

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU TOURISME SOCIAL ET FAMILIAL

CONDITIONS GENERALES

GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE

(Référéncées : CG/HP/Maintien de Salaire- CCN TSF)

SOMMAIRE

DISPOSITIONS GENERALES	3
ARTICLE 1 - CADRE JURIDIQUE - OBJET DU CONTRAT.....	3
ARTICLE 2 - DUREE DU CONTRAT - RENOUVELLEMENT.....	3
ARTICLE 3 - OBLIGATIONS DE L'ADHERENT	3
ARTICLE 4 - DEFINITION DE LA GARANTIE	4
ARTICLE 5 - REVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES PAR L'INSTITUTION	4
ARTICLE 6 - COTISATIONS.....	5
ARTICLE 7 - BASE DES PRESTATIONS	6
ARTICLE 8 - PRESCRIPTION	6
ARTICLE 9 - CONTROLE DE L'INSTITUTION	6
ARTICLE 10 - RECLAMATIONS - MEDIATION.....	6
ARTICLE 11 - PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	7
ARTICLE 12 - PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TELEPHONIQUE.....	7
ANNEXE I – GARANTIES	8
ANNEXE II – COTISATIONS	9

DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1 - CADRE JURIDIQUE - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est constitué des présentes Conditions Générales ainsi que du Contrat d'Adhésion.

Il est souscrit par la personne morale relevant de la Convention collective Nationale du Tourisme social et familial, désignée au Contrat d'Adhésion et ci-après dénommée « l'Adhérent », auprès de « Humanis Prévoyance », Institution de Prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, dont le siège est à Paris (75014) – 29 Boulevard Edgar Quinet, dénommée ci-après « l'Institution ».

Il a pour objet d'assurer le versement d'indemnités couvrant tout ou partie ses obligations légales et/ou conventionnelles de maintien de salaire, **en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de son personnel cadre (salariés relevant des articles 4, 4bis et 36 de la Convention collective nationale du 14 Mars 1947) et son personnel non cadre (salariés ne relevant pas des articles 4, 4bis et 36 de la Convention collective nationale du 14 Mars 1947), justifiant de plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise.**

S'agissant d'un financement de maintien de salaire à la charge exclusive de l'employeur, c'est-à-dire résultant des dispositions du Code du travail ou d'un accord collectif ayant le même objet, le contrat ne confère aucun avantage complémentaire aux salariés : **le contrat ne bénéficie pas du cadre social et fiscal propre aux garanties de prévoyance complémentaire.**

Les montants et niveaux de garanties souscrits par l'Adhérent sont précisés en annexe I des présentes Conditions Générales.

ARTICLE 2 - DUREE DU CONTRAT - RENOUELEMENT

Le présent contrat prend effet à la date indiquée au contrat d'adhésion sous réserve de l'acceptation par l'Institution, pour une période se terminant le 31 décembre de l'année en cours.

Le présent contrat est renouvelé par tacite reconduction à chaque échéance, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties effectuée par lettre recommandée et moyennant le respect d'un préavis de deux mois.

La dénonciation doit être adressée à l'Institution au plus tard le 31 octobre de l'année en cours, le cachet de la poste faisant foi. Elle ne prend effet qu'au 31 décembre de la même année.

La dénonciation adressée à l'Institution après le 31 octobre est de nul effet. Le cas échéant, elle doit être renouvelée avant le 31 octobre de l'année suivante pour prendre effet au 31 décembre de cette même année.

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 avis de réception qui aura valeur de lettre de résiliation.

ARTICLE 3 - OBLIGATIONS DE L'ADHERENT

L'Adhérent s'engage à :

1. Communiquer à l'Institution à la fin de chaque exercice, au plus tard au 31 janvier suivant, un état nominatif des salaires par voie dématérialisée, la liste de son personnel salarié, précisant notamment pour chacun : nom, prénom, date de naissance, numéro d'immatriculation à la Sécurité sociale, situation de famille, date d'entrée, date de sortie dans l'exercice, assiette de cotisation.
2. Déclarer à l'Institution toute personne physique travaillant pour l'Adhérent qui, au cours du contrat, entre dans l'effectif de l'entreprise et/ou dont les droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale ont été ouverts.
3. Déclarer à l'Institution tout salarié qui, au cours du contrat, quitte l'entreprise ou ne répond plus à la définition du personnel assuré notamment lorsque le salarié ne bénéficie plus de droits ouverts aux

indemnités journalières de la Sécurité sociale. L'Adhérent précise la date et le motif du départ ou de l'évolution de la situation du salarié. La déclaration doit être effectuée dans les 30 jours du départ de l'entreprise ou du changement de situation du salarié.

4. Déclarer trimestriellement, à l'Institution, par le biais des appels de cotisations, l'effectif de la Catégorie de salariés et la masse salariale brute correspondant au total trimestriel des Rémunérations brutes des salariés qui bénéficieront des prestations assurées au titre du présent contrat, ventilée par Tranche soumise à cotisations sociales.
5. 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 médical ayant entraîné une mesure de suspension de son obligation de maintien de salaire,
 - qui reprennent leur activité suite à un arrêt de travail indemnisé par l'Institution.

ARTICLE 4 - DEFINITION DE LA GARANTIE

4.1 Objet, montant et durée de la garantie

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident des salariés de l'Adhérent ayant une ancienneté d'un an dans l'entreprise, l'Institution verse à l'Adhérent des indemnités lorsque ce dernier est tenu de maintenir le salaire du personnel choisie au Contrat d'adhésion. Leur montant et la durée figurent en annexe I des présentes Conditions Générales.

4.2 Modalités de versement

Tout accident ou maladie entraînant un arrêt de travail, ouvrant droit pour le salarié à un maintien de salaire au titre des obligations légales ou conventionnelles de l'employeur, doit être déclaré par l'Adhérent à l'Institution par lettre accompagnée de la Déclaration d'arrêt de travail et des décomptes de paiement d'indemnités journalières de la Sécurité sociale depuis l'arrêt de travail.

Pour les salariés non indemnisés par la Sécurité sociale au motif de droits non ouverts, doit être adressée en complément de la déclaration d'arrêt de travail, une attestation médicale sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'Institution, lui permettant de se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite des droits à prestation. Le médecin conseil se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires.

Les indemnités journalières sont versées directement à l'Adhérent.

Il est tenu compte des indemnités déjà perçues par le salarié durant les 12 mois antérieurs, de telle sorte que si plusieurs arrêts de travail pour maladie ou accident ont été indemnisés au cours de ces 12 mois, la durée totale d'indemnisation ne dépasse pas celle auquel il a droit, prévue en annexe I des présentes Conditions Générales.

4.3 Contrôle médical

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

4.4 Cessation de la prestation

Les prestations cessent à la date à laquelle survient le premier des événements suivants :

- cessation, pour l'Adhérent, de son obligation de maintenir le salaire en application de dispositions légales ou conventionnelles.
- cessation du contrat de travail du salarié.

ARTICLE 5 - REVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES PAR L'INSTITUTION

Les modifications apportées au contrat font l'objet d'une lettre avenant adressée à l'Adhérent par l'Institution.

5.1 Révision annuelle des cotisations

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

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

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

A défaut d'accord exprimé au 30 novembre, l'Adhérent est réputé avoir accepté la révision des cotisations.

5.2 Révision en cours d'exécution

Les cotisations et/ou les garanties peuvent également être modifiées à tout moment par l'Institution en fonction notamment de l'évolution de la Convention collective, de la réglementation et notamment celle relative à la Sécurité sociale suite par exemple à des mesures de désengagement et à la fiscalité.

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

En cas de désaccord, l'Adhérent doit en aviser l'Institution un mois avant la date de prise d'effet. Le contrat est résilié à compter du dernier jour précédent la prise d'effet de la modification proposée. A défaut de désaccord exprimé, l'Adhérent est réputé avoir accepté ladite modification.

ARTICLE 6 - COTISATIONS

6.1 Assiette et montant des cotisations

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

La cotisation est exprimée en fonction des tranches de Rémunération brute A et B soumises à cotisations. Le montant de cotisation est défini en annexe II des présentes Conditions Générales.

Pour les salariés qui entrerait ou sortirait en cours d'année, le montant des cotisations est calculé prorata-temporis de leur durée d'appartenance à l'effectif de l'entreprise. Pour le calcul de ce prorata, les mois sont comptés pour une durée de 30 jours.

6.2 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. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'Institution, aux différentes échéances prévues.

En cas de non-paiement ou de paiement partiel des cotisations aux échéances, l'Adhérent se voit appliquer des majorations de retard fixées à trois fois le taux d'intérêt légal et courant, à compter de l'échéance.

En outre l'Institution se réserve le droit de résilier le présent contrat, dans les conditions et réglementaires et conformément aux dispositions ci-dessous.

6.3 Défaut de paiement des cotisations

A défaut de paiement d'une seule cotisation dans les dix jours de son échéance, les garanties peuvent être suspendues trente jours après l'envoi d'une mise en demeure adressée par l'Institution, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'Adhérent. A défaut de paiement des cotisations dues après l'expiration d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi de la mise en demeure, le cachet de la poste faisant foi, l'Institution pourra résilier le présent contrat sans préjudice de la faculté de poursuivre en justice le recouvrement des sommes qui lui sont dues y compris les majorations de retard mentionnées à l'article 6.2.

ARTICLE 7 - BASE DES PRESTATIONS

La base des prestations est définie au regard de la rémunération nette du salarié de l'Adhérent au cours des douze derniers mois précédant l'arrêt de travail.

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

ARTICLE 8 - PRESCRIPTION

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'Organisme 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 ignoré jusque-là.

Lorsque l'action de l'Adhérent, contre l'Institution 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, a été indemnisé par celui-ci.

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'Organisme assureur à l'adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation.

ARTICLE 9 - CONTROLE DE L'INSTITUTION

Humanis Prévoyance est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (61 rue Taitbout 75009 PARIS).

ARTICLE 10 - RECLAMATIONS - MEDIATION

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

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

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

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

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

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

L'avis du médiateur de la protection sociale 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 11 - 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 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.

Ces données sont conservées pour une durée n'excédant pas deux années après la fin de la relation contractuelle liant le Participant et le Groupe Humanis.

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 légales susvisées.

ARTICLE 12 - 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 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 30, 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.

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU TOURISME SOCIAL ET FAMILIAL

ANNEXE I – GARANTIES

- CCN503001 – CCN503003 -

GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE

ORIGINE DE L'ARRÊT DE TRAVAIL	GARANTIES
<p><u>En cas de maladie ou d'accident de la vie privée</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Début et durée de l'indemnisation :</u> Du 4^{ème} jour au 90^{ème} jour d'arrêt de travail continu 	<p>50 % TA + 100 % TB</p>
<p><u>En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Début et durée de l'indemnisation</u> Du 1^{er} jour au 28^{ème} jour d'arrêt de travail continu 	<p>42 % TA - TB</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Début et durée de l'indemnisation</u> Du 29^{ème} jour au 90^{ème} jour d'arrêt de travail continu 	<p>24 % TA - TB</p>
<p>Il sera tenu compte des jours indemnisés au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail de telle sorte que la durée d'indemnisation ne dépasse pas 87 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée ou 90 jours en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle.</p>	

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU TOURISME SOCIAL ET FAMILIAL

ANNEXE II – COTISATIONS - CCN503001 – CCN503003 -

Les cotisations sont celles de l'année en cours et sont susceptibles d'évolution chaque 1^{er} janvier de l'année suivante, selon les dispositions mentionnées aux Conditions Générales régissant votre contrat.

TAUX DE COTISATIONS AU 1^{ER} Janvier 2017 :

PRESTATIONS	TAUX GLOBAL	
	TA	TB
MAINTIEN DE SALAIRE	1,31 %	3,27 %