



Notice d'information Prévoyance

Edition janvier 2015

Régime prévoyance décès et arrêt de travail
Ensemble du personnel non affiliés à l'AGIRC.
A l'exception des VRP et autres catégories de salariés
couverts par d'autres dispositions conventionnelles.

Référence « NI-CCN-Régime Prévoyance »

Accord départemental « prévoyance » du 29 avril 2009 des exploitations agricoles et C.U.M.A.
de la Vienne et des entreprises de travaux agricoles ruraux et forestiers de la Vienne et des
Deux-Sèvres

 **Humanis**

| CRIA PRÉVOYANCE

Sommaire

VOS GARANTIES PRÉVOYANCE	6
TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES	7
➤ ARTICLE 1 LES BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES CONVENTIONNELLES	7
➤ ARTICLE 2 ENTRÉE EN VIGUEUR ET SUSPENSION DES GARANTIES	7
➤ ARTICLE 3 CONDITION DU MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL	7
➤ ARTICLE 4 CESSATION DES GARANTIES	7
➤ ARTICLE 5 COTISATIONS	7
➤ ARTICLE 6 REVALORISATION DES PRESTATIONS	7
➤ ARTICLE 7 DÉFINITION DU CONJOINT	7
➤ ARTICLE 8 DÉFINITION DES ENFANTS À CHARGE	8
➤ ARTICLE 9 PRISE EN CHARGE DES ARRÊTS DE TRAVAIL EN COURS À LA DATE D'EFFET DE L'ACCORD	8
➤ ARTICLE 10 EXCLUSIONS	8
➤ ARTICLE 11 PRESCRIPTION	8
➤ ARTICLE 12 DÉCLARATION	9
➤ ARTICLE 13 CLAUSE DE SUBROGATION	8
➤ ARTICLE 14 DÉLAI ET MODALITÉS DE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	8
➤ ARTICLE 15 DÉNONCIATION DU RÉGIME/CHANGEMENT D'ASSUREUR	9
➤ ARTICLE 16 INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	9
➤ ARTICLE 17 RÉCLAMATIONS	9
TITRE II – GARANTIES DECES	9
➤ ARTICLE 18 SALAIRE DE RÉFÉRENCE SERVANT AU CALCUL DES PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS	9
➤ ARTICLE 19 CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES	9
➤ ARTICLE 20 INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE	9
➤ ARTICLE 21 BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS	10
➤ ARTICLE 22 MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS-INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE	10
TITRE III – GARANTIES ARRET DE TRAVAIL	11
➤ ARTICLE 23 INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL	11
➤ ARTICLE 24 INVALIDITÉ PERMANENTE	11
➤ ARTICLE 25 PLAFONNEMENT DES GARANTIES	11
➤ ARTICLE 26 CONTRÔLE MÉDICAL	11
➤ JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE	13
➤ L'ACTION SOCIALE	14

Document à remettre à votre employeur

Je soussigné(e),

certifie avoir reçu de mon employeur une notice d'information relative au régime prévoyance mis en place par ce dernier auprès d'Humanis Prévoyance.

A _____ le _____

Signature



Votre régime de prévoyance

L'accord départemental (ci-après dénommé « l'Accord ») signé le 29 avril 2009 entre les différents partenaires sociaux a mis en place des garanties conventionnelles de prévoyance pour l'ensemble des salariés agricoles non affiliés à l'AGIRC des exploitations agricoles et coopératives d'utilisation de matériel agricole (C.U.M.A) du département de la Vienne et des entreprises de travaux agricoles ruraux et forestiers des départements de la Vienne et des Deux-Sèvres.

Humanis Prévoyance, institution de prévoyance dédiée au secteur agricole, est désignée pour mettre en place le régime dans toutes les entreprises précitées situées dans les territoires suivants :

- exploitations agricoles et C.U.M.A : département de la Vienne,
 - entreprises de travaux agricoles ruraux et forestiers : départements de la Vienne et des Deux-Sèvres,
- et pour être l'assureur et le gestionnaire des garanties.

Vous trouverez dans cette notice la définition de ces garanties de prévoyance ainsi que les éléments vous permettant de mieux comprendre leurs modalités d'application.

Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez vous adresser à votre employeur ou directement à votre interlocuteur Humanis Prévoyance.

VOS GARANTIES PRÉVOYANCE

Vos garanties	Prestations en % du salaire Tranche A (TA) et Tranche B (TB)
Décès toutes causes	En cas de décès du participant, Humanis Prévoyance verse au(x) bénéficiaire(s) un capital égal à : 100 % du Salaire de référence TA et TB + 25 % du Salaire de référence TA et TB par personne à charge.
Invalidité permanente et absolue	En cas d'Invalidité Permanente et Absolue du participant, Humanis Prévoyance verse par anticipation au participant qui en fait la demande : 100 % du capital « Décès Toutes Causes » défini ci-dessus. Le décès postérieur du participant n'ouvre plus droit au « capital décès toutes causes ».
Maintien de salaire (et assurance des charges sociales patronales)	<ul style="list-style-type: none"> • Montant de l'indemnisation : 90 % du Salaire de référence TA et TB * • Franchise : <ul style="list-style-type: none"> - Maladie et accident de la vie privée : 3 jours - Maladie et accident de la vie professionnelle : néant • Période d'indemnisation : <ul style="list-style-type: none"> - Maladie et accident de la vie privée > du 4^{ème} au 135^{ème} jour d'arrêt de travail - Maladie et accident de la vie professionnelle > du 1^{er} au 135^{ème} jour d'arrêt de travail <p>Il sera tenu compte des jours indemnisés au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail de telle sorte que la durée d'indemnisation sur ces douze mois ne dépasse pas les durées d'indemnisation prévues ci-dessus.</p>
Relais du maintien de salaire	En relais au maintien de salaire tel que défini ci-dessus, versement d'une indemnité égale à > du 136^{ème} au 180^{ème} jour d'arrêt de travail : 90 % du Salaire de référence TA et TB * > du 181^{ème} au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail : 70 % du Salaire de référence TA et TB *
Invalidité et incapacité permanente	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie et accident de la vie privée : 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} catégories : 70 % du Salaire de référence TA et TB * • Maladie et accident de la vie professionnelle : Taux d'IPP supérieur ou égal à 66,66 % : 70 % du Salaire de référence TA et TB *

* Sous déduction des prestations brutes (avant prélèvements sociaux) versées par la Mutualité Sociale Agricole excepté pour la rente en cas d'Invalidité ou d'Incapacité Permanente de la prestation Majoration pour assistance d'une tierce personne.

LE FONCTIONNEMENT DU RÉGIME

I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

➤ ARTICLE 1 | BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES CONVENTIONNELLES

Tout salarié agricole non cadre employé par une entreprise (ci-après dénommé « l'Adhérent ») appartenant au champ d'application de l'Accord bénéficie obligatoirement du régime conventionnel « Décès, incapacité, invalidité » sans condition d'ancienneté.

Sont exclus du régime :

- les cadres et personnels ressortissants de la Convention Collective du 2 avril 1952 et relevant de la CPCEA et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans la convention précitée,
- et les VRP.

L'Adhérent s'engage à affilier tous les salariés de la catégorie socioprofessionnelle visée ci-dessus, sous contrat de travail, ainsi que les salariés embauchés ultérieurement.

Pour la présente notice, chaque salarié ainsi affilié est appelé « participant ».

➤ ARTICLE 2 | ENTRÉE EN VIGUEUR ET SUSPENSION DES GARANTIES

Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet immédiatement à compter de la date d'effet d'affiliation du participant au régime conventionnel de prévoyance.

Conditions de suspension des garanties

Les garanties sont suspendues de plein droit pour les participants qui sont dans les cas suivants :

- congé sabbatique visé à l'article L. 3142-91 et suivants du Code du Travail,
- congé parental d'éducation visé à l'article L. 1225-47 et suivants du Code du Travail,
- congé pour création d'entreprise visé à l'article L. 3142-78 et suivants du Code du Travail,
- journée d'appel pour la défense, 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 Humanis Prévoyance 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 à laquelle Humanis Prévoyance est informée de la reprise effective de travail du participant.

Pendant la période de suspension des garanties, sous réserve des dispositions mentionnées à l'article 3 de la présente notice d'information, aucune cotisation n'est due au titre du participant.

➤ ARTICLE 3 | CONDITION DU MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu au paiement d'un salaire par l'Adhérent, intervenant après la date d'affiliation au régime et **pour une autre cause que l'arrêt de travail**, les garanties prévues en cas de décès peuvent continuer à être accordées, sous réserve que le participant en fasse la demande dans les six mois suivant la date de suspension de son contrat de travail et qu'il règle la totalité de la cotisation correspondante.

En cas de suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil donnant lieu à complément de salaire par l'Adhérent, le bénéfice des garanties décès et incapacité permanente professionnelle est maintenu moyennant le versement des cotisations correspondantes.

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

➤ ARTICLE 4 | CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent :

- à la date à laquelle le participant n'appartient plus à la catégorie de personnel garantie,
- à la date à laquelle le régime n'est plus en vigueur dans l'entreprise,
- en tout état de cause, à la date d'effet de la dénonciation de l'Accord ou du protocole de gestion.

La cessation des garanties est sans effet sur le maintien des garanties décès prévu à l'article 22 de la présente notice.

➤ ARTICLE 5 | COTISATIONS

Excepté dans le cas d'adhésion à titre facultatif dans les conditions prévues à l'article 3, le financement du régime est assuré conjointement par le participant et l'Adhérent. La part de cotisation du participant est directement précomptée sur son bulletin de paie par l'Adhérent. L'Adhérent a la responsabilité du versement total des cotisations. Les cotisations sont dues dès le 1^{er} jour de l'affiliation.

Elles sont exprimées en pourcentage du salaire annuel brut.

L'assiette de calcul des cotisations est fixée par référence au salaire annuel brut déclaré par l'Adhérent à la Mutualité Sociale Agricole, dans la limite des tranches A et B.

➤ ARTICLE 6 | REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les prestations périodiques sont revalorisées selon l'évolution de la valeur du point ARRCO au 1^{er} juillet de chaque exercice pour les garanties arrêt de travail.

➤ ARTICLE 7 | DEFINITION DU CONJOINT

Est considéré comme conjoint au titre du régime :

- le conjoint du participant légalement marié non séparé de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation,
- à défaut, le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité conformément à l'article 515-1 du Code Civil,
- à 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 à 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 8 ou lorsque le fait générateur de la prestation est d'origine accidentelle.

➤ ARTICLE 8 | DEFINITION DES ENFANTS A CHARGE

Sont réputés à charge du participant :

- les enfants reconnus ou adoptés, ainsi que ceux de son conjoint, à condition que le participant ou son conjoint en ait la garde 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 Mutualité Sociale Agricole ou de la Mutualité Sociale Agricole des Etudiants,
 - ou s'ils sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre au Pôle Emploi,
 - ou s'ils sont sous contrat d'apprentissage,
 - ou s'ils se livrent à une activité rémunérée leur procurant un revenu inférieur au Revenu de Solidarité Active mensuel.
- • quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 241-3 du Code de l'Action sociale et de la famille, à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant leur 18^{ème} anniversaire.

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

- Les ascendants fiscalement à charge au sens du Code Général des Impôts.

➤ ARTICLE 9 | PRISE EN CHARGE DES ARRETS DE TRAVAIL EN COURS A LA DATE D'EFFET DE L'ACCORD

Les salariés sous contrat de travail à la date d'effet de l'Accord et répondant aux conditions d'ouverture du droit, seront pris en charge et indemnisés dans les conditions indiquées dans la présente notice, sauf à l'être déjà par un organisme complémentaire assurant un niveau supérieur de prestations.

En application de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989, de la loi n°94-678 du 8 août 1994 et de la loi n°2001-624 du 17 juillet 2001, les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès des organismes assureurs sont garantis à la date d'effet de l'Accord pour les prestations suivantes :

- les **revalorisations futures**, portant sur les indemnités journalières, rentes incapacité permanente d'origine professionnelle et non professionnelle selon les modalités prévues,
- le **bénéfice des garanties décès**, lorsque le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion, pour les bénéficiaires d'indemnités journalières d'incapacité temporaire ou de rentes d'incapacité permanente d'origine professionnelle et non professionnelle ou d'invalidité versées par l'ancien organisme assureur.

Ce bénéfice prendra effet :

- d'une part, si les entreprises concernées communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires, dans le trimestre civil suivant la date d'adhésion,
- et d'autre part, si le précédent organisme assureur transmet les provisions effectivement constituées à la date de la résiliation de son contrat, en application de l'article 30 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée.



➤ ARTICLE 10 | EXCLUSIONS

Pour l'ensemble des garanties, Humanis Prévoyance ne garantit pas :

- les conséquences directes ou indirectes des guerres civiles ou étrangères,
- 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,
- les conséquences directes ou indirectes d'actes de terrorisme liés à l'utilisation de moyens nucléaires, biologiques ou chimiques.

Outre les exclusions mentionnées ci-dessus, est également exclu de la garantie Décès, le décès du participant provoqué volontairement par le bénéficiaire de la garantie Décès dès lors que celui-ci a fait l'objet d'une condamnation pour meurtre, assassinat ou empoisonnement à ce titre.

➤ ARTICLE 11 | PRESCRIPTION

Toutes les actions dérivant des opérations mentionnées dans la présente notice 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 cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail. Elle est portée à dix 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 12 | DECLARATION

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

➤ ARTICLE 13 | CLAUSE DE SUBROGATION

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, Humanis Prévoyance 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 14 | DELAI ET MODALITES DE REGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour les garanties Décès et Incapacité permanente, Humanis Prévoyance effectue le règlement de la prestation dans les 15 jours suivant la constitution complète du dossier et après réception des pièces justificatives nécessaires au règlement du dossier.

Les règlements parviendront, par virement ou par chèque, à l'Adhérent, au participant ou au(x) bénéficiaire(s) en fonction des garanties concernées. Pour la garantie Incapacité temporaire arrêt de travail, les indemnités journalières sont versées par la MSA parallèlement au versement des indemnités journalières de base. Les justificatifs sont à adresser à votre MSA.

➤ ARTICLE 15 | DENONCIATION DU REGIME CHANGEMENT D'ASSUREUR

En cas de dénonciation de l'Accord et en l'absence de désignation d'un nouvel organisme assureur, Humanis Prévoyance maintiendra les prestations en cours de service à la date d'effet de la dénonciation à **leur niveau atteint à cette date**.

En cas de changement d'organisme assureur, les partenaires sociaux organiseront les modalités de poursuite des revalorisations futures avec le nouvel organisme assureur en application de l'article L912-3 du Code de la Sécurité sociale.

➤ ARTICLE 16 | INFORMATIQUE ET LIBERTES

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 Humanis Prévoyance, et le cas échéant, à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le régime.

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 Humanis Prévoyance.

➤ ARTICLE 17 | RECLAMATIONS

Pour toute réclamation, le participant a la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » à l'adresse suivante : Humanis Prévoyance - Satisfaction Clients - 303, rue Gabriel Debacq - 45777 Saran.

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

Médiateur du CTIP
10, rue Cambacérès - 75008 Paris
Tél. 01 42 66 68 49 - www.ctip.asso.fr

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de cinq mois à compter de sa saisine.

II - GARANTIES DECES

➤ ARTICLE 18 | SALAIRE DE REFERENCE SERVANT AU CALCUL DES PRESTATIONS EN CAS DE DECES

Concernant les salariés en activité, le salaire de référence servant au calcul des prestations décès est le salaire annuel brut soumis à cotisations sociales au cours des 12 mois civils ayant précédé le décès, y compris les rémunérations variables telles que les commissions, gratifications et primes.

Concernant les salariés en arrêt de travail ou en mi-temps thérapeutique, le salaire de référence servant au calcul des prestations décès est le salaire annuel brut soumis à cotisations sociales au cours des 12 mois civils ayant précédé l'arrêt de travail, y compris les rémunérations variables telles que les commissions, gratifications et primes. La base ainsi déterminée est revalorisée entre la date de l'arrêt de travail et celle du décès, selon les modalités prévues à l'article 6 de la présente notice d'information.

Si le salarié ne compte pas 12 mois de présence à la date de l'événement couvert, le salaire annuel brut est reconstitué à partir de la moyenne mensuelle des salaires soumis à cotisations sociales. Le cas échéant, les éléments variables de rémunération mentionnés ci-dessus sont intégrés

dans le calcul de la moyenne mensuelle sur la base de 1/12^{ème} de leur montant.

Le salaire de référence est limité aux tranches A et B.

➤ ARTICLE 19 | CAPITAL DECES TOUTES CAUSES

En cas de décès toutes causes d'un participant, Humanis Prévoyance verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant est précisé dans la partie « Vos garanties de prévoyance » de la présente notice d'information. Ce capital peut dépendre de la situation de famille du participant au moment du décès et comporter une majoration par personne à charge au sens du régime.

➤ ARTICLE 20 | INVALIDITE PERMANENTE ET ABSOLUE

Le participant est considéré en état d'invalidité permanente et absolue :

- s'il est classé invalide de 3^{ème} catégorie au titre de l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale avec l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie,

- soit s'il est en situation d'incapacité permanente au titre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle reconnue par la Mutualité Sociale Agricole 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.

En cas d'invalidité permanente et absolue du participant, Humanis Prévoyance verse par anticipation les capitaux décès prévus à l'article 19.

Ce versement est effectué à condition que le participant en fasse la demande, indépendamment de la rente d'invalidité ou d'incapacité qui lui sera servie.

Le décès postérieur du participant n'ouvre plus droit au capital « Décès toutes causes ».

➤ ARTICLE 21 | BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS

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 Humanis Prévoyance.

Le participant fait connaître son choix en complétant le document de Humanis Prévoyance intitulé « désignation de bénéficiaires » et en le retournant à Humanis Prévoyance.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le participant peut préciser les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par Humanis Prévoyance en cas de décès du participant.

Il peut modifier cette désignation contractuelle à tout moment pendant la période d'assurance en indiquant, par écrit, à Humanis Prévoyance, 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.

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 à l'article 7,
- 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 par enfant à charge qui sera attribué, par parts égales, à ces derniers.

➤ ARTICLE 22 | MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS-INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE

Les garanties décès-invalidité permanente et absolue sont maintenues sans cotisation à tout participant en incapacité temporaire ou en invalidité percevant à ce titre des prestations de 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.

Le changement d'organisme assureur désigné à l'Accord est sans effet sur le maintien de la garantie décès, par l'ancien organisme assureur désigné, au profit des personnes visées ci-dessus.

III - GARANTIES ARRET DE TRAVAIL

➤ ARTICLE 23 | INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

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, professionnel ou non, et qui bénéficie à ce titre du versement des indemnités journalières de la Mutualité Sociale Agricole, au titre de l'assurance maladie ou de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

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.

Ses modalités sont décrites dans la partie « Vos garanties de prévoyance ».

Par délégation de gestion accordée par Humanis Prévoyance, la gestion des indemnités journalières du régime est effectuée par les Caisses de Mutualité Sociale Agricole.

Salaire de référence servant au calcul des prestations indemnités journalières

Le salaire de référence servant au calcul des prestations Incapacité Temporaire est le salaire journalier calculé par la Mutualité Sociale Agricole.

Durée des prestations incapacité de travail

Les prestations sont versés aussi longtemps que le participant perçoit des indemnités journalières de la Mutualité Sociale Agricole.

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

- dès la fin du versement des indemnités journalières de la Mutualité Sociale Agricole,
- à la liquidation de la pension de vieillesse de la Mutualité Sociale Agricole,
- à la date de reconnaissance par le régime de base d'un état d'incapacité permanente ou d'invalidité,
- au 1 095^{ème} jour d'arrêt de travail.

➤ ARTICLE 24 | INVALIDITE PERMANENTE

Définition et conditions de garantie

En cas d'incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle au taux minimum de 66,66% ou en cas d'invalidité reconnue par la Mutualité Sociale Agricole de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, le participant bénéficie d'une rente qui lui est versée directement par Humanis Prévoyance.

Ses modalités sont décrites dans la partie « Vos garanties de prévoyance » de la présente notice d'information.

Salaire de référence servant au calcul des prestations rentes

Le salaire de référence servant au calcul des prestations Rentes est le salaire annuel brut soumis à cotisations sociales au cours des 12 mois civils ayant précédé l'interruption de travail, revalorisé selon les modalités prévues pour les prestations à l'article 6 de la présente notice d'information, entre la date

de l'arrêt de travail et celle du classement en invalidité ou en incapacité permanente.

Si le participant ne compte pas 12 mois de présence à la date de l'évènement couvert, le salaire brut est reconstitué à partir de la moyenne mensuelle des salaires déclarés. Le cas échéant, les éléments variables de rémunération mentionnés ci-dessus sont intégrés dans le calcul de la moyenne mensuelle sur la base de 1/12^{ème} de leur montant.

Le salaire de référence est limité aux tranches A et B.

Durée des prestations invalidité

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

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

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

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

➤ ARTICLE 25 | PLAFONNEMENT DES GARANTIES

Le cumul des indemnités perçues mensuellement pour maladie ou accident au titre du régime général de la Mutualité Sociale Agricole, des éventuelles fractions de salaire ou des indemnités chômage et des indemnités ou rentes complémentaires versées au titre du présent régime (toutes ces sommes étant considérées en net) ne pourra pas conduire à verser au participant une somme supérieure au salaire net qu'il aurait touché s'il avait continué à exercer son activité. Le complément de pension accordé par la Mutualité Sociale Agricole, au titre de l'assistance d'une tierce personne, aux invalides reconnus en 3^{ème} catégorie, n'entre pas dans ce calcul.

En cas de dépassement, la prestation due par Humanis Prévoyance est réduite à due concurrence. Le cas échéant, il pourra être réclamé au participant indemnisé les prestations ou fractions de prestations indûment versées.

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

➤ ARTICLE 26 | CONTROLE MEDICAL

Lors d'une demande de prestation ou ultérieurement en cours de service, Humanis Prévoyance pourra procéder à un contrôle médical.

Humanis Prévoyance aura notamment recours à cette procédure, de manière régulière, dans le cas des salariés ne bénéficiant pas des indemnités prévues par la Mutualité Sociale Agricole en cas d'arrêt de travail et pour lesquels Humanis Prévoyance se substitue à la Mutualité Sociale Agricole dans la détermination de la classification du niveau d'invalidité et verse des prestations en reconstituant théoriquement les prises en charge du régime de base.

Le participant devra se soumettre aux examens de contrôle demandés par Humanis Prévoyance. Il devra fournir, sur demande, les pièces justificatives dont l'assurance de confidentialité lui est garantie.

Si le participant ne peut se déplacer, il devra faire parvenir un certificat médical de son médecin traitant le spécifiant et en précisant la cause. Le médecin contrôleur doit alors avoir un libre accès à son lieu de traitement ou à son domicile afin de pouvoir constater la gravité de son état, et ce en dehors des heures de sortie habituellement consenties par la Mutualité Sociale Agricole.

Sauf cas de force majeure, le participant ne se présentant pas à la convocation du médecin contrôleur perd son droit à prestation tant que ce contrôle n'a pas eu lieu.

De même, en cas de refus d'un participant de se soumettre à un contrôle médical, de justifier sa situation médicale ou sa situation au regard de la Mutualité Sociale Agricole, le paiement des prestations est refusé.

Dans ces deux cas, en cas de régularisation de la situation, le paiement des prestations reprend sans effet rétroactif à la date de la régularisation.

En cas de contestation des conclusions du médecin de Humanis Prévoyance, 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 Humanis Prévoyance restent à la charge de ce dernier, ainsi que les honoraires et les frais de nomination du tiers expert.

Au-delà de ces procédures, toute situation litigieuse pourra être soumise à la Commission Paritaire de Gestion qui, après étude, pourra prendre une position sur le contentieux exposé.

Les décisions de Humanis Prévoyance prises en fonction des résultats du contrôle sont notifiées au participant par courrier recommandé.

JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS À PRESTATIONS EN CAS DE...	GARANTIES DECES	GARANTIES INVALIDITE PERMANENTE	GARANTIES INVALIDITE TEMPORAIRE	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant à la base des prestations (lorsque les prestations versées sont exprimées en % de la base des prestations)	•	•	•	Entreprise
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant (et éventuellement de ceux du conjoint et assimilé)	•			Impôts
Certificat médical précisant la cause du Décès : origine de la maladie, date et nature du décès	•			Médecin
Certificat médical précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalidité : origine de la maladie, contexte de l'accident		•	•	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage,...) pour tout enfant à charge âgé de plus de 18 ans	•			Etablissement Scolaire
Extrait d'acte de décès	•			Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire	•			Mairie
Extrait d'acte de naissance établi au nom du conjoint décédé	•			Mairie
Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du participant ou, en cas de décès, précisant que le participant n'était pas en arrêt de travail	•	•	•	Entreprise
Décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	•	•	•	Sécurité sociale
Acte de dévolution successorale ou certificat d'hérédité	•			Notaire/Mairie
En cas d'accident ou de suicide, rapport de gendarmerie	•			TGI
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité		•	•	Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3 ^{ème} catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %				Sécurité sociale
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	•			Bénéficiaires
Copie intégrale du livret de famille du participant	•			Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités		•	•	Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	•			Tribunal d'Instance
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	•			Organisme compétent
La déclaration d'arrêt de travail (formulaire type de Humanis Prévoyance),		•	•	Entreprise
La notification d'attribution de pension ou de rente d'invalidité permanente, émanant de la Mutualité Sociale Agricole au moment de l'ouverture des droits,		•	•	MSA
Le justificatif de paiement de la rente de la Mutualité Sociale Agricole,		•	•	MSA

Outre les pièces justificatives spécifiques à chaque garantie, Humanis Prévoyance se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative au moment de la survenance de l'événement.

Humanis : Immeuble Britannia
 20, Boulevard Eugène Deruelle
 69432 Lyon Cedex 03
 Tél. 09 77 401 200 - Fax 04 72 84 51 90

L'action sociale : une dimension humaine



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

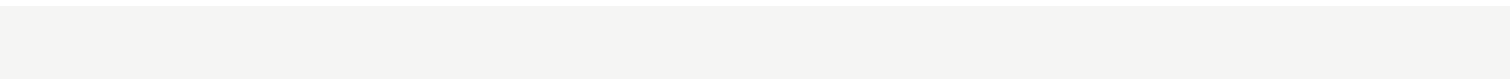
Au-delà de l'écoute et du soutien, elles peuvent selon les situations :

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

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

HUMANIS
Service Social

 N° Cristal **09 72 72 23 23**
APPEL NON SURTAXÉ





Votre interlocuteur Humanis

Suivre votre contrat



Téléphone :  N° Cristal **09 77 401 200**

APPEL NON SURTAXÉ

HUMANIS
IMMEUBLE BRITANNIA
20, BOULEVARD EUGÈNE DERUELLE
69432 LYON CEDEX 03
FAX 04 72 84 51 90



internet :

accord-de-branche.humanis.com