

**GARANTIES
DÉCÈS ET ARRÊT DE TRAVAIL**

Conditions générales Humanis Prévoyance
CG-IONIS-PREV-COLLECTIF-OCTOBRE 2006-MAJ OCTOBRE 2010

CONTRAT DE PRÉVOYANCE COLLECTIF

SOMMAIRE

TITRE I - GÉNÉRALITÉS	3
Article 1 - Objet du contrat	3
Article 2 - Date d'effet et durée du contrat	3
Article 3 - Participants	3
Article 4 - Informations requises et formalités de souscription à la charge de l'adhérent.....	3
Article 5 - Entrée en vigueur des garanties / conditions de suspension.....	3
Article 6 - Conditions de cessation des garanties	4
Article 7 - Assiette des cotisations	4
Article 8 - Paiement des cotisations	4
Article 9 - Non Paiement des cotisations	4
Article 10 - Clause de Révision	4
Article 11 - Déclaration annuelle des salaires, régularisations	4
Article 12 - Salaire de Base	5
Article 13 - Revalorisation des prestations	5
Article 14 - Définition du conjoint	5
Article 15 - Définition des enfants à charge	5
Article 16 - Définition des ascendants à charge.....	5
Article 17 - Déclaration de sinistre et formalités	5
Article 18 - Contrôle Médical	5
Article 19 - Exclusions	6
Article 20 - Délais de déclaration de sinistre.....	6
Article 21 - Prescription	6
Article 22 - Fausse Déclaration.....	6
Article 23 - Résiliation du contrat de prévoyance	6
Article 24 - Maintien des prestations incapacité / invalidité en cours après résiliation	6
Article 25 - Maintien des garanties	7
Article 26 - Notice d'information	8
Article 27 - Clause de subrogation.....	8
Article 28 - Informatique et Libertés.....	8
Article 29 - Réclamations	8
TITRE II - GARANTIES DÉCÈS	9
Article 30 - Capital décès toutes causes	9
Article 31 - Rente éducation.....	9
Article 32 - Rente de conjoint.....	9
Article 33 - Décès accidentel	9
Article 34 - Double effet familial	9
Article 35 - Allocation obsèques	9
Article 36 - Invalidité permanente et absolue	9
Article 37 - Bénéficiaire en cas de décès	10
Article 38 - Exonération de la cotisation décès	10
Article 39 - Incapacité temporaire de travail.....	10
TITRE III - GARANTIES INCAPACITÉ ET INVALIDITÉ	10
Article 40 - Invalidité permanente	11
Article 41 - Plafonnement des garanties	11
Article 42 - Majoration pour enfants à charge.....	11
ANNEXE : PIÈCES JUSTIFICATIVES	12

TITRE I - GÉNÉRALITÉS

Article 1 - Objet du contrat

Le présent contrat, régi par le titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, est un contrat collectif obligatoire conclu entre d'une part **l'adhérent** désigné aux Conditions Particulières et d'autre part Humanis Prévoyance, ci-après dénommée l'Institution.

Le contrat a pour objet de garantir l'ensemble du personnel appartenant aux catégories socio-professionnelles définies aux Conditions Particulières, pour les risques décès et/ou incapacité et/ou invalidité.

Les Conditions Particulières précisent les catégories de personnel visées ainsi que les garanties souscrites.

Humanis Prévoyance est soumise au contrôle de l'ACPR située au 61, rue Taitbout - 75009 Paris.

Article 2 - Date d'effet et durée du contrat

Le contrat prend effet à la date fixée aux Conditions Particulières et vient à échéance le 31 décembre de chaque année. Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1er janvier de chaque année sauf résiliation notifiée par l'une ou l'autre des parties dans les conditions de l'article 23.

Article 3 - Participants

L'adhérent s'engage à affilier tous les salariés de la catégorie socio-professionnelle visée aux conditions particulières sous contrat de travail et rémunérés à la date d'effet du contrat, ainsi que les salariés nouvellement promus dans la catégorie ou ceux embauchés ultérieurement, s'ils répondent aux conditions fixées par les Conditions Particulières du présent contrat.

Pour le présent contrat, chaque salarié ainsi affilié est appelé **participant**.

Article 4 - Informations requises et formalités de souscription à la charge de l'adhérent

> Avant la souscription : étude de la reprise des risques en cours

Avant même de souscrire le contrat, l'adhérent doit avoir remis à l'Institution l'ensemble des informations lui permettant d'apprécier le risque en cours.

L'entreprise doit communiquer à l'Institution l'ensemble des informations relatives à l'état du personnel, la liste définitive des prestations en cours (nées ou acquises, immédiates ou différées) à la date d'effet du contrat, notamment les incapacités et invalidités, et le cas échéant la copie du précédent contrat de prévoyance afin de définir les engagements de l'ancien organisme assureur. L'ensemble de ces éléments est nécessaire à la tarification et un préalable obligatoire à la souscription du contrat, dont les modalités seront formalisées dans les conditions particulières du contrat.

> A la souscription

Afin de mettre en œuvre, à la date d'effet du contrat, les garanties souscrites par l'adhérent au profit des participants, l'adhérent reconnaît avoir accompli l'ensemble des formalités demandées par l'Institution.

C'est sur la base de la régularité de ces formalités que l'Institution a proposé un niveau de cotisation par garantie choisi par l'adhérent.

S'agissant des formalités administratives, l'adhérent reconnaît avoir fourni un état récapitulatif complet du personnel en activité, ainsi qu'un état complet des salariés en incapacité de travail et en invalidité, avec indication, pour chacun des salariés, de leur salaire et de leur situation de famille.

S'agissant des formalités médicales, l'adhérent reconnaît avoir transmis aux salariés, lorsque l'Institution l'a exigé, un questionnaire médical qui a été dûment complété par eux et adressé sous enveloppe confidentielle au médecin conseil de l'Institution.

> En cours d'exercice

Les formalités administratives s'appliquent également, en cours de contrat, lors de l'affiliation de tout nouveau participant.

Article 5 - Entrée en vigueur des garanties / conditions de suspension

Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet immédiatement à compter de la date d'effet du contrat. Lorsque de nouveaux participants intègrent l'effectif postérieurement à la date d'effet du contrat, ils sont couverts à compter de la date à laquelle ils remplissent les conditions pour bénéficier du contrat sous réserve d'avoir été déclarés à l'Institution dans les trois mois suivant leur prise de fonction. Au-delà de ce délai, la garantie ne prend effet qu'à compter de la réception par l'Institution de la déclaration de l'adhérent.

Conditions de suspension des garanties

La garantie est suspendue de plein droit pour les participants qui sont dans les cas suivants :

- congé sabbatique,
- congé parental d'éducation,
- congé pour création d'entreprise,
- périodes d'exercices militaires, de mobilisation, de captivité.

La suspension des garanties intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle dans l'entreprise adhérente et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'Institution en soit informée dans un délai de trois mois suivant la reprise. A défaut, la période de suspension des garanties prend fin à la date où l'Institution est informée de la reprise effective de travail du participant.

Pendant la période de suspension des garanties, en l'absence de dispositions spécifiques prévues par les conditions particulières, aucune cotisation n'est due au titre du participant, ni aucune prestation.

Article 6 - Conditions de cessation des garanties

Les garanties cessent :

- soit à l'issue de la procédure de suspension des garanties en cas de non-paiement des cotisations, telle que prévue à l'article 9 du présent contrat,
- soit à la date de rupture du contrat de travail,
- soit à la date où le participant n'appartient plus à la catégorie de personnel telle que définie aux Conditions Particulières par l'adhérent,
- soit à la date d'effet de la liquidation de la retraite de la Sécurité Sociale du participant,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du présent contrat, (sauf maintien de garantie prévu aux articles 24 et 25).

Article 7 - Assiette des cotisations

Les cotisations sont exprimées, soit en euro, soit en fonction d'un taux appliqué sur l'assiette de calcul des cotisations.

L'assiette de calcul des cotisations est fixée par référence :

- soit au plafond de la Sécurité sociale,
- soit au salaire brut annuel déclaré par l'adhérent à l'URSSAF ou à une ou plusieurs tranches de ce salaire déterminées comme suivent :
 - Tranche A : fraction inférieure ou égale au plafond de la Sécurité Sociale
 - Tranche B : fraction comprise entre une fois et quatre fois le plafond de la Sécurité sociale
 - Tranche C : fraction comprise entre quatre fois et huit fois le plafond de la Sécurité sociale

Le montant en euro ou l'assiette et les taux sont précisés aux Conditions Particulières. Les cotisations ne varient pas en fonction du temps de travail (temps plein ou temps partiel) sauf conditions particulières au contrat.

L'assiette de calcul des cotisations dues au titre des garanties incapacité, invalidité n'inclut pas les prestations incapacité, invalidité versées par l'Institution.

Article 8 - Paiement des cotisations

Les cotisations sont annuelles et payables trimestriellement à terme échu par l'adhérent.

Chaque règlement doit être accompagné de la déclaration indiquant :

- l'effectif des participants,
- les éléments correspondant à la base de calcul des cotisations pour cette même période.

L'adhérent est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations, y compris les parts salariales précomptées sur le salaire des participants.

Article 9 - Non Paiement des cotisations

Les cotisations doivent être payées dans les 10 jours suivant leur échéance.

A défaut, une mise en demeure de paiement, le cas échéant d'un montant forfaitairement chiffré par l'Institution, est adressée à l'adhérent par lettre recommandée.

Les garanties sont suspendues 30 jours après l'envoi de la mise en demeure de l'adhérent, restée infructueuse. Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse à l'adhérent, l'Institution informe celui-ci des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie.

Le contrat pourra être résilié par l'Institution, 40 jours après l'envoi de la mise en demeure restée infructueuse.

Les garanties suspendues reprendront effet à midi le lendemain du jour où auront été payées à l'Institution les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi qu'éventuellement les frais de poursuite, de recouvrement et les pénalités. Ces dernières sont fixées à 1 % par mois entier de retard.

Article 10 - Clause de Révision

En cas de modification des dispositions réglementaires ou législatives et/ou des engagements de la Sécurité sociale entraînant une modification de tout ou partie des engagements de l'Institution, l'adhérent et l'Institution s'engagent à réviser les cotisations et/ou les garanties à compter, au plus tôt, de la date d'application des nouvelles dispositions.

Toute révision des cotisations et/ou des garanties fait l'objet d'un avenant signé entre l'adhérent et l'Institution. En cas de désaccord entre les parties sur la signature d'un avenant, les cotisations et les garanties resteront identiques en valeur absolue à celles appliquées avant les modifications des dispositions réglementaires ou législatives et/ou des engagements de la Sécurité Sociale, ces modifications ne pouvant en aucun cas augmenter, en valeur absolue, les engagements de l'Institution.

Article 11 - Déclaration annuelle des salaires, régularisations

11.1 Déclaration annuelle des salaires

Avant le 31 janvier de chaque année, l'adhérent doit retourner à l'Institution, l'état nominatif annuel des salaires de l'exercice précédent.

A défaut, l'adhérent pourra être mis en demeure de fournir cet état sous quinzaine.

11.2 Régularisations

A partir de l'état nominatif annuel des salaires, l'Institution établit chaque année un document d'apurement des cotisations de l'exercice précédent qu'elle adresse à l'adhérent.

Celui-ci dispose d'un délai de quinze jours pour régulariser son compte s'il est débiteur.

S'il est créancier, le crédit est imputé sur la première cotisation de l'année suivante ou le cas échéant remboursé.

Toutes les règles contractuelles et légales relatives au paiement des cotisations, notamment celles décrites à l'article 8, sont applicables à l'apurement des comptes.

En l'absence de communication de l'état nominatif, l'Institution pourra procéder à toute régularisation sur la base des éléments en sa possession.

L'Adhérent doit mettre à disposition de l'Institution toutes les informations nécessaires pour vérifier l'exactitude de ses déclarations.

Article 12 - Salaire de Base

Le salaire de base servant au calcul des prestations, est celui ayant servi d'assiette aux cotisations chez l'adhérent, au cours des 12 mois civils ayant précédé le mois du décès ou l'interruption de travail.

En cas de décès d'un participant en arrêt de travail, l'assiette des 12 mois civils ayant précédé l'interruption de travail est revalorisée selon les modalités définies à l'article 13.

Si le participant ne compte pas 12 mois de présence à la date du sinistre ou si il a fait l'objet d'une interruption d'activité pendant les 12 mois précédents, le salaire de base est annualisé à partir de la moyenne mensuelle des salaires déclarés.

Lorsque les conditions particulières font référence au salaire de base net, celui-ci correspond au salaire net imposable déclaré à l'administration fiscale déduction faite de la CSG et de la CRDS non déductible.

Article 13 - Revalorisation des prestations

Sont concernées par la revalorisation, les rentes éducation et les rentes de conjoint, les indemnités d'incapacité temporaire totale et d'invalidité permanente.

La revalorisation s'applique, à l'assiette de la prestation pour l'incapacité temporaire totale, à la prestation elle-même pour les autres prestations concernées.

La revalorisation intervient chaque année au 1er juillet sur l'ensemble des prestations concernées.

Elle s'effectue sur la base du pourcentage d'évolution de la valeur du point ARRCO, limitée au taux de rendement net distribué par l'Institution sur les contrats de prévoyance de même nature, diminué du taux technique.

Le taux de rendement net est calculé à la clôture de chaque exercice par la Direction des Comptabilités de l'institution en rapportant les produits financiers nets de l'institution, y compris reprise ou dotation à la provision pour participation aux excédents, à ses actifs.

Le taux technique se définit comme le taux d'escompte retenu pour le calcul des provisions.

Article 14 - Définition du conjoint

Le conjoint du participant reconnu au titre du présent contrat est :

a/ Le conjoint du participant légalement marié non séparé de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation,

b/ A défaut, le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité conformément à l'article 515-1 du code civil,

c/ A défaut le concubin du participant, sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux, célibataires, veufs, séparés de corps ou divorcés, que le concubinage ait été établi de façon notoire ou déclaré comme tel au service du personnel de l'adhérent depuis plus de deux ans, et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même.

La condition de durée de deux ans dans le cas précité est supprimée, lorsqu'au moins un enfant est né de cette union et répond à la

définition de l'article 15 ou lorsque le fait générateur de la prestation est d'origine accidentelle.

Article 15 - Définition des enfants à 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 plus 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 Etudiants ;
 - ou sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre au Pôle Emploi ;
 - ou sont sous contrat d'apprentissage ;
 - ou s'ils se livrent à une activité rémunérée leur procurant un revenu inférieur au RSA.

Quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241.3 du Code de l'Action sociale et des familles, à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant leur 18ème anniversaire.

Les enfants nés ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du participant sont considérés comme à charge.

Article 16 - Définition des ascendants à charge

Sont considérés comme visés au titre du présent contrat, les ascendants fiscalement à charge au sens du Code Général des Impôts sous réserve qu'ils soient mentionnés aux Conditions Particulières.

Article 17 - Déclaration de sinistre et formalités

Les formalités à accomplir en cas de sinistre sont mentionnées en annexe pour chaque garantie.

Article 18 - Contrôle Médical

Lors d'une demande de prestation ou ultérieurement en cours de service, l'Institution peut procéder à un contrôle médical. L'Institution n'est pas tenue par l'avis de la Sécurité sociale et si le contrôle médical déclenché par l'Institution conclut à un arrêt injustifié, elle peut refuser ou interrompre le paiement des prestations.

En cas de contestation des conclusions du médecin de l'Institution, les parties choisissent un médecin tiers pour qu'il se prononce définitivement. En l'absence d'accord entre les parties sur le choix du troisième médecin, il est demandé au Président du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du domicile du participant de nommer l'expert.

Les honoraires du médecin conseil ou du médecin choisi par l'Institution restent à la charge de l'Institution ainsi que les honoraires et les frais de nomination du tiers expert. Cependant, dans l'hypothèse où le tiers expert confirmerait la décision médicale du médecin conseil de l'Institution à l'égard du participant, les honoraires et les frais de nomination du tiers expert seront à la charge du participant.

En cas de refus d'un participant de se soumettre à un contrôle médical et de justifier sa situation médicale ou de sa situation au regard de la Sécurité sociale, le paiement des prestations est refusé ou interrompu. En cas de régularisation de la situation, le paiement des prestations reprend sans effet rétroactif à la date de la régularisation.

Article 19 - Exclusions

Pour l'ensemble des garanties, l'Institution ne garantit pas :

- Les conséquences de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats ou d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits.
- Les conséquences directes ou indirectes d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.
- Le bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré. Dans ce cas, le capital doit être versé (ou la provision mathématique en cas de rente aux héritiers à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré.

Est exclu de la garantie décès accidentel :

- Tout accident survenu dans le cadre de risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, vols d'essai, vols sur prototype, vols effectués sur deltaplane ou engin ultra léger motorisé (ULM), sauts effectués avec un élastique, un parachute, un parapente ou tout autre matériel s'il n'est pas homologué.
- Tout accident survenu dans le cadre des risques liés à l'usage de véhicules à moteur encourus à l'occasion de compétitions ou de rallyes de vitesse.

Article 20 - Délais de déclaration de sinistre

Les demandes de prestations doivent être produites dans un délai maximum de six mois à compter de la date à laquelle le bénéficiaire peut prétendre aux prestations de l'Institution.

Article 21 - Prescription

Toutes les actions dérivant des opérations mentionnées au présent contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues à l'article L.932-13 du Code de la Sécurité sociale.

Cette prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

Elle est portée à 10 ans pour les garanties liées à la durée de vie humaine lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant et pour la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

Article 22 - Fausse Déclaration

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

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de l'adhérent, l'Institution peut demander l'annulation du contrat. En cas

de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle du participant, la garantie accordée au participant est nulle.

Les cotisations payées demeurent acquises à l'Institution. L'annulation du contrat ou de garanties s'accompagne de la répétition de l'ensemble des prestations payées à ce titre.

Article 23 - Résiliation du contrat de prévoyance

Le présent contrat peut être résilié par chacune des parties à effet du 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée adressée sous préavis de DEUX MOIS ; ou à tout moment selon les modalités prévues à l'article 9 en cas de défaut de paiement des cotisations.

L'Institution peut, avant le 31 octobre de chaque année, proposer des révisions de cotisations et/ou de garanties, par avenant adressé sous forme de lettre recommandée.

En l'absence d'accord des parties le contrat peut être résilié au 31 décembre de l'exercice.

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire de l'adhérent, l'Institution peut résilier, conformément à l'article L.932-10 du Code de la Sécurité sociale, le présent contrat dans les trois mois qui suivent la date du jugement de redressement ou de liquidation judiciaires. La portion de cotisation afférente au temps pendant lequel l'Institution ne couvre plus le risque est restituée à l'adhérent.

Après résiliation, tout paiement de cotisation, 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 une remise en vigueur tacite des garanties.

Durant la période de préavis précisée ci-dessus, les participants peuvent demander à souscrire, à titre individuel, un contrat leur offrant un ensemble de garanties comparables (décès ; incapacité permanente et absolue IPA), sans conditions de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médical, conformément à l'article 5 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Article 24 - Maintien des prestations incapacité / invalidité en cours après résiliation

Conformément à l'article 7 de la loi Evin du 31 décembre 1989, en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat, lorsque le participant bénéficie de prestations incapacité ou d'une rente d'invalidité en cours à la date d'effet de la résiliation, ces prestations continuent d'être versées par l'Institution au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation du contrat de prévoyance.

Les prestations en cours étant maintenues au niveau atteint par l'Institution, elles cessent d'être revalorisées à compter de la date de résiliation du contrat.

Lorsque ces risques sont couverts par le contrat, et lorsque le participant se trouve en situation d'incapacité de travail à la date de résiliation ou de non-renouvellement du contrat, il bénéficie également du maintien de la garantie d'invalidité à condition qu'il soit indemnisé au titre de la garantie incapacité temporaire du présent contrat à la date de passage en invalidité.

En cas de changement d'organisme assureur, il appartient à l'adhérent d'organiser, au titre de l'obligation fixée par l'article L.912-3 du Code de la Sécurité sociale, les modalités de la poursuite de la revalorisation des prestations au profit des participants en incapacité ou en invalidité, et des bénéficiaires de rentes éducation et de conjoint.

Toutefois, en cas de liquidation judiciaire de l'adhérent, l'Institution poursuivra la revalorisation des rentes ou prestations en cours de service à la date du jugement de liquidation judiciaire de l'adhérent.

Article 25 - Maintien des garanties

25.1 - Maintien des garanties décès pour les arrêts de travail en cours à la date de résiliation

25.1-A Conditions du maintien

Conformément à l'article 7-1 de la loi du 31 décembre 1989, issu de la loi n°2001-624 du 17 juillet 2001, lorsque le contrat de prévoyance comprend une garantie décès, tout participant bénéficiant des prestations incapacité temporaire de travail ou invalidité permanente, bénéficie du maintien de la garantie décès à condition toutefois que le fait générateur de l'incapacité ou de l'invalidité se situe pendant la durée de validité du contrat de prévoyance avec notre Institution et que le décès survienne avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité telle que définie dans le contrat.

Le maintien de la garantie décès est assuré dans le cadre du contrat collectif obligatoire couvrant le décès à la condition que le souscripteur soit couvert pour l'ensemble de ces risques par un ou plusieurs contrats collectifs obligatoires, que ceux-ci soient assurés par l'Institution ou par un autre assureur.

L'assiette de calcul des prestations sera égale à l'assiette des 12 mois civils ayant précédé l'arrêt de travail, revalorisée sur la base de l'indice défini par les présentes conditions générales.

La résiliation ou le non-renouvellement du contrat couvrant le décès est sans effet sur le maintien de garantie en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité telle que définie dans le contrat.

25.1-B Fin du maintien

La fin du maintien de la garantie décès intervient :

- à la fin de l'indemnisation par la Sécurité sociale,
- à la date à laquelle le participant ne remplit plus les conditions contractuelles pour bénéficier des prestations complémentaires - incapacité temporaire ou invalidité permanente,
- à la reprise d'activité à temps complet du participant.

25.2 Maintien des garanties prévoyance au titre de la « portabilité des droits » [Article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008]

Portabilité des droits

Les bénéficiaires de ce droit sont les participants dont le contrat de travail est rompu et qui bénéficient à ce titre d'une indemnisation par le régime d'assurance chômage.

Le participant bénéficiera du droit au maintien des garanties du contrat dans les mêmes clauses et conditions sauf renonciation notifiée expressément par écrit par le participant à l'adhérent dans les dix jours suivant la date de cessation de son contrat de travail.

Le maintien des garanties sera acquis sous réserve de la remise par l'adhérent à l'Institution, d'une demande de maintien pour chaque participant concerné dans un délai maximum de 20 jours suivant la date de cessation du contrat de travail du participant. Passé ce délai, le maintien ne sera pas acquis pour le participant concerné.

Date d'effet et durée du maintien des garanties du contrat

Le maintien s'applique dès le lendemain de la date de cessation du contrat de travail du participant, sous réserve de la réception, par l'Institution, de la demande de maintien dans le délai prévu ci-dessus. Il est accordé pour une durée égale à la durée du dernier contrat de travail, appréciée par mois entiers, dans la limite de 9 mois de couverture.

Les arrêts de travail pour maladie ou accident durant cette période n'ont pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties.

Cessation du maintien des garanties du contrat

En tout état de cause, le maintien des garanties du contrat cesse de plein droit :

- dès la reprise d'une nouvelle activité rémunérée du participant, que celle-ci donne droit ou non à des garanties de prévoyance, dès lors qu'elle met fin au droit à indemnisation du régime d'assurance chômage ;
- en cas de cessation de paiement des allocations du régime d'assurance chômage ;
- en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs ci-après ;
- en cas de non-paiement de la part de cotisation du participant et/ou de l'adhérent ;
- à la date d'effet de la résiliation du contrat.

Le non-paiement par le participant, à la date d'échéance, de sa part de cotisations libère l'adhérent de toute obligation et entraîne la perte des garanties pour la période restant à courir. Ce non-paiement libère également l'Institution de toute obligation de couverture.

Obligations déclaratives

Le participant s'engage à fournir :

- dans les meilleurs délais, à l'adhérent, le justificatif initial de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage ;
- mensuellement, à l'adhérent ou à l'Institution si celle-ci lui adresse l'appel de cotisations lié au maintien de son affiliation, l'attestation de paiement des allocations du régime d'assurance chômage.

De même il s'engage à informer l'Institution de la cessation du versement des allocations du régime chômage.

L'adhérent s'engage à informer l'Institution dès qu'il a connaissance de tout évènement mettant fin au maintien des droits de portabilité, notamment de la date de cessation du versement des allocations du régime chômage ou du non-paiement de la quote-part salariale.

Garanties

Le participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la rupture de son contrat de travail, à l'exception de la garantie Incapacité temporaire de travail dite « Mensualisation / Maintien de salaire » si celle-ci était souscrite par l'adhérent. Celle-ci n'entre pas dans le champ d'application de la portabilité de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008.

Les évolutions des garanties du contrat sont opposables au participant.

Durant la période de portabilité des droits, l'adhérent s'engage à informer chaque participant bénéficiaire de la portabilité des droits de toute modification de garanties et/ou de cotisations qui interviendrait au contrat.

Assiette des prestations

La base de calcul des prestations reste constituée par le salaire défini contractuellement, précédent la date de cessation du contrat de travail, **à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.**

Délai de carence en cas d'incapacité temporaire de travail

Si la garantie Incapacité temporaire de travail est prévue au contrat et qu'elle est définie en relais des obligations de maintien de salaires telles que prévues par la convention ou l'accord collectif applicable à l'adhérent, et en l'absence de délai de carence contractuel prévu par défaut, il est instauré un délai de carence de 90 jours d'arrêt de travail continu pour le participant bénéficiant du maintien de sa couverture Prévoyance.

Plafonnement spécifique des prestations incapacité temporaire de travail

Le total des prestations d'incapacité temporaire de travail versées par le Régime de Base, l'Institution ou tout autre organisme assureur, ne peuvent conduire le participant à percevoir plus de 100 % des allocations nettes du régime chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

Cotisations

Si les cotisations sont exprimées en pourcentage de salaire, le salaire servant de base au calcul des cotisations est celui ayant servi d'assiette aux cotisations chez l'adhérent, au cours des 12 mois civils ayant précédé la date de cessation du contrat de travail du participant à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.

Si le participant ne compte pas 12 mois le salaire est annualisé à partir de la moyenne mensuelle des salaires.

Le taux de cotisations est identique à celui des participants en activité et évoluera de la même façon.

Si les cotisations sont exprimées en euros, le montant des cotisations est identique à celui des participants en activité et évoluera de la même façon.

Si les cotisations sont exprimées en pourcentage du plafond Sécurité sociale, les taux de cotisations sont identiques à ceux des participants en activité et évolueront de la même façon.

Les cotisations seront appelées selon les modalités d'appel effectivement en vigueur au titre du contrat. Lorsque l'appel des cotisations au titre du contrat est effectué auprès de l'adhérent, ce dernier procède lui-même au précompte de la part du participant et au reversement de la totalité de la cotisation à l'Institution avec les cotisations relatives aux salariés actifs affiliés, lors de l'échéance de ces dernières.

Chaque règlement sera accompagné de la liste nominative des participants concernés par ces dispositions comportant les informations suivantes : nom, prénom, n°ss, date de naissance, adresse, période de règlement de la cotisation, montant de la cotisation réglée.

En cas de résiliation de l'affiliation du participant, la cotisation éventuellement trop versée sera remboursée à l'adhérent ou au participant, en fonction de celui qui aura versé la cotisation correspondante.

Article 26 - Notice d'information

Conformément à l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale, l'adhérent reconnaît avoir reçu de l'Institution une notice d'information sur le présent contrat laquelle définit les garanties souscrites ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

L'adhérent est tenu de remettre cette notice à chaque participant.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des participants, l'adhérent est également tenu d'informer chaque participant en lui remettant une nouvelle notice, ou un avenant à la précédente, établie à cet effet par l'Institution.

Article 27 - Clause de subrogation

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'Institution est subrogée, jusqu'à concurrence du montant desdites prestations, dans les droits et actions du participant ou de ses ayants-droit, contre les tiers responsables.

Article 28 - Informatique et Libertés

Les informations concernant le participant sont utilisées conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, complétée par la loi du 6 août 2004 relative à «la protection des données à caractère personnel». Les données sont exclusivement communiquées aux différents services de l'Institution, et le cas échéant, à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le présent contrat.

Conformément aux dispositions légales, le participant, ou le cas échéant ses bénéficiaires, dispose d'un droit d'opposition fondé sur des motifs légitimes ; d'un droit d'accès et de communication ; d'un droit de rectification avec possibilité de compléter, mettre à jour ou verrouiller; d'un droit de modification et de suppression des données le concernant.

Le participant peut exercer ultérieurement ses droits pour les informations nominatives le concernant en s'adressant au siège de l'Institution.

Article 29 - Réclamations

Les participants peuvent, sans préjudice des actions en justice qu'ils ont la possibilité d'exercer par ailleurs, adresser leurs réclamations auprès du service juridique par courrier à l'adresse du siège social de l'Institution.

TITRE II - GARANTIES DÉCÈS

Article 30 - Capital décès toutes causes

Si les conditions particulières le prévoient, en cas de décès, l'Institution verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant, est fixé aux Conditions Particulières.

Ce capital peut dépendre de la situation de famille de l'assuré au moment du décès ou de l'IPA et comporter une majoration pour enfant à charge au sens du présent contrat.

Article 31 - Rente éducation

Si les conditions particulières le prévoient, en cas de décès du participant, l'institution verse à chacun des enfants à charge une rente éducation.

Le montant de la rente éducation est fixé aux Conditions Particulières.

Le montant total annuel des rentes servies à l'ensemble des enfants à charge d'un participant, ne peut dépasser le montant du salaire de base, tel que défini dans les présentes conditions générales. Si tel était le cas, le montant servi à chaque enfant serait réduit proportionnellement.

Les rentes prennent effet le premier jour du mois qui suit le décès du participant. Elles sont servies trimestriellement à terme échu, au début de chaque trimestre civil qui suit.

Le service de la rente cesse au dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne remplit plus les conditions prévues par les présentes conditions générales.

Article 32 - Rente de conjoint

32.1 Rente temporaire

Si les conditions particulières le prévoient, une rente temporaire peut être servie au conjoint, tel que défini au a/ et b/ de l'article 14, qui ne peut prétendre percevoir immédiatement les pensions de réversion du régime de retraite complémentaire ARRCO. Dans ce cas, l'Institution verse au bénéficiaire, la rente dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières.

Les rentes temporaires prennent effet le premier jour du mois qui suit le décès du participant. Elles sont versées trimestriellement à terme échu au début du trimestre civil qui suit.

Le service de cette rente cesse le dernier jour du trimestre civil au cours duquel intervient la date d'entrée en jouissance de la pension de réversion ARRCO, et au plus tard le dernier jour du trimestre civil du 55ème anniversaire du bénéficiaire.

32.2 Rente viagère

Si les conditions particulières le prévoient, une rente viagère peut être servie au conjoint, tel que défini au a / et b/ de l'article 14.

Les rentes viagères prennent effet le premier jour du mois qui suit le décès du participant. Elles sont versées trimestriellement à terme échu au début du trimestre civil qui suit.

Le service de la rente cesse le dernier jour du trimestre civil au cours duquel intervient le décès du bénéficiaire.

Article 33 - Décès accidentel

Si les conditions particulières le prévoient, en cas de décès du participant à la suite d'un accident, l'Institution verse un second capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), sous réserve que le décès soit intervenu dans les 12 mois suivant la date de l'accident.

L'accident se définit, comme un événement extérieur, soudain, imprévisible et indépendant de la volonté du participant, qui provoque le décès de ce dernier. Le montant de ce capital est fixé aux Conditions Particulières.

Article 34 - Double effet familial

Si les conditions particulières le prévoient, en cas de décès postérieur ou simultané du conjoint, avant l'âge de 60 ans, sous réserve que le présent contrat soit toujours en vigueur à cette date, l'Institution verse, par parts égales aux enfants encore à charge, un capital dont le montant global est fixé aux Conditions Particulières du contrat.

Le salaire de base servant au calcul de ce capital est revalorisé entre le décès du participant et le décès du conjoint, sur la base de l'évolution de l'indice de revalorisation défini à l'article 13.

Article 35 - Allocation obsèques

Si les conditions particulières le prévoient, en cas de décès du participant, de son conjoint ou d'un enfant à charge tels que définis respectivement à l'article 14 et 15, l'Institution verse une allocation, dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières.

Cette allocation est versée à la personne ayant réglé les frais d'obsèques, sur justificatifs.

Cette allocation est limitée aux frais réels en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans.

Article 36 - Invalidité permanente et absolue

L'invalidité permanente et absolue se définit :

- soit comme la situation d'invalidité reconnue par la Sécurité Sociale en 3^{ème} catégorie (Article L.341-4 du Code de la Sécurité Sociale),
- soit comme la situation d'incapacité permanente au titre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle reconnue par la Sécurité Sociale avec un taux égal à 100 %, avec obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Si les conditions particulières le prévoient, l'invalidité permanente et absolue donne lieu au versement anticipé des capitaux décès prévus à l'article 30, ainsi que ceux définis à l'article 33 si l'invalidité est occasionnée par un accident tel que défini au deuxième alinéa de l'article 33 pour un montant défini aux conditions particulières. Ces capitaux sont payés au participant en une seule fois, dès la reconnaissance de l'invalidité permanente et absolue. Le décès postérieur du participant n'ouvre pas droit à un nouveau versement de ces capitaux.

Article 37 - Bénéficiaire en cas de décès

1/ Désignation d'un ou de bénéficiaire(s) par le participant

Les bénéficiaires des capitaux dus, lors du décès du Participant, sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part du Participant auprès de l'Institution. Le participant fait connaître son choix en complétant le document de l'Institution intitulé « désignation de bénéficiaire » et en le retournant à l'Institution.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le participant peut préciser les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'Institution en cas de décès de l'assuré.

Il peut modifier cette désignation contractuelle à tout moment pendant la période d'assurance en indiquant, par écrit, à l'Institution, le ou les nouveaux bénéficiaires.

La désignation peut être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

En cas de désignation multiple et à défaut de précision, le capital dû est réparti par parts égales entre les bénéficiaires désignés.

2/ Clause type de désignation de bénéficiaire

En l'absence de désignation expresse, en cas de prédécès de l'ensemble des bénéficiaires désignés ou lorsqu'il y a révocation de la désignation pour survenance d'enfant comme indiqué à l'Article 960 du Code Civil, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après.

- à son conjoint survivant non séparé de corps judiciairement, non divorcé ou au partenaire auquel le défunt était lié par un pacte

civil de solidarité ou au concubin tel que défini par les présentes conditions générales.

- à défaut, à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales,
- à défaut, à ses parents par parts égales,
- à défaut, à ses grands-parents, par parts égales,
- à défaut, à ses héritiers suivant la dévolution successorale.

Toutefois, lorsque le bénéficiaire n'a pas la garde des enfants à charge du participant ou n'en assure pas l'entretien si ceux-ci sont majeurs, le montant du capital décès versé à ce bénéficiaire ne comprend pas le montant de la majoration pour enfant à charge qui sera attribué, par parts égales, à ces derniers.

Article 38 - Exonération de la cotisation décès

Les garanties décès sont maintenues sans cotisation, à tout participant en incapacité ou en invalidité percevant à ce titre des prestations de l'Institution, 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, c'est-à-dire entre la date d'effet du présent contrat et sa date de résiliation.

Si seule la garantie décès est souscrite et que le participant perçoive au titre de son incapacité ou invalidité, des prestations de la Sécurité Sociale, l'exonération des cotisations au titre de la garantie décès débute au 91^{ème} jour d'arrêt.

Si le participant, en arrêt de travail partiel, perçoit un salaire, les cotisations seront dues, au titre de la garantie décès, sur cette assiette réduite.

TITRE III - GARANTIES INCAPACITÉ ET INVALIDITÉ

Article 39 - Incapacité temporaire de travail

39-A Définition et conditions de garantie

Est considéré comme atteint d'une incapacité temporaire totale, le participant qui se trouve dans l'obligation de cesser son activité à la suite d'un accident ou d'une maladie, et bénéficie à ce titre du versement des indemnités journalières de la Sécurité Sociale, au titre de l'assurance maladie ou de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Si les conditions particulières le prévoient, l'Institution peut verser une prestation dont le montant est prévu aux Conditions Particulières, dès l'expiration du délai de carence décompté à partir du 1er jour d'arrêt de travail [date prise en compte par la Sécurité sociale pour servir de départ au calcul de son propre délai de carence].

Si le participant à l'issue d'une période d'incapacité totale de travail indemnisée par l'Institution se trouve en état d'incapacité partielle de travail ouvrant droit au maintien des indemnités journalières de la Sécurité sociale, il continuera à percevoir les indemnités journalières complémentaires prévues aux conditions particulières diminuées du salaire partiel perçu.

Cette prestation est versée à l'adhérent si le participant fait encore partie de l'effectif ou directement à ce dernier dans le cas contraire.

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

39-B Cessation du paiement des prestations incapacité de travail

Le service des prestations, au titre de la garantie Incapacité Temporaire Totale, cesse à la survenance d'un des événements suivants :

- dès que le participant cesse de percevoir des indemnités journalières de la Sécurité sociale,
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- à la reprise d'activité à temps plein du participant,
- à la date d'attribution d'une rente d'invalidité de la Sécurité sociale,
- au 1 095^{ème} jour d'arrêt de travail.

39-C Rechute

Est qualifié de rechute tout arrêt de travail ayant donné lieu à une prise en charge par l'Institution sous forme d'une indemnité journalière ou de rente et reconnu comme tel par la Sécurité sociale.

En cas de résiliation du contrat de prévoyance, seuls sont garantis par l'Institution les arrêts de travail dus à la réapparition d'une affection

(rechute) qui avait donné lieu à une indemnisation de la part de la Sécurité sociale et de l'Institution avant la date de résiliation du contrat de prévoyance.

En cas de rechute, en période de couverture, reconnue comme telle par la Sécurité sociale, le délai de franchise est décompté à compter du premier jour d'arrêt initial déduction faite des jours de reprise d'activité.

Article 40 - Invalidité permanente

40-A Définition et conditions de garantie

Est considéré comme atteint d'une Invalidité permanente au titre du présent contrat, le participant qui :

- bénéficie de la part de la Sécurité sociale, dans le cadre de l'assurance invalidité, d'une pension d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie telles que définies par l'article L341-4.

ou

- bénéficie de la part de la Sécurité Sociale, dans le cadre de l'assurance accident de travail et maladies professionnelles, d'une rente d'incapacité permanente assortie d'un taux d'incapacité supérieur à 66%.

Est considéré comme atteint d'une diminution de la capacité de travail, le participant qui :

- bénéficie de la part de la Sécurité sociale, dans le cadre de l'assurance invalidité, d'une pension d'invalidité de 1ère catégorie telle que définie par l'article L341-4.

ou

- bénéficie de la part de la Sécurité sociale, dans le cadre de l'assurance accident de travail et maladies professionnelles, d'une rente d'incapacité permanente assortie d'un taux d'incapacité compris entre 33% et 65%.

L'Institution verse une prestation si celle-ci est prévue par les Conditions Particulières en fonction de seuils d'invalidité ou de taux d'incapacité définis aux Conditions Particulières. La prestation est maintenue tant que le participant perçoit une rente de la Sécurité sociale répondant à la définition contractuelle.

La rente prend effet à la date à laquelle le participant est reconnu en invalidité permanente par la Sécurité sociale (date d'effet de la notification). Elle est versée trimestriellement à terme échu, au début du trimestre civil qui suit.

40-B Cessation du paiement des prestations invalidité

La prestation de l'Institution cesse d'être versée à la survenance d'un des évènements suivants :

- à la date où le participant cesse de percevoir une rente d'invalidité de la Sécurité sociale,
- à la date où le taux d'incapacité accident du travail ou maladie professionnelle devient inférieur à celui défini aux Conditions Particulières,
- à la date d'attribution de la pension vieillesse ou de la pension pour inaptitude au travail de la Sécurité sociale.

Article 41 - Plafonnement des garanties

Le total des prestations versées par le Régime de Base, l'Institution ou tout autre organisme assureur ainsi que, notamment, les revenus du travail, les traitements, les prestations du régime d'Assurance chômage, ne peuvent conduire le participant à percevoir plus de 100 % de son dernier salaire annuel net d'activité, revalorisé sur la base de l'indice de revalorisation défini par l'article 13.

En cas de dépassement, la prestation servie par l'Institution, avant application des prélèvements sociaux à la charge du participant, est réduite à due concurrence. Le cas échéant, il pourra être réclamé au participant les prestations ou fractions de prestations indûment versées.

Le complément de prestation accordé par la Sécurité sociale, au titre de l'assistance d'une tierce personne, n'entre pas dans ce calcul.

Les participants doivent fournir à l'Institution toute information utile pour permettre de vérifier le respect de ces dispositions. Si le participant refuse de fournir les informations, l'Institution peut suspendre les prestations jusqu'à régularisation.

Article 42 - Majoration pour enfants à charge

Si les garanties définies aux Conditions Particulières prévoient des majorations, pour enfant à charge, des prestations incapacité temporaire totale ou invalidité permanente, ces majorations s'appliquent en fonction du nombre d'enfants à charge lors de chaque paiement de prestations.

ANNEXE : PIÈCES JUSTIFICATIVES

Outre les pièces justificatives spécifiques à chaque garantie, l'Institution se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative au moment de la survenance de l'événement et en cours du service des prestations.

> **Garanties Décès (Titre II des Conditions Générales)**

- La déclaration de décès (formulaire de l'Institution),
- Un extrait d'acte de décès et/ou un extrait d'acte de naissance du participant, ou le cas échéant des ayants droit décédés (Allocations Obsèques)
- Une copie du livret de famille, un certificat d'hérédité établi par le notaire, une attestation sur l'honneur de non-séparation judiciaire et de non divorce,
- Un extrait d'acte de naissance du ou des bénéficiaires avec les mentions marginales,
- En cas de PACS, une attestation ou copie de l'attestation d'inscription d'un PACS délivrée par le greffe du Tribunal d'Instance,
- Un certificat médical précisant la nature et les circonstances du décès du participant,
- Une photocopie du dernier avis d'imposition s'il existe des enfants ou des personnes à charge,
- Un certificat de scolarité ou d'apprentissage pour les enfants de plus de 18 ans,
- Une photocopie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens du ou des enfants mineurs pour le versement des prestations le concernant,
- Les photocopies des bulletins de salaires correspondant à la période de référence servant au calcul de la prestation,
- S'il y a lieu, une copie du rapport de police ou procès-verbal de gendarmerie,
- Un extrait d'acte de naissance du conjoint et des enfants pour le versement des prestations de rentes éducation et de conjoint,
- Pour les prestations versées sous forme de rentes, un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal du bénéficiaire,
- Pour la prestation de rente temporaire de conjoint, une attestation de non droit à réversion du Régime de Retraite Complémentaire de référence,
- Pour la prestation Allocations Obsèques, un justificatif des frais réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de douze ans.

> **Garanties Arrêt de Travail (Titre III des Conditions Générales)**

Incapacité Temporaire (Article 39 des Conditions Générales)

- La déclaration d'Arrêt de Travail (Formulaire de l'Institution),
- Les décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale,
- Le certificat médical initial d'Arrêt de Travail et le certificat d'hospitalisation lorsque les garanties le nécessitent,
- Les photocopies des bulletins de salaires correspondant à la période de référence servant au calcul des prestations,
- Une photocopie du dernier avis d'imposition lorsque les prestations versées dépendent de la situation de famille,
- En cas de rechute, reconnue comme telle par la Sécurité sociale, un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection.

Invalidité permanente (article 40 des Conditions Générales)

- La déclaration d'Arrêt de Travail (Formulaire de l'Institution),
- La notification d'attribution de pension ou de rente d'invalidité permanente, émanant de la Sécurité Sociale au moment de l'ouverture des droits,
- Le justificatif de paiement de la rente de la Sécurité sociale,
- Les photocopies des bulletins de salaires correspondant à la période de référence servant au calcul des prestations,
- Une photocopie du dernier avis d'imposition lorsque les prestations versées dépendent de la situation de famille,
- Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal du bénéficiaire,
- En cas d'invalidité 1ère catégorie ou d'incapacité de travail, une attestation du régime d'Assurance chômage, si le participant est licencié et perçoit à ce titre des prestations de cet organisme.