



Guide de l'employeur Prévoyance • Santé

Convention collective des Marchés Financiers

Accord de prévoyance et frais de santé du 11 juin 2010

Pour identifier rapidement :

- Les garanties de votre régime
- Vos obligations d'employeur
- La gestion de votre contrat
- Vos contacts

Votre guide employeur

Vous êtes adhérent au régime Prévoyance et Frais de santé obligatoire mis en place au sein de la Convention Collective Nationale des Activités de Marchés Financiers.

Humanis Prévoyance, institution membre du groupe paritaire de protection sociale Humanis, est désignée par les partenaires sociaux signataires de votre branche professionnelle comme assureur et gestionnaire des régimes Prévoyance et Frais de Santé.

▶ Les avantages de l'accord ...

Pour le salarié

- **Une avancée sociale** : l'entreprise permet à ses salariés de bénéficier de garanties collectives de prévoyance essentielles pour eux et pour leur famille,
- **Une bonne couverture à un coût réduit** : les salariés accèdent à un bon niveau de couverture pour des montants de cotisation généralement réduits comparés à un contrat individuel. Le financement de l'employeur permet également de réduire la cotisation du salarié,
- **L'absence de sélection médicale,**
- **Un cadre fiscal avantageux** : les cotisations des salariés sont déductibles pour le calcul de leur revenu net imposable (selon les règles sociales et fiscales en vigueur et dans certaines limites).

Pour l'employeur

- **La valorisation de la profession** à travers une protection sociale complémentaire (embauche, fidélisation...),
- **Un cadre fiscal et social favorable** : les cotisations des entreprises sont déductibles de l'impôt sur les bénéfices et sont exonérées de charges sociales (selon les règles sociales et fiscales en vigueur et dans certaines limites),
- **Une simplification administrative** : les conditions d'application du régime étant validées et suivies par vos représentants, vous n'avez plus à vous soucier de la négociation et de l'adaptation dans le temps de la couverture de vos salariés.

Pour l'entreprise et ses salariés

- **Le pilotage du régime par les représentants de la branche** : la création d'un régime dédié aux professionnels des Activités de Marchés Financiers et géré par un seul opérateur, Humanis Prévoyance, permet aux représentants des employeurs et des salariés de maîtriser au niveau national la protection sociale complémentaire des salariés concernés.
En effet, l'ensemble des éléments de gestion du régime (rapport prestations/cotisations, statistiques sur les consommations santé...) est suivi et discuté annuellement par la Commission Paritaire de Gestion du régime (composée des organisations signataires de l'accord).

⇒ A quelle date votre entreprise doit-elle adhérer au nouveau régime ?

Conformément aux dispositions de l'accord du 11 juin 2010 et suite à la parution de l'arrêté d'extension le 3 mars 2012, les nouvelles obligations de couverture de vos salariés en matière de prévoyance et frais de santé sont applicables à compter du 1er avril 2012.

⇒ Quels sont les salariés concernés par cet accord ?

Les bénéficiaires du régime conventionnel sont tous les salariés inscrits à l'effectif de l'entreprise, ainsi que les enfants et conjoint à charge tels que définis par l'accord.

Les garanties sont acquises dès la date d'embauche du salarié.

En complément, les partenaires sociaux ont prévu que le régime Frais de santé puisse être étendu à titre facultatif, à la demande du salarié, à son conjoint bénéficiant, à titre personnel, des prestations du régime de la Sécurité sociale.

⇒ Que faire si votre entreprise a déjà mis en place des garanties obligatoires ?

Conformément à l'accord, l'adhésion à Humanis Prévoyance est obligatoire pour l'ensemble des garanties du régime sauf dans un cas.

En effet, par exception si vous avez mis en place un régime « frais de santé » ou « prévoyance » obligatoire auprès d'un autre organisme assureur comprenant des garanties au moins équivalentes globalement avec une cotisation du salarié au plus égale à celle fixée par l'accord, avant la date de signature de l'accord du 11 juin 2010, vous pouvez choisir entre :

- ▶ **Adhérer à Humanis Prévoyance après résiliation du contrat actuel**, selon le préavis contractuel, et bénéficier ainsi de la mutualisation et du suivi du régime effectué par votre profession :
 - Vous trouverez un **exemple de lettre de résiliation ci-contre** afin de faciliter vos démarches auprès de votre assureur actuel
 - Vous pouvez également **le télécharger sur www.accord-de-branche.humanis.com** > Activités de marchés financiers.
- ▶ **Maintenir votre contrat** en justifiant auprès d'Humanis Prévoyance de la date de mise en place, du niveau des garanties et de la quote-part salariale de la cotisation due.
 - Pour vous assurer de cette possibilité, vous pouvez contacter notre équipe commerciale :
0 820 207 005 (0,09€ TTC/mn)

Si les garanties de votre régime sont inférieures ou si vous n'avez pas mis en place de régime complémentaire obligatoire, vous devez rejoindre le **Régime conventionnel** ou mettre votre régime en conformité **au plus tard 15 mois après sa date d'entrée en vigueur**.

Pour les entreprises **créées après l'entrée en vigueur de l'arrêté** d'extension de la Convention, ce délai est porté au plus tard à **six mois** après la date de rattachement à la Convention.

*En-tête Entreprise
(signataire du ou des contrats)*

*Organisme assureur
Direction Assurances Collectives
Adresse*

(Ville), le (date)

Lettre Recommandée avec accusé de Réception

OBJET : Contrat(s) n° xxxxx (références des contrats à résilier Frais de santé, Prévoyance)
RESILIATION

Monsieur le Directeur,

Suite à l'application au sein de l'entreprise du régime obligatoire frais de santé et prévoyance mis en place par l'Accord conventionnel du 11 juin 2010 applicable aux entreprises relevant de la CCN des Activités de Marchés Financiers, nous vous prions de bien vouloir noter notre demande de résiliation, si possible à effet du 1er jour du mois suivant l'envoi de la présente et au plus tard pour la prochaine échéance du 31 décembre, pour le (ou les) contrat(s) référencé(s) en objet.

Nous sommes en effet dans l'obligation de rejoindre l'organisme d'assurance désigné dans l'Accord, Humanis Prévoyance, et ce impérativement à compter du

Nous vous prions, pour la bonne règle, de nous accuser réception de la présente en nous adressant votre bon pour accord. Par ailleurs, nous vous remercions d'indiquer la date d'effet de la résiliation et éventuellement les numéros et la nature des contrats qui resteront, après la résiliation des contrats mentionnés en objet, gérés par votre organisme assureur.

Nous en remerciant par avance,
Nous vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Nom et qualité du signataire (pas de P.O)

➔ Vos garanties santé

La garantie a pour objet d'assurer à vos salariés des remboursements complémentaires à ceux effectués par la Sécurité sociale (SS) au titre du régime de base.

Le total des remboursements de la Sécurité sociale, d'Humanis Prévoyance et de tout autre organisme complémentaire ne peut excéder le montant des dépenses engagées.

NATURE DES RISQUES	RÉGIME CONVENTIONNEL	OPTION + En complément du régime conventionnel	OPTION ++
HOSPITALISATION (Etablissement conventionné et non conventionné)			
Frais de séjour et Honoraires	100 % de la BR (1)	+ 170 % de la BR	+ 270 % de la BR
Chambre particulière	/	2 % du PMSS/jour	2 % du PMSS/jour
Forfait journalier	18 € par jour	/	/
SOINS COURANTS			
Généralistes	100 % de la BR (1)	+ 70 % de la BR	+ 170 % de la BR
Spécialistes	100 % de la BR (1)	+ 170 % de la BR	+ 270 % de la BR
Analyses - Auxiliaires - Actes de spécialité Electroradiologie et Ostéodensitométrie prise en charge par la SS	100 % de la BR (1)	+ 70 % de la BR	+ 170 % de la BR
TRANSPORT	100 % de la BR (1)	/	/
MEDECINE ALTERNATIVE Acupuncteurs, Ostéopathes et Psychoomotriciens	/	100 % des Frais Réels dans la limite de 40 €/visite et 3 visites/an/bénéficiaire	100 % des Frais Réels dans la limite de 40 €/visite et 6 visites/an/bénéficiaire
PHARMACIE	100 % du TFR (1)	/	/
DENTAIRE Délai d'attente pour les prothèses : 6 mois pour tout nouvel entrant			
Soins	100 % de la BR (1)	+ 70 % de la BR	+ 170 % de la BR
Orthodontie acceptée	100 % de la BR (1)	+ 200 % de la BR	+ 250 % de la BR
Prothèse prise en charge par la SS	200% de la BR dans la limite de 30 % du PMSS/an/bénéficiaire	+ 100% de la BR dans la limite de 30% du PMSS/an/bénéficiaire	+ 200% de la BR dans la limite de 30% du PMSS/an/bénéficiaire
Parodontologie et orthodontie non prise en charge par la SS	/	10% PMSS/an/bénéficiaire	15% PMSS/an/bénéficiaire
Implants	/	600 €/an/bénéficiaire	900 €/an/bénéficiaire
Inlays et Onlays	/	10% PMSS/an/bénéficiaire	15% PMSS/an/bénéficiaire
OPTIQUE Délai d'attente pour l'optique : 6 mois pour tout nouvel entrant			
Verres simples	2% PMSS/verre	+ 2% PMSS/verre	+ 4% PMSS/verre
Verres complexes	2% PMSS/verre	+ 4% PMSS/verre	+ 6% PMSS/verre
Monture	3,5 % du PMSS	+ 1,5% PMSS	+ 3,5% PMSS
Lentilles prises en charge par la SS	3,5% PMSS/an/bénéficiaire	+ 1,5% PMSS/an/bénéficiaire	+ 3,5% PMSS/an/bénéficiaire
Le remboursement est limité à une paire de lunettes (1 monture + 2 verres) par an et par bénéficiaire			
Traitements chirurgicaux des troubles visuels (myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie)	/	500 € par oeil	800 € par oeil
PREVENTION Actes de prévention figurant sur la liste établie par l'arrêté du 8 juin 2006	100 % de la BR (1)	/	/

BR : Base de Remboursement du régime de base (SS) - TFR : Tarif Forfaitaire de Responsabilité - PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 129 € au 01/01/2014).

(1) sous déduction du montant remboursé par la Sécurité sociale.

Prestations effectuées dans le parcours de soins. Les pénalités financières appliquées hors parcours de soins ou en cas de refus d'accès au dossier médical personnel, la participation forfaitaire et les franchises médicales ne donnent pas lieu à remboursement. Une éventuelle diminution de l'indemnisation du régime de base ne sera pas compensée.

Les garanties optionnelles

L'entreprise peut mettre en place des garanties optionnelles en complément du régime santé conventionnel. Dans ce cas, l'option choisie s'appliquera obligatoirement à l'ensemble des salariés.

Conditions et date d'effet de l'adhésion au régime optionnel :

Cette adhésion prend effet :

- à la même date d'effet que celle du régime conventionnel si l'adhésion est simultanée,
- au 1er jour du mois suivant la réception de tous les documents d'adhésion, si la demande intervient ultérieurement à la date d'adhésion au régime conventionnel.

Le choix effectué est définitif pour l'année en cours. L'entreprise peut modifier son choix une seule fois au cours de son adhésion.

Bénéficiaires du régime optionnel :

Outre le salarié, l'adhésion concerne également, le cas échéant, les membres de sa famille, à savoir conjoint et enfant à charge, et le conjoint non à charge au sens de la Sécurité sociale pour lequel le salarié a demandé le bénéfice du régime conventionnel.

⇒ La mise en place de votre régime frais de santé (base et options)

Quelles sont les formalités à accomplir par l'entreprise ?

- ▶ Compléter et signer le bulletin d'adhésion frais de santé, accompagné de la «déclaration de reprise d'anciens salariés - dispositif ANI», le cas échéant,
- ▶ Joindre la déclaration d'affiliation salarié, accompagnée des justificatifs fournis par le salarié.
- ▶ Si vous avez des salariés qui relèvent des cas dérogatoires définis par l'accord, faire remplir, à leur demande, le formulaire « déclaration de dispense d'affiliation », compléter la partie qui vous est réservée et retourner ce document à :

Humanis Prévoyance
Gestion AMAFI
348, rue Puech villa - B.P. 7209
Parc Euromédecine
34183 Montpellier cedex 4

En retour, vous recevrez :

- un certificat d'adhésion,
- une notice d'information frais de santé à remettre à l'ensemble de vos salariés.

Que doit faire le salarié qui bénéficie déjà d'une couverture frais de santé souscrite individuellement ?

La résiliation du contrat est à prévoir au plus tôt afin de limiter le paiement de deux cotisations en parallèle.

- ▶ Les salariés ont à leur disposition un **modèle de lettre de résiliation** en téléchargement sur **www.accord-de-branche.humanis.com**
> Activités de marchés financiers.
- ▶ Vous trouverez ci-contre ou sur **www.accord-de-branche.humanis.com** un **modèle d'attestation employeur** à transmettre au salarié dont l'organisme assureur exigerait un justificatif.

Coordonnées de l'employeur

(Ville), le (date)

OBJET : mise en place d'un régime collectif obligatoire

Madame, Monsieur,

Je certifie par la présente que (*nom, prénom du salarié*), salarié dans l'entreprise, bénéficie à compter du (*date d'effet de l'affiliation*) d'un régime collectif à adhésion obligatoire couvrant les frais de santé en application de l'accord conventionnel du 11 juin 2010 applicable aux entreprises relevant de la CCN des Activités de Marchés Financiers.

Cet accord prévoit en effet l'affiliation obligatoire de tout salarié auprès de l'organisme d'assurance désigné dans l'accord Humanis Prévoyance.

NOM et TITRE du signataire.

⇒ Un salarié peut-il refuser l'application de ces garanties ?

L'accord s'impose à tous les salariés dans la mesure où il a été signé par les organisations syndicales représentatives des salariés.

Un salarié n'est donc pas en droit de s'opposer à son affiliation et au précompte des cotisations sur son salaire, sauf exception d'affiliation prévue par l'accord. En effet, certains salariés ont la faculté de ne pas adhérer au régime Frais de santé, sous réserve d'en faire expressément la demande auprès de l'employeur **en lui retournant la déclaration de dispense d'affiliation dûment complétée et signée**. A défaut d'une telle demande dans les conditions définies ci-après, ils seront obligatoirement affiliés au régime.

Les salariés qui peuvent être dispensés d'affiliation obligatoire sont :

- Les salariés qui, au jour de la date d'entrée en vigueur du Régime conventionnel de frais de santé, bénéficient d'une assurance frais de santé en qualité d'ayant droit, par l'intermédiaire de leur conjoint, concubin ou partenaire d'un PACS tel que défini par la Loi, sous réserve qu'il s'agisse d'une couverture collective obligatoire pour lui et dès lors qu'il apporte à son employeur un document attestant chaque année de cette couverture obligatoire pour un niveau de prestations au moins équivalent. Cette faculté n'est pas offerte aux salariés embauchés postérieurement à la date d'effet de l'adhésion au Régime conventionnel. La dispense prend fin en cas de modification de la qualité d'ayant droit, en cas de non-renouvellement annuel de l'attestation de couverture obligatoire, de diminution des prestations à un niveau inférieur à celles fixées par l'Accord, de cessation du régime obligatoire ou à la demande du salarié.
- Les salariés bénéficiant de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé visée à l'article L863-1 du Code de la Sécurité sociale. La dispense ne vaut que jusqu'à l'échéance du contrat individuel si l'intéressé ne peut pas le résilier par anticipation.
- Les salariés bénéficiant de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) qui en justifient chaque année, auprès de l'entreprise, par la production de l'attestation de droit à la protection complémentaire.
- Les salariés bénéficiant d'une couverture complémentaire obligatoire de remboursement de frais de santé du fait d'une activité exercée simultanément (salariés à employeurs multiples). Le salarié ayant plusieurs employeurs relevant du champ d'application de l'accord est affilié chez l'employeur auprès duquel il a le plus d'ancienneté.
- Les salariés à temps très partiel ou apprentis, n'ayant qu'un seul employeur et pour lesquels la cotisation salariale serait égale ou supérieure à 10 % de leur rémunération.

Modalités pratiques concernant la dispense d'affiliation

Les salariés ci-dessus mentionnés devront formuler expressément et par écrit auprès de l'employeur leur volonté de ne pas adhérer au régime :

- au plus tard dans un délai d'un mois à compter de la mise en place du régime dans l'entreprise,
- ou pour ceux nouvellement embauchés, dans un délai d'un mois suivant leur embauche.

En outre, ils seront tenus de communiquer à l'employeur, au moins une fois par an, les informations permettant de justifier de leur situation.

Les salariés ayant choisi d'être dispensés d'affiliation :

- doivent être affiliés au régime frais de santé à compter du 1er jour du mois civil suivant celui au cours duquel ils cessent de justifier de leur situation ou de remplir les conditions posées à la dispense,
- peuvent à tout moment revenir sur leur décision et solliciter par écrit, auprès de l'entreprise, leur adhésion au régime ; l'adhésion prendra effet le 1er jour du mois suivant la demande, et sera alors irrévocable.

Quelles formalités lors d'un changement de situation d'un salarié (adresse, RIB...) ou pour toute demande ?

Le salarié peut s'adresser directement à Humanis Prévoyance ou effectuer les démarches à accomplir sur le site internet

www.accord-de-branche.humanis.com

⇒ Vos garanties Prévoyance

Le régime a pour objet d'assurer à vos salariés, une couverture en cas de décès, d'incapacité et d'invalidité en complément des prestations versées par la Sécurité sociale.

Vos garanties	PRESTATIONS en % du salaire Tranche A (TA) et Tranche B (TB)		
Décès toutes causes	En cas de décès du salarié, Humanis Prévoyance verse au(x) bénéficiaires un capital égal à :		
		OPTION 1	OPTION 2
	• CVD sans enfant à charge	140 %	140 %
	• Marié sans enfant à charge	300 %	300 %
	• Quelle que soit la situation de famille avec un enfant	450 %	300 %
	• Majoration par enfant à charge supplémentaire	+ 100 %	+ 60 %
Rente Education (si l'option 2 est retenue)	En cas de décès du salarié, Humanis Prévoyance verse au profit de chaque enfant à charge une rente temporaire égale à :		
	• Jusqu'au 12ème anniversaire : 15 %		
	• De 12 ans jusqu'au 19ème anniversaire : 20 %		
	• De 19 ans jusqu'à l'âge limite défini pour les enfants à charge : 25 %		
	En tout état de cause, le salaire minimum de référence pour le calcul des rentes éducation est égal à 70 % du plafond de la Sécurité sociale de l'année du décès.		
Invalidité absolue et définitive	En cas d'Invalidité Absolue et Définitive du salarié, Humanis Prévoyance verse par anticipation au salarié :		
	100 % du capital « Décès Toutes Causes » de l'option 1.		
	Pour le participant CVD sans enfant à charge, le capital est égal à 300 % du salaire de référence . Ce versement met fin à la garantie décès.		
Incapacité temporaire de travail	La période de versement des prestations par Humanis Prévoyance prend effet dès qu'il n'y a plus de maintien de salaire au titre de la convention collective . Pour les salariés n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier de ce maintien de salaire, il est appliqué une franchise continue de 180 jours .		
	Montant de la garantie : 100 % du salaire de référence net (1)		
Invalidité et incapacité permanente	• Rente d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie,		
	• Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux au moins égal à 66 % : 100 % du salaire de référence net (1)		
	• Rente d'invalidité 1ère catégorie : 60 % de la rente 2ème catégorie		
	• Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 33 % et 66 % : le montant de la rente 2ème catégorie est affecté du coefficient 3N/2 (N : taux d'incapacité fonctionnelle)		
	• Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux inférieur à 33 % : le versement de la rente est suspendu.		

(1) Sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale

⇒ Les garanties optionnelles

L'entreprise peut mettre en place des garanties optionnelles en complément du régime conventionnel. Dans ce cas, l'option choisie s'appliquera obligatoirement à l'ensemble des salariés.

OPTION	PRESTATIONS
Extension du salaire de référence à la Tranche C (cette option ne peut être souscrite par une entreprise dont l'effectif est < 11)	Le salaire de référence servant au calcul des cotisations et des prestations est limité à la Tranche C .
Rente de conjoint OCIRP (1)	Rente viagère : En cas de décès d'un salarié, Humanis Prévoyance verse à son conjoint, sans condition d'âge, même en cas de remariage de celui-ci, et jusqu'à son propre décès, une rente viagère dont le montant annuel est égal à : $(65-X) \times 1 \%$ du salaire de référence <i>X étant l'âge du salarié à la date du décès, cet âge étant calculé par différence de millésime. Pour l'application de la formule, le résultat de $(65-X)$ est réputé être au minimum égal à 5 et au maximum égal à 15.</i> Rente temporaire : 0,50 % du salaire de référence multiplié par le nombre d'années séparant la date du décès du salarié de celle de son 25ème anniversaire (début de carrière théorique). Cette prestation s'ajoute à la rente viagère prévue ci-dessus. La rente temporaire est versée jusqu'à l'âge normal prévu pour le paiement de la pension de réversion à taux plein du, ou des régimes de retraites complémentaires (Arrco et/ou Agirc) et au plus tard : <ul style="list-style-type: none">• jusqu'au 55ème anniversaire de la veuve ou du veuf pour les droits correspondant au salaire de base limité au plafond de la Sécurité sociale,• jusqu'au 60ème anniversaire de la veuve ou du veuf pour les droits correspondant au salaire de base excédant le plafond de la Sécurité sociale.
Franchise continue 90 jours en cas d'Incapacité Temporaire de Travail	La période de versement des prestations par Humanis Prévoyance prend effet à l'issue d'une franchise continue de 90 jours .

(1) Humanis Prévoyance est membre de l'OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance), Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - siège social : 17, rue de Marignan - 75008 PARIS. A ce titre, elle a reçu mandat pour présenter et gérer ces garanties pour le compte de l'OCIRP.

Conditions et date d'effet de l'adhésion au régime optionnel :

Cette adhésion prend effet :

- à la même date d'effet que celle du régime conventionnel si l'adhésion est simultanée,
- au 1er jour du mois civil suivant la réception de tous les documents d'adhésion, si la demande intervient ultérieurement à la date d'adhésion au régime conventionnel.

Le choix effectué est définitif pour l'année en cours.

L'entreprise peut modifier son choix sans possibilité de reprendre une option choisie.

➡ Les garanties Décès

Lors de son affiliation, le salarié peut choisir entre 2 options décès :

- soit le capital décès seul (option 1),
- soit le capital décès augmenté d'une rente éducation (option 2).

Ce choix de la prestation peut être modifié ultérieurement par simple déclaration à Humanis Prévoyance.

Si lors du décès du salarié, aucun enfant n'est à la charge du salarié ou si les enfants à charge ont plus de 19 ans, l'option 1 capital décès seul sera retenue.

Capital décès toutes causes

En cas de décès toutes causes d'un salarié, Humanis Prévoyance verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant est calculé en pourcentage du salaire de référence.

Ce capital est fonction de la situation de famille du salarié.

Rente éducation (Si l'option 2 est retenue)

En cas de décès du salarié, il est versé au profit de chaque enfant à charge à la date du décès, une rente temporaire dont le montant évolue en fonction de 3 paliers d'âge (voir le tableau de garanties).

Le salaire minimum de référence pour le calcul des rentes éducation est égal à 70% du plafond de la Sécurité sociale de l'année du décès. Un palier d'âge court du lendemain de la date du décès du salarié, 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.

Le montant total des rentes attribuées à un même foyer et pour une période annuelle ne peut excéder 100 % du salaire de référence. Si tel était le cas, elles seraient réduites en conséquence.

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

Invalidité absolue et définitive

Le salarié est considéré en état d'invalidité absolue et définitive :

- s'il est reconnu par la Sécurité sociale invalide de 3ème catégorie ou atteint d'une incapacité permanente d'un taux de 100 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- s'il est définitivement dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice,
- s'il a l'obligation de recourir toute sa vie à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive du salarié, Humanis Prévoyance lui verse, par anticipation, **le capital décès seul de l'option 1**. Pour le participant CVD sans enfant à charge, le capital est égal à 300 % du salaire de référence.

Le capital est versé au salarié à compter de la consolidation de l'Invalidité Absolue et Définitive.

Ce versement met fin à la garantie décès.

Bénéficiaire du capital décès toutes causes

A défaut de désignation particulière du bénéficiaire, ou si cette désignation est devenue caduque, ou en cas de décès du ou des bénéficiaires avant

Définition des enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge :

- Les enfants du salarié, ceux de son conjoint non divorcé ou du concubin notoire, non séparé de corps judiciairement, du partenaire lié par un PACS :

- s'ils sont âgés de moins de 21 ans ou s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice,

- ou si, âgés de moins de 26 ans ils justifient de la poursuite de leurs études avec inscription régulière au régime de la Sécurité sociale des étudiants.

- ou encore si, âgés de moins de 26 ans, ils sont sous un contrat d'apprentissage ou en formation alternée. Dans ces deux cas, ils sont considérés comme étant à charge pendant la durée de celui-ci ou celle-ci.

- Les enfants du salarié décédé, nés dans les 300 jours suivant le décès.

le décès du salarié, le ou les bénéficiaires du capital décès « toutes causes » sont :

- le conjoint survivant du salarié à condition qu'il ne soit ni séparé de corps ou de fait ni en instance de divorce au moment du décès, ou le partenaire du salarié lié par un PACS ou le concubin* à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du décès.
- à défaut, les enfants légitimes, reconnus, ou adoptifs, nés ou à naître, vivants ou représentés, à charge ou non du salarié, par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère, biologiques et/ou adoptifs, par parts égales entre eux ou les survivants d'entre eux,
- à défaut, les héritiers du salarié par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

* *Concubin : la personne vivant en concubinage avec le salarié, sous réserve que le concubin et le salarié soient tous les deux libres de tout engagement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et que les deux concubins partagent le même domicile.*

Au moment ou au cours de son affiliation, le salarié peut désigner toute autre personne ou fixer un ordre d'attribution et de partage d'un capital différent, en remplissant la déclaration de bénéficiaire décès fournie par Humanis Prévoyance. Les coordonnées du ou des bénéficiaires nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à Humanis Prévoyance de les contacter, en cas de décès.

La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par acte sous seing privé 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 salarié, naissance...) sauf si le bénéficiaire reconnaît par écrit accepter de percevoir le capital. En effet, dans ce dernier cas, la désignation faite à son profit devient irrévocable (excepté dans les cas légaux). Elle est caduque en cas de changement de situation matrimoniale (mariage, remariage, divorce...) sauf si le salarié a expressément déclaré qu'elle serait maintenue en dépit de ce changement ou si le bénéficiaire avait antérieurement accepté la désignation faite à son profit.

CAS PARTICULIERS :

Les majorations du Capital Décès résultant de la présence d'enfants à charge sont attribuées :

- au parent survivant, s'il est bénéficiaire,
- ou, à défaut, aux enfants eux-mêmes, par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal.

Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale. Au cas où le bénéficiaire désigné est un organisme prêteur, le Capital Décès déduction faite des éventuelles majorations pour enfant à charge, lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires. En cas de décès du salarié et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le salarié est présumé avoir survécu le dernier.

Maintien des garanties Décès-Invalidité absolue et définitive

Les garanties décès-invalidité absolue et définitive sont maintenues sans cotisation à tout salarié en incapacité temporaire ou en invalidité percevant à ce titre des prestations d'Humanis Prévoyance, à compter du 1er jour d'indemnisation et sous réserve que la date de survenance de cette incapacité ou invalidité soit intervenue en période de couverture.

L'exonération est :

- totale si le salarié ne perçoit aucun salaire,
- ou bien partielle, les cotisations étant alors proportionnelles aux rémunérations brutes annuelles effectivement perçues du fait de l'activité réduite du salarié.

⇒ La garantie incapacité temporaire de travail

En cas d'incapacité temporaire de travail du salarié, Humanis Prévoyance verse des indemnités journalières, sous réserve d'un éventuel contrôle médical.

Le salarié est considéré en état d'incapacité temporaire de travail suite à une maladie ou un accident :

- s'il est temporairement inapte à l'exercice de son activité professionnelle,
- s'il 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 s'il n'a fait l'objet d'aucune mesure de suspension de maintien de salaire par l'employeur suite à une éventuelle contre-visite médicale sollicitée par ce dernier.

L'état d'incapacité doit être constaté dans un certificat médical établi par le médecin du salarié sur le formulaire type d'Humanis Prévoyance et peut faire l'objet d'une éventuelle expertise médicale à la demande d'Humanis Prévoyance et/ou de l'employeur.

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 salarié 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 salariés reconnus en état de maladie de longue durée par la Sécurité sociale,
 - au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé,
- et en tout état de cause :
- à la veille de la date à laquelle le salarié 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'incapacité au travail.

Règle de cumul

Les indemnités journalières versées par Humanis Prévoyance viennent en complément :

- des prestations en espèces brutes servies par la Sécurité sociale,
- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel,
- des prestations brutes versées au titre d'un autre régime obligatoire.

Le cumul de ces prestations ne peut en aucun cas dépasser 100 % du salaire net d'activité qu'aurait perçu le salarié s'il avait continué à travailler.

Rechute

En cas de survenance, après une reprise de travail de moins de six mois, d'une incapacité temporaire de travail ayant pour origine une cause identique à l'incapacité temporaire indemnisée par Humanis Prévoyance, il n'est pas fait application de la franchise et les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

⇒ La garantie en cas d'invalidité

En cas d'incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle au taux minimum de 33 % ou en cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, le salarié bénéficie d'une rente qui lui est versée directement par Humanis Prévoyance.

La rente prend effet à la date à laquelle le salarié est reconnu en invalidité permanente par la Sécurité sociale (date d'effet de la notification). Elle est versée trimestriellement à terme échu, au 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre et 1^{er} janvier.

La rente est versée aussi longtemps que le bénéficiaire perçoit une rente de la Sécurité sociale. Elle est suspendue si la Sécurité sociale suspend le versement de sa propre pension d'invalidité.

Le versement cesse à la survenance d'un des événements suivants :

- à la liquidation de la pension vieillesse (y compris pour inaptitude au travail) de la Sécurité sociale,
- à la date à laquelle le salarié cesse de percevoir une rente d'invalidité de la Sécurité sociale (pour la garantie invalidité),
- à la date à laquelle le taux d'incapacité accident du travail ou maladie professionnelle devient inférieur à 66,66% (pour la garantie incapacité permanente).

Règle de cumul

La rente versée par Humanis Prévoyance vient en complément :

- des prestations en espèces versées par la Sécurité sociale au titre de la rente d'invalidité hors majoration tierce personne,
- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel,
- du montant des allocations d'assurance chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée,
- des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire,

- s'il y a lieu, des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et par Humanis Prévoyance au titre de la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

Le cumul de ces prestations ne peut en aucun cas dépasser 100 % du salaire net d'activité qu'aurait perçu le salarié s'il avait continué à travailler.

➡ La mise en place de votre régime de prévoyance

Quelles sont les formalités à accomplir par l'entreprise ?

Pour faire adhérer votre entreprise et affilier vos salariés, il vous suffit de :

- ▶ Remplir et signer le bulletin d'adhésion Prévoyance,
- ▶ Compléter le cas échéant la « Déclaration de reprise de passif »,
- ▶ Retourner ces documents à :

Humanis Prévoyance
Gestion AMAFI
348, rue Puech villa - B.P. 7209
Parc Euromédecine
34183 Montpellier cedex 4

En retour, vous recevrez :

- un certificat d'adhésion,
- une « notice d'information régime de prévoyance »,
- un formulaire « désignation de bénéficiaire » pour la garantie décès,
- une déclaration de choix d'option à remplir par le salarié.

Ces documents sont à remettre à l'ensemble des salariés.

Le formulaire « désignation de bénéficiaire » est à renvoyer par les salariés au service de gestion à l'adresse indiquée ci-dessus, lorsque le salarié désire faire une désignation différente de celle prévue par défaut dans l'accord de prévoyance. Ce document est conservé et est disponible sur simple demande auprès de notre service de gestion.

Cas des arrêts de travail et rentes en cours à la date d'adhésion de l'entreprise

Humanis Prévoyance garantit au jour de la date d'adhésion de l'entreprise les personnes en arrêt de travail ou titulaires d'une rente éducation/conjoint à cette date.

A cet effet, l'entreprise communique à Humanis Prévoyance le formulaire « Déclaration de reprise de passif » comprenant une liste de toutes les personnes en arrêt de travail ou titulaires de rente éducation/conjoint, dûment complété, signé et accompagné de la copie des documents contractuels relatifs au contrat de prévoyance antérieurement souscrit.

Cette garantie est accordée dans les conditions définies ci-dessous moyennant, le cas échéant, le paiement par l'entreprise d'une cotisation supplémentaire fixée par Humanis Prévoyance.

Les salariés dont le contrat de travail est toujours en cours à la date de l'adhésion et qui étaient couverts au préalable par un contrat de prévoyance souscrit antérieurement par l'employeur bénéficient :

- **des garanties incapacité de travail**, si la personne est en situation de temps partiel pour raison thérapeutique ou d'invalidité compatible avec la poursuite d'une activité professionnelle, pour autant que la maladie ou l'accident qui est à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de ladite situation d'incapacité à temps partiel pour raison thérapeutique ou d'invalidité existant antérieurement à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise,
- **des garanties invalidité**, pour autant que la maladie ou l'accident qui est à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de leur situation d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité existant antérieurement à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise,

- **des garanties incapacité de travail et invalidité** prévues dans l'accord, pour les personnes en arrêt de travail non bénéficiaires de prestations au titre du régime existant antérieurement,
- **de la revalorisation des prestations perçues au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement**, ainsi que la revalorisation de la base des garanties Décès maintenue au titre de ce même contrat conformément aux obligations découlant des dispositions de l'article L. 912-3 du Code de la Sécurité sociale,
- **des garanties Décès pour le montant éventuel de prestations qui excèdent celui des garanties Décès maintenues par l'ancien assureur**, conformément à l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin) modifiée par l'article 34 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 (loi DDOSEC),
- **des garanties décès**, pour les personnes en arrêt de travail non garanties au titre du régime existant antérieurement,
- à compter de la date de leur reprise de travail, de l'ensemble des garanties prévues aux Conditions Particulières, moyennant le paiement des cotisations correspondantes.

Les salariés dont le contrat de travail est rompu à la date d'adhésion de l'entreprise bénéficient :

- conformément aux obligations découlant des dispositions de l'article L. 912-3 du Code de la Sécurité sociale, de la revalorisation des prestations perçues au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement, ainsi que la revalorisation de la base des garanties Décès maintenue au titre de ce même contrat dans les conditions prévues à l'accord.

Les titulaires d'une rente éducation à la date d'adhésion de l'entreprise bénéficient :

- de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance antérieur.

3

La gestion de votre régime Frais de santé et Prévoyance

⇒ Quelles sont les cotisations frais de santé ?

Régime conventionnel

La cotisation frais de santé mensuelle est assise sur le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 031 € en 2012).

Elle est **répartie à part égale entre employeur et salarié**.

La cotisation du conjoint à titre facultatif reste entièrement à la charge du salarié.

Garanties		Régime conventionnel de base Taux d'appel 100 %			Régime conventionnel de base Taux d'appel 1 ^{er} avril 2012		
		Total	Part employeur	Part salarié	Total	Part employeur	Part salarié
Régime général	Famille	1,95 %	0,975 %	0,975 %	1,56 %	0,78 %	0,78 %
	Conjoint non à charge SS (adhésion facultative)	1,36 %	-	1,36 %	1,09 %	-	1,09 %
Régime Alsace-Moselle	Famille	1,08 %	0,54 %	0,54 %	0,86 %	0,43 %	0,43 %
	Conjoint non à charge SS (adhésion facultative)	0,77 %	-	0,77 %	0,61 %	-	0,61 %

Garanties optionnelles

La cotisation frais de santé mensuelle est assise sur le Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (3 031 € en 2012).
La cotisation du conjoint à titre facultatif reste entièrement à la charge du salarié.

Garanties		Régime optionnel	
		option +	option ++
Régime général	Famille	1,22 %	1,80 %
	Conjoint non à charge SS (adhésion facultative)	0,88 %	1,35 %
Régime Alsace-Moselle	Famille	0,93 %	1,07 %
	Conjoint non à charge SS (adhésion facultative)	0,53 %	0,81 %

Important : la répartition de la cotisation employeur/salarié est à préciser dans l'accord d'entreprise qui met en place ces garanties optionnelles.

⇒ Quelles sont les cotisations Prévoyance ?

Régime conventionnel

La cotisation du régime prévoyance est calculée sur les tranches A et B du salaire, financée à 70 % par l'employeur et 30 % par le salarié.

Garanties	Employeur		Salarié		Ensemble	
	Tranche A	Tranche B	Tranche A	Tranche B	Tranche A	Tranche B
Capital décès	0,546 %	0,546 %	0,234 %	0,234 %	0,78 %	0,78 %
Incapacité Temporaire de Travail	0,182 %	0,378 %	0,078 %	0,162 %	0,26 %	0,54 %
Incapacité permanente						
Total	0,728 %	0,924 %	0,312 %	0,396 %	1,04 %	1,32 %

Les taux de cotisations sont garantis par Humanis Prévoyance pour une durée de 5 ans soit jusqu'au 31 décembre 2014 sous réserve qu'il n'y ait pas d'évolution de la réglementation et/ou des régimes obligatoires de la Sécurité sociale durant ces années.

Garanties optionnelles

Option	Tranche A	Tranche B	Option Tranche C
Capital décès	-	-	0,880 %
Maintien du salaire	-	-	0,110 %
Incapacité Temporaire de Travail	-	-	0,510 %
Incapacité permanente	-	-	0,510 %
Total option Tranche C	-	-	1,50 %
Option incapacité	0,05 %	0,16 %	0,18 %
Option rente de conjoint	0,57 %	0,57 %	0,57 %

Important : la répartition de la cotisation employeur/salarié est à préciser dans l'accord d'entreprise qui met en place ces garanties optionnelles.

⇒ Comment régler les cotisations ?

Santé

L'appel des cotisations est réalisé trimestriellement à terme échu auprès de votre entreprise.

En cas de défaut de paiement, ces cotisations sont soumises aux mêmes règles de recouvrement que les cotisations d'assurances sociales.

Vous devez prélever la part de cotisation due par votre salarié au titre du régime obligatoire et l'indiquer sur son bulletin de salaire.

Prévoyance

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu. Elles sont payables dans les 10 jours qui suivent l'échéance. L'employeur est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations, y compris les parts salariales précomptées sur les salaires. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à Humanis Prévoyance, aux différentes échéances prévues.

⇒ Comment sont gérées les prestations Prévoyance ?

Gestion des prestations Décès

Lors du décès d'un salarié, nous vous invitons à contacter le service de gestion dans de brefs délais afin que les prestations décès puissent être payées rapidement au(x) bénéficiaire(s).

Le règlement de la prestation est effectué au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans les quinze jours suivant la date de réception de l'intégralité des pièces justificatives par Humanis Prévoyance.

Gestion des prestations Incapacité Temporaire de Travail

Les indemnités sont payables sur présentation et après acceptation du dossier complet comportant notamment un certificat médical établi par le médecin traitant du salarié sur le formulaire type d'Humanis Prévoyance et les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale au fur et à mesure de leur réception par Humanis Prévoyance.

Les indemnités sont versées à l'employeur. Néanmoins, après rupture du contrat de travail, les indemnités sont versées directement au salarié.

Gestion des prestations Incapacité Permanente de Travail

Les prestations Incapacité Permanente sont réglées directement par Humanis Prévoyance en complément des prestations du régime de base.



Comment intégrer les cotisations du régime Frais de santé et Prévoyance dans la fiche de paie des salariés ?

► Charges sociales et CSG/CRDS sur les cotisations employeur (1)

Les cotisations payées par l'employeur, au titre du présent régime obligatoire, ne sont pas soumises à charges sociales, sous respect de l'application obligatoire à l'ensemble des salariés concernés et conformément aux dispositions prévues à l'article L 242-1 du Code de la Sécurité sociale.

Cette exonération de charges sociales est accordée dans les limites prévues par la législation (article D 242-1 du Code de la Sécurité sociale).

Par contre, les cotisations de l'employeur doivent être intégrées dans l'assiette de la CSG/CRDS du salarié, à hauteur de 97% de leur montant (après abattement de 3% identique à celui appliqué sur les salaires).

► Forfait social

A compter du 1er janvier 2012 les contributions patronales destinées à financer les régimes complémentaires de prévoyance sont intégrées dans l'assiette du forfait social au taux de 8% dès lors que les conditions d'exclusion de l'assiette des cotisations de Sécurité sociale et d'assujettissement à la CSG sont remplies. La taxe de 8% due sur les contributions patronales de prévoyance complémentaire par les employeurs de plus de 9 salariés est supprimée.

(1) Ces informations vous sont communiquées à titre indicatif, en l'état de la réglementation et des instructions en vigueur et connues au 1er janvier 2010. Elles ne sauraient remplacer l'intervention d'un expert comptable qui engage sa responsabilité au regard des missions et actes qu'il effectue. Humanis Prévoyance ne pourra pas être tenue pour responsable d'une erreur d'application par l'entreprise ou son expert comptable des dispositions sociales et fiscales concernant les régimes de prévoyance obligatoires.

4

La cessation des garanties

⇒ A quel moment cessent les garanties ?

Les garanties du régime cessent :

- à la date à laquelle le salarié n'appartient plus à la catégorie de personnel garantie,
- à la date d'effet de la liquidation de la retraite du régime de base du salarié,
- et en tout état de cause à la date d'effet de la dénonciation de l'accord ou du protocole de gestion qui lui est lié.

⇒ Quelles formalités remplir au moment de la cessation des garanties : démission, retraite... ?

Pour les garanties santé, la carte de tiers payant du salarié devra être restituée à l'employeur ou à Humanis Prévoyance dans un délai de quinze jours suivant le départ de l'entreprise ou de la cessation des garanties.

L'employeur doit impérativement déclarer à Humanis Prévoyance le départ d'un salarié, par courrier ou fax mentionnant le numéro d'assuré social du salarié ainsi que sa date de départ.

⇒ Quelles sont les conditions de maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail ?

Suspension du contrat de travail non indemnisée

En cas suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à maintien de salaire par l'employeur ou versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, le salarié peut demander le maintien, pendant la durée de la suspension de son contrat de travail, de la couverture frais de santé pour lui-même et, le cas échéant, son conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin sous réserve de s'acquitter de l'intégralité des cotisations (part employeur et part salarié).

Suspension du contrat de travail indemnisée

En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à rémunération ou indemnisation (maintien total ou partiel de salaire par l'employeur ou indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées par l'employeur ou pour son compte par un organisme tiers), les garanties Frais de santé et Prévoyance sont maintenues pour le salarié et, le cas échéant, l'ensemble de sa famille pour la période considérée. Les contributions de l'employeur et du salarié sont maintenues et dues pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

Toutefois, en cas d'arrêt de travail pour maladie, maternité ou accident (toutes origines), les garanties sont maintenues sans versement de cotisations.

⇒ Quelles sont les conditions de maintien des garanties prévoyance au titre de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008 « portabilité des droits » ?

Les garanties dont bénéficiait effectivement le salarié peuvent être maintenues en cas de rupture de son contrat de travail à condition que la rupture résulte d'un motif autre qu'une faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le maintien de l'affiliation est toutefois subordonné à l'envoi par l'employeur du formulaire « Déclaration de portabilité » type dûment renseigné et signé, dans un délai de 20 jours à compter de la cessation du contrat de travail. A défaut, l'affiliation du salarié est résiliée de plein droit à la date de rupture du contrat de travail.

L'affiliation du salarié est maintenue à compter du lendemain de la rupture du contrat de travail pour une durée égale à celle de son dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, sans pouvoir excéder neuf mois.

⇒ Quelles sont les conditions de maintien des garanties au profit des anciens salariés et des ayants droit d'un salarié décédé ?

Conformément aux dispositions prévues par l'article 4 de la loi Evin n°89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie frais de santé peut être maintenue par la souscription d'un contrat individuel proposé par Humanis Prévoyance, sans condition de période probatoire, ni d'examens ou questionnaires médicaux, au profit des personnes suivantes :

- Les anciens salariés bénéficiaires de prestations d'incapacité ou d'invalidité,
- Les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ou de préretraite,
- Les anciens salariés privés d'emploi, bénéficiaires d'un revenu de remplacement,
- Les ayants droit qui étaient garantis par l'intermédiaire d'un salarié décédé.

Les intéressés doivent en faire la demande auprès d'Humanis Prévoyance dans les six mois suivant :

- la rupture du contrat de travail ou avant le terme du maintien de couverture au titre de la portabilité, si la durée de ce maintien excède six mois,
- le décès du salarié.

▶ Pour toute question liée à la
gestion des prestations Frais de Santé
et Prévoyance

Contactez notre service de gestion :

▶ 04 99 58 55 95 numéro dédié à l'employeur et à ses salariés

▶ Par fax : 04 99 58 55 61

▶ Par courrier : Humanis Prévoyance
Gestion AMAFI
348 Puech Villa – BP 7209
Parc Euromédecine
34 183 MONTPELLIER CEDEX 4

▶ Pour toute question liée à la
présentation de votre régime

Contactez notre service Commercial dédié à l'employeur qui répond à vos questions, notamment quant à la mise en conformité de vos dispositifs prévoyance et santé (passage de l'ancien régime CCN Bourse de 1990 au nouveau - conditions, garanties, etc...) :

▶ 0 820 207 005 (0,09€ TTC /mn)

▶ Sur www.accord-de-branche.humanis.com : retrouvez l'ensemble des informations concernant votre régime de frais de santé et prévoyance et les documents d'adhésion dans > Activités de marchés financiers.

▶ Pour toute question liée au
régime individuel Frais de santé
en cas de droits de suite

Contactez notre service Conseil Santé :

▶ N° Cristal 09 77 400 555 (appel non surtaxé)

▶ Par fax : 01 46 84 56 66

▶ Par mail : vadccn@humanis.com

▶ Par courrier : HUMANIS
Service VAD CCN
45777 SARAN CEDEX



Humanis est l'un des tout premiers acteurs de la protection sociale en France, issu du rapprochement entre les groupes Novalis-Taitbout et Humanis.

Paritaire et mutualiste, profondément ancré dans les valeurs de l'économie sociale, le groupe Humanis a la volonté de toujours mieux vous protéger et de vous garantir le meilleur accompagnement.

- > **10 millions** de personnes protégées
- > **700 000** entreprises clientes, de la TPE aux grandes entreprises
- > **1^{er}** acteur en retraite complémentaire
- > **2^{ème}** rang des institutions de prévoyance
- > **1^{er}** acteur en santé collective
- > **3^{ème}** rang des groupements mutualistes
- > **1^{er}** intervenant paritaire en épargne salariale
- > **6 600 collaborateurs** répartis sur plus de 50 sites et 58 agences commerciales