s'entend de la rémunération perçue au cours des 12 mois civils précédant la suspension du contrat de travail.

Si le participant ne compte pas 12 mois de présence à la date de suspension de son contrat de travail, le salaire annuel brut pris en compte est celui figurant au contrat de travail.

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

## **ARTICLE 16 –CESSATION DE L’AFFILIATION**

Sous réserve de l'application de l'article 16.1 des présentes Conditions Générales, l'affiliation du participant cesse de plein droit :

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

**La cessation de l'affiliation entraîne la fin des garanties sous réserve des articles 16.3 et 16.4 des présentes Conditions Générales.**

## **ARTICLE 17 – MAINTIEN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS**

### **16.1 Maintien des garanties au titre de la « Portabilité des droits »**

#### **CONDITIONS AU MAINTIEN DE L’AFFILIATION**

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

L'Institution tient à la disposition de l'Adhérent un formulaire type « Déclaration de portabilité » qu'il devra lui retourner dûment renseigné et signé pour permettre le maintien de la couverture. A défaut, l'affiliation du participant cesse 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.**

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.

#### **CESSATION DU MAINTIEN DE L’AFFILIATION**

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

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



- en cas de résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise, quelle qu'en soit la cause.

## 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 L. 1226-1 du Code de travail et celles prévues par la Convention collective dites « maintien de salaire », ne sont pas prises en charge au titre de la présente portabilité.

La Base des Prestations des garanties Prévoyance reste constituée par la Rémunération brute définie aux Conditions Générales 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 cessation du contrat de travail.**

- Si la période de référence est inférieure à douze mois, la Rémunération est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des Rémunérations brutes perçues,
- Si la période de référence est inférieure à un mois, la Rémunération servant de Base des 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.

**Pour la garantie Incapacité Temporaire de Travail, le participant ne peut 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 versées par l'Institution est réduit en conséquence si cette limite est dépassée.**

La garantie Incapacité Temporaire de Travail étant définie en relais des garanties de maintien de salaires prévues par la Convention collective, une franchise de **90 jours continus** s'applique pour le participant 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. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif de portabilité sont couverts sans paiement de cotisations après la cessation de leur contrat de travail.

### **16.2 Maintien des 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.

### **16.3 Sort des Prestations en cas de cessation de l'affiliation du participant**

Les prestations servies en cas d'Incapacité Temporaire de Travail ou d'Invalidité en cours de service à la date de cessation des droits du participant sont maintenues dans leur montant atteint à cette date, dans les limites des garanties correspondantes telles que définies dans les présentes Conditions Générales.

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

La clause de revalorisation prévue à l'article 23 continue de produire ses effets tant que le contrat d'adhésion reste en vigueur.

### **16.4 Sort de la Garantie Décès en cas de cessation de l'affiliation du participant**

Sous réserve des dispositions de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de rupture du contrat de travail du participant, la couverture Décès cesse d'être garantie par l'Institution : ceci sans préjudice des stipulations de l'article 21 concernant l'exonération de cotisation et le maintien des garanties.

## **ARTICLE 18 - ASSIETTE ET TAUX DE COTISATION**

Les cotisations annuelles sont mentionnées en annexe II des présentes Conditions Générales.

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

Pour les participants dont l'affiliation prend effet en cours d'année, le montant des cotisations est calculé prorata temporis de leur durée d'appartenance à la catégorie assurée. Pour le calcul de ce prorata, les mois sont comptés pour une durée de 30 jours.

Pour les participants en arrêt de travail, les indemnités journalières sont exclues de ladite assiette lorsque l'Adhérent est subrogé dans les droits du participant vis-à-vis de son régime de Sécurité sociale.

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

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

L'Adhérent est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations vis-à-vis de l'Institution (à l'exception des cotisations relatives au maintien des garanties des suspensions de contrat de travail non rémunérées ou non indemnisées). A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'Institution, aux différentes échéances prévues.

Sur la base de l'état nominatif annuel des salaires visé à l'article 4 et communiqué par l'Adhérent à l'Institution, cette dernière procède aux ajustements de cotisations éventuellement nécessaires au cours du 1<sup>er</sup> semestre de l'année suivante.

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

En cas de non-paiement ou de paiement partiel des cotisations aux échéances, l'Adhérent participant peut se voir appliquer des majorations de retard fixées au taux annuel de 2,6% et courant, à compter de l'échéance.

En cas de non-paiement des cotisations, l'Institution en avisera la Commission paritaire nationale de suivi.

## ARTICLE 20 - REVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES PAR L'INSTITUTION

Les modifications apportées au contrat font l'objet d'un avenant adressé à l'Adhérent par l'Institution.

### 17.1 Modifications du régime conventionnel

Lorsque les partenaires sociaux apportent des modifications au régime conventionnel, le présent contrat est modifié en conséquence.

### 17.2 Modifications du cadre législatif et/ou réglementaire

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

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

## ARTICLE 21 - EXONERATION DES COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES

### EXONERATION DES COTISATIONS

L'Institution exonère l'Adhérent du paiement des cotisations afférentes aux garanties Décès, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, pour le participant en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité dès le premier versement des prestations correspondant aux garanties Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité par l'Institution.

L'exonération est :

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

### MAINTIEN DES GARANTIES

Le Participant bénéficiant de l'exonération des cotisations visées ci-dessus bénéficie du maintien de l'ensemble des garanties souscrites :

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

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

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

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

## **ARTICLE 22 - BASE DES PRESTATIONS**

La Base des prestations est définie au regard de la rémunération brute du participant au cours des douze derniers mois précédant le décès ou l'arrêt de travail limitée aux Tranches A et B.

Cependant pour les garanties en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente, la base des prestations est définie au regard de la rémunération nette du participant au cours des douze derniers mois précédant l'arrêt de travail limitée aux Tranches A et B.

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

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

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

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

En cas de décès survenant au cours d'un arrêt de travail, les Rémunérations prises en considération pour le calcul de la Base des Prestations sont celles précédant la date de l'arrêt de travail, revalorisées dans les conditions prévues à l'article 23 des présentes Conditions Générales.

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

## **ARTICLE 23 - REVALORISATION**

### **CHAMP D'APPLICATION**

Sont revalorisables :

- les prestations Rentes Education,
- les prestations Indemnités Journalières,
- les prestations Rentes d'invalidité,
- la Base des Prestations, en cas de décès pour les participants bénéficiant du maintien des garanties par suite d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

### **REVALORISATION DES PRESTATIONS**

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

Pour les Rentes Education, le Conseil Administration de l'OCIRP fixe les coefficients ainsi que la périodicité des revalorisations à appliquer.

### **REVALORISATION DE LA BASE DES PRESTATIONS**

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

### **PLAFOND DE REVALORISATION**

**Le taux de revalorisation des Prestations et de la base des Prestations, tel que mentionné ci-dessus, est limité au fonds général de revalorisation de l'Institution.**

## **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 à la présente Notice d'information. 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 salarié, 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<sup>er</sup> novembre de l'année précédente ;
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

## **ARTICLE 24 - RESILIATION DU CONTRAT D'ADHESION**

### **CAS ET CONDITIONS DE RESILIATION**

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

#### ***Redressement, liquidation judiciaire ou procédure de sauvegarde de l'ADHERENT***

Conformément à l'article L. 932-10 du code de la Sécurité sociale, en cas de redressement, de liquidation judiciaire ou de procédure de sauvegarde de l'Adhérent, la résiliation du contrat d'adhésion peut être décidée par l'Institution dans un délai de 3 mois à compter de la date du jugement d'ouverture de la procédure.

La résiliation prendra effet 10 jours après la réception ou la première présentation du courrier recommandé informant de celle-ci.

### **EFFET DE LA RESILIATION OU DU NON RENOUVELLEMENT DU CONTRAT D'ADHESION**

#### ***Vis-à-vis de l'ADHERENT***

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

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

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

#### ***Vis-à-vis du PARTICIPANT***

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

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

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

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

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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, conformément à l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin), les garanties Décès, à l'exception de la garantie Double Effet Conjoint, sont maintenues aux participants se trouvant, à la date de ladite résiliation ou de non-renouvellement, en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité. Ce maintien cesse dès que les Prestations Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité cessent elles-mêmes selon les dispositions prévues au chapitre II.

Les prestations seront calculées en fonction de la situation de famille à la date du sinistre et la revalorisation de la Base des Prestations prévue à l'article 21, cessera de produire ses effets à la date de la résiliation ou de non-renouvellement.

Toutefois, si le participant a été affilié au présent contrat, alors qu'il percevait une rente Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité par un précédent assureur, l'Institution versera ses prestations Décès en déduisant celles éventuellement maintenues par ledit assureur.

### **ARTICLE 25 - DEFINITION DU CONJOINT**

Est considéré comme conjoint :

- le conjoint du participant marié, non séparé de corps judiciairement à la date de l'évènement donnant lieu à prestation,
- le partenaire lié au participant par un Pacte Civil de Solidarité (Pacs),
- le concubin du participant vivant maritalement sous le même toit, sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux célibataires, veufs ou séparés de corps judiciairement, que le concubinage ait été établi de façon notoire depuis plus d'un an et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même. La condition de durée d'un an est supprimée lorsque des enfants sont nés de cette union, ou lorsque le fait générateur de la prestation est d'origine accidentelle.

### **ARTICLE 26 - DEFINITION DES ENFANTS A CHARGE**

Sont réputés à charge du participant, les enfants reconnus ou adoptés, ainsi que ceux de son conjoint, à condition que le participant ou son conjoint ait l'enfant en résidence ou s'il s'agit d'enfants du participant que celui-ci participe effectivement à leur entretien par le service d'une pension alimentaire.

Les enfants ainsi définis doivent être :

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

### **ARTICLE 27 - RISQUES EXCLUS**

#### **RENTES EDUCATION**

**La garantie n'est pas appliquée dans les cas suivants :**

- **le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du participant et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive ;**

- en cas de guerres étrangères à laquelle la France serait partie, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le participant y prend une part active ;
- pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

## **GARANTIES EN CAS DE DECES (HORS RENTE EDUCATION), D'INVALIDITE ET D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL**

Ne donnent pas lieu aux garanties Décès, Invalidité et Incapacité Temporaire de Travail définies aux Chapitres I et II et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution, les Sinistres qui résultent :

- d'accidents, de blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire du participant ou du bénéficiaire,
- de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le participant y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante à des faits de guerre étrangère, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- des conséquences de la participation volontaire et violente du participant à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, rixes, jeux et paris,
- d'un déplacement ou d'un séjour du participant dans une des régions ou un des pays formellement déconseillé par le Ministère Français des affaires étrangères, excepté si l'Institution accepte de couvrir le dit déplacement ou séjour dans les conditions visées à l'article 4,
- directement ou indirectement d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

## **GARANTIES EN CAS DE DECES (HORS RENTE EDUCATION)**

• Ne donnent pas lieu aux garanties Décès définies au chapitre I et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution, les Sinistres qui résultent :

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

Le fait que l'Institution ait payé des Prestations correspondant à la réalisation d'un Risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer, de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.

## **ARTICLE 28 - RECOURS – PRESCRIPTION**

### **RECOURS SUBROGATOIRE**

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

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

Lorsque, du fait de la victime ou des ayants droit, notamment en l'absence de communication de pièces ou des coordonnées précises du sinistre et de l'assureur de responsabilité, d'abstention de constitution de partie civile ou

d'absence d'information sur une procédure engagée, l'Institution n'a pu faire valoir ses droits, celle-ci dispose d'un recours contre la victime ou ses ayants droit.

## **PRESCRIPTION**

**Toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par DEUX ANS à compter de l'événement qui y donne naissance.**

**Toutefois, ce délai ne court :**

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

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

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

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

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

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

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

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

- **en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par l'Institution à l'Adhérent,**
- **en ce qui concerne le règlement de la prestation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par le Participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à l'Institution.**

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

## **ARTICLE 29 - DÉCLARATION**

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

## **ARTICLE 30 - RECLAMATIONS – REGLEMENTS DES LITIGES**

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

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

Tél : 09-70-40-06-90 (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 de la protection sociale du CTIP  
10 rue Cambacérès – 75008 PARIS  
<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

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

## **ARTICLE 31 - CONTROLE**

L'Institution et l'OCIRP sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout - 75009 Paris.

## **ARTICLE 32 - DISPOSITIONS DIVERSES**

### **CONFIDENTIALITE**

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

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

### **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 contrat, dans le respect des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel. Les données sont destinées exclusivement aux entités composant le groupe Humanis ainsi qu'aux partenaires du Groupe en charge d'activités confiées par ce dernier.

Conformément aux dispositions légales précitées, le Participant bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données le concernant à exercer par courriel à [contact-cnii@humanis.com](mailto:contact-cnii@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 de ces données. 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.

Les données personnelles sont conservées pendant une durée maximale de deux années à compter de la fin des relations contractuelles liant le Participant au groupe Humanis. Le Groupe prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer la sécurité et la confidentialité de ces données, conformément aux dispositions légales susvisées.

### **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](http://www.bloctel.gouv.fr) ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret – 10 000 TROYES.

Toutefois, tant que le contrat est en cours et sous réserve qu'il n'ait pas été apporté par un intermédiaire en assurance, cette inscription n'interdit pas à l'Institution de démarcher téléphoniquement le Participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'Institution, 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 des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles.

## POUR MIEUX SE COMPRENDRE

---

**Acte authentique** : Acte établi par un officier public et signé devant lui par toutes les parties à l'acte.

**Acte sous signature privée** : Acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par tous les participants à cet acte.

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

**Garantie** : Engagement de l'assureur de verser une prestation si le participant ou, le cas échéant, ses ayants droit sont victimes d'un Sinistre.

**Plafond de la Sécurité Sociale** : Plafond servant de base au calcul des cotisations de Sécurité Sociale et prévu aux articles L. 241-3 et D. 242-17 du Code de la Sécurité Sociale et modifié chaque année par arrêté.

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

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

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

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

**Risque** : Evénement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du participant ou du bénéficiaire.

**Sinistre** : Réalisation du Risque.

### **Tranches soumises à cotisations sociales :**

- Tranche A : fraction de la Rémunération brute annuelle au plus égale au Plafond annuel de la Sécurité Sociale.
- Tranche B : fraction de la Rémunération brute annuelle comprise entre le Plafond annuel de la Sécurité Sociale et quatre fois celui-ci.
- Tranche C : fraction de la Rémunération brute annuelle comprise entre quatre fois le Plafond annuel de la Sécurité Sociale et huit fois celui-ci.

# VERSEMENT DES PRESTATIONS

## DECLARATION DES SINISTRES

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

L'Institution se réserve le droit de demander au participant ou au(x) bénéficiaire(s) toute autre pièce justificative pour tenir compte notamment de sa situation particulière à la date du sinistre (Travail à temps partiel, licenciement, ...), de la nature du sinistre (Accident,...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'Adhérent (Majorations pour enfant à charge, ...).

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

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

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...	Décès	IPA	Double effet Conjoint	Rente éducation	Frais d'obsèques	Incapacité temporaire	Invalidité	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
Photocopie des 12 derniers bulletins de salaire correspondant à la base des Prestations	●	●	●	●	●	●	●	Adhérent
Attestation de l'Adhérent indiquant la Rémunération brute, le taux moyen des cotisations à appliquer et la Rémunération nette (ou de tous les employeurs pour les participants ayant des employeurs multiples)						●	●	Adhérent
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant (et éventuellement de ceux du Conjoint et assimilé ou du Bénéficiaire)	●	●	●	●	●		●	Impôts
Certificat médical précisant la cause du Décès : origine de la maladie, date et nature du décès	●		●	●	●			Médecin
Certificat médical précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalidité : origine de la maladie, contexte de l'Accident						●	●	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage, photocopie de l'attestation des droits de la Sécurité Sociale...) pour tout Enfant à charge âgé de plus de 18 ans			●	●	●			Établissement Scolaire
Extrait d'acte de décès	●		●	●	●			Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque Bénéficiaire	●		●	●				Mairie
Extrait d'acte de naissance établi au nom du Conjoint décédé			●					Mairie
Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du participant ou, en cas de décès, précisant que le participant n'était pas en arrêt de travail	●	●		●		●	●	Adhérent

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...	Décès	IPA	Double effet Conjoint	Rente éducation	Frais d'obsèques	Incapacité temporaire	Invalidité	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
Décomptes originaux de la Sécurité Sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	●	●				●	●	Sécurité Sociale
Acte de dévolution successorale ou certificat d'hérédité	●		●					Notaire / Mairie
En cas d'Accident ou de suicide, rapport de gendarmerie	●		●	●	●			TGI
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité		●					●	Sécurité Sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3 <sup>ème</sup> catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100%		●						MDPH
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	●							Bénéficiaires
Copie intégrale du livret de famille du participant	●	●	●	●	●			Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités				●		●	●	Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	●		●		●			Tribunal d'Instance
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	●		●		●			Organisme compétent
Imprimé de demande de Prestations fourni par l'Institution dûment complété par l'Adhérent						●	●	Adhérent

### OBLIGATIONS DU PARTICIPANT

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

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

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

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

### DELAI D'ENVOI DES DOSSIERS : DECHEANCE PARTIELLE

**Les demandes de Prestations accompagnées des documents justificatifs visés ci-dessus doivent être produites à l'Institution :**

**Au titre du risque incapacité temporaire de travail : au plus tard dans un délai maximum de quatre-vingt-dix jours après la date d'arrêt de travail ou si la franchise est supérieure à cette durée, dans les trente jours qui suivent l'expiration de cette franchise.**

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

- **Au titre du risque invalidité (y compris Invalidité absolue et définitive) :** dans un délai maximum de **deux ans** à compter de l'événement qui donne naissance à la demande de prestation (soit, selon les conditions posées à la mise en œuvre des garanties, à compter de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité, d'une rente d'incapacité permanente, du classement dans une catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale) ;
- **Au titre du risque décès :**
  - dans un délai maximum de **deux ans** suivant la date du décès de l'Assuré si le bénéficiaire est le Participant ;
  - si le bénéficiaire est distinct du Participant, dans un délai maximum **de dix ans** suivant la date du décès de l'assuré ou la date à laquelle le bénéficiaire en a eu connaissance, sans que ces demandes puissent être postérieures au dépôt des sommes garanties auprès de la Caisse des Dépôts et Consignation.

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

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

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

## **CONTROLES MEDICAUX**

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

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

De même, le participant doit se rendre aux convocations des médecins missionnés par l'Institution. Pour l'ensemble des garanties prévues au contrat, l'Institution se réserve la possibilité de demander, dans le respect du secret médical, outre les pièces justificatives prévues pour l'ouverture des droits au bénéfice de chaque Prestation, des pièces complémentaires ou des examens permettant une juste appréciation de la situation du participant.

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

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

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

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

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

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

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

## L'ACTION SOCIALE : UNE DIMENSION HUMAINE

---

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

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

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

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

