



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 bûcherons-tâcherons
couverts par d'autres dispositions conventionnelles.

Référence « NI-CCN-Régime Prévoyance »

Au profit des salariés non affiliés à l'AGIRC des scieries agricoles et activités connexes
et des salariés non affiliés à l'AGIRC « au temps » des exploitations forestières
de FrancheComté



| 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	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 PERSONNES 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	8
➤ ARTICLE 13 CLAUSE DE SUBROGATION	8
➤ ARTICLE 14 DÉLAI ET MODALITÉS DE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	9
➤ 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 BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS TOUTES CAUSES	9
➤ ARTICLE 21 MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS	10
➤ ARTICLE 22 FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE	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	12
➤ ARTICLE 26 CONTRÔLE MÉDICAL	12
➤ ARTICLE 27 FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE	12
➤ 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 régional du 4 septembre 2009 (ci-après dénommé « l'Accord ») signé entre les différents partenaires sociaux (ci-après dénommé « l'Accord ») a mis en place des garanties conventionnelles de prévoyance pour l'ensemble des salariés non affiliés à l'AGIRC des scieries agricoles et activités connexes ainsi les salariés non affiliés à l'AGIRC « au temps » des exploitations forestières.

Humanis Prévoyance, institution de prévoyance dédiée au secteur agricole, est désignée pour mettre en place le régime dans toutes les entreprises précitées dont le siège social se situe en Franche Comté 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.

VOS GARANTIES PRÉVOYANCE

Vos garanties	Prestations en % du salaire Tranche A (TA) et Tranche B (TB)																		
Décès toutes causes	En cas de décès du salarié, quelle que soit l'ancienneté, Humanis Prévoyance verse au(x) bénéficiaires un capital égal à : 100 % du Salaire de référence TA et TB + 20% par enfant à charge																		
Maintien de salaire pour les salariés ayant au moins un an d'ancienneté	<p>• Montant de l'indemnisation sur 12 mois (durée en jours calendaires) :</p> <table border="1" data-bbox="545 667 1471 958"> <thead> <tr> <th data-bbox="545 667 855 757">Ancienneté *</th> <th data-bbox="855 667 1161 757">90% du Salaire de référence TA⁽¹⁾</th> <th data-bbox="1161 667 1471 757">66,66% du Salaire de référence TA⁽¹⁾</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="545 757 855 813">1 an à 10 ans</td> <td data-bbox="855 757 1161 813">100 jours</td> <td data-bbox="1161 757 1471 813">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="545 813 855 846">10 ans à 24 ans</td> <td data-bbox="855 813 1161 846">100 jours</td> <td data-bbox="1161 813 1471 846">35 jours</td> </tr> <tr> <td data-bbox="545 846 855 880">24 ans à 28 ans</td> <td data-bbox="855 846 1161 880">100 jours</td> <td data-bbox="1161 846 1471 880">45 jours</td> </tr> <tr> <td data-bbox="545 880 855 913">28 ans à 33 ans</td> <td data-bbox="855 880 1161 913">100 jours</td> <td data-bbox="1161 880 1471 913">60 jours</td> </tr> <tr> <td data-bbox="545 913 855 958">33 ans et plus</td> <td data-bbox="855 913 1161 958">100 jours</td> <td data-bbox="1161 913 1471 958">80 jours</td> </tr> </tbody> </table> <p>La durée totale d'indemnisation mentionnée ci-dessus tient compte des indemnités déjà versées au titre du régime durant les 12 mois précédant l'arrêt de travail considéré.</p> <p>• Franchise : - Maladie et accident de la vie professionnelle : néant - Autres arrêts (y compris l'accident de trajet) : 7 jours</p>	Ancienneté *	90% du Salaire de référence TA ⁽¹⁾	66,66% du Salaire de référence TA ⁽¹⁾	1 an à 10 ans	100 jours	-	10 ans à 24 ans	100 jours	35 jours	24 ans à 28 ans	100 jours	45 jours	28 ans à 33 ans	100 jours	60 jours	33 ans et plus	100 jours	80 jours
Ancienneté *	90% du Salaire de référence TA ⁽¹⁾	66,66% du Salaire de référence TA ⁽¹⁾																	
1 an à 10 ans	100 jours	-																	
10 ans à 24 ans	100 jours	35 jours																	
24 ans à 28 ans	100 jours	45 jours																	
28 ans à 33 ans	100 jours	60 jours																	
33 ans et plus	100 jours	80 jours																	
Relais du maintien de salaire pour les salariés ayant au moins un an d'ancienneté	Dès le dernier jour d'arrêt de travail ayant donné lieu à indemnisation au titre du maintien de salaire tel que défini ci-dessus, versement d'une indemnité égale à : 15 % du Salaire de référence TA et TB⁽²⁾																		
Invalidité et incapacité permanente pour les salariés ayant au moins un an d'ancienneté	<p>• Maladie et accident de la vie privée : 2^{ème} et 3^{ème} catégorie : 10 % du Salaire de référence TA et TB⁽²⁾</p> <p>• Maladie et accident de la vie professionnelle : Taux d'IPP supérieur ou égal à 66,66 % : 10 % du Salaire de référence TA et TB⁽²⁾</p>																		

(1) sous déduction des prestations brutes (avant prélèvements sociaux) versées par la Mutualité Sociale Agricole

(2) En sus des prestations versées par la Mutualité Sociale Agricole.

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

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 quelle que soit son ancienneté pour les garanties « Décès » et ayant au moins un an d'ancienneté pour les garanties « Arrêt de travail ».

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
- les VRP et bûcherons-tâcherons ressortissants d'autres dispositions conventionnelles.

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 | ENTREE EN VIGUEUR

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

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

Le bénéfice des garanties est maintenu au profit des participants dont le contrat de travail est suspendu pour la période 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), moyennant le paiement des cotisations correspondantes. Toutefois, en cas d'arrêt de travail pour maladie, maternité ou accident (toutes origines), les garanties sont maintenues sans versement de cotisation.

➤ 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 21 de la présente notice tant que l'accord ou le protocole de gestion n'est pas dénoncé.

Les prestations arrêt de travail en cours de service sont maintenues dans leur montant atteint à cette date, dans les limites des garanties prévues dans la présente notice. La clause de revalorisation prévue à l'article 6 de la présente notice continue de produire ses effets tant que l'accord ou le protocole de gestion n'est pas dénoncé.

Les dispositions concernant le cas de la dénonciation et du changement d'organisme assureur sont mentionnées à l'article 15 de la présente notice.

➤ ARTICLE 5 | COTISATIONS

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 1er 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

La revalorisation des prestations périodiques est définie chaque année par la commission de suivi sur proposition du gestionnaire et en référence à l'évolution de la valeur du point ARRCO ou tout autre indice qui s'y substituerait.

➤ 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,
- A défaut, le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité conformément à l'article 515-1 du code civil,
- 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 plus 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 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
- L 241-3 du code de l'action sociale et des familles, 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.

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

Les salariés sous contrat de travail à la date d'adhésion de l'entreprise 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.

Les participants en arrêt de travail dont le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion de l'entreprise et non garanties par un régime existant antérieurement, bénéficient de l'ensemble des garanties prévues dans la présente notice d'information.

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'adhésion de l'entreprise pour les prestations suivantes :

- les **revalorisations futures** portant sur les indemnités journalières, rentes d'invalidité ou incapacité permanente professionnelle en cours de service par l'assureur précédent, selon les modalités prévues à l'article 6 de la présente notice d'information,
- 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 et l'invalidité. 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 Arrêt de travail, 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.

➤ 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, Humanis Prévoyance transférera au nouvel organisme assureur les provisions mathématiques correspondant aux prestations en cours de service et au maintien des garanties décès. Ainsi Humanis Prévoyance sera libérée de toute obligation et le nouvel assureur procédera au versement desdites prestations jusqu'à leur terme.

➤ 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

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 Humanis Prévoyance.

II - GARANTIES DECES

Ces garanties concernent tous les participants quelle que soit leur ancienneté dans l'entreprise.

➤ 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 perçu au titre des quatre trimestres civils précédents.

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 perçu au titre des quatre trimestres civils ayant précédé l'arrêt de travail. 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 1/12ème 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 est indépendant de la situation de famille du participant au moment du décès mais peut comporter une majoration pour enfant à charge tel que défini à l'article 7 de la présente notice d'information.

➤ ARTICLE 20 | BENEFICIAIRE EN CAS DE DECES

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 bénéficiaire » 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 ou en cas de prédécès de l'ensemble des bénéficiaires désignés, 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 pour enfant à charge qui sera attribué, par parts égales, à ces derniers.

ARTICLE 21 | MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS

Les garanties décès 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.

ARTICLE 22 | MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS

Les pièces justificatives à fournir à Humanis Prévoyance en cas de sinistre sont notamment :

- La déclaration de décès (formulaire type de Humanis Prévoyance) ;
- Un extrait d'acte de décès et/ou un extrait d'acte de naissance du participant ;
- La photocopie recto verso de la carte d'identité du ou des bénéficiaires ;
- Les photocopies des bulletins de salaire correspondant à la période de référence servant au calcul de la prestation ;
- S'il y a lieu une copie du rapport de police ou du procès-verbal de gendarmerie ;
- Une photocopie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens du ou des enfants mineurs pour le versement des prestations le(s) concernant ;
- La photocopie du livret de famille du participant, un certificat d'hérédité établi par le notaire, une attestation sur l'honneur de non-séparation judiciaire et de non divorce ;
- Un certificat médical précisant la nature et les circonstances du décès du participant ;
- Une photocopie de dernier avis d'imposition s'il existe des enfants à charge ;
- Un certificat de scolarité ou d'apprentissage pour les enfants de plus de 16 ans.
- 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.
- 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

III - GARANTIES ARRET DE TRAVAIL

Ces garanties concernent tous les participants ayant au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise.

➤ 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.

La garantie se décompose en deux périodes d'indemnisation :

- maintien de salaire,
- relais au maintien de salaire, à l'expiration des droits au maintien de salaire

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

Prestations maintien de salaire

Le versement du complément de rémunération intervient à condition pour le participant :

- d'avoir justifié par certificat médical dans les 48 heures de cette incapacité,
- d'être pris en charge par la Mutualité Sociale Agricole (MSA),
- d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union Européenne

Salaire de référence :

Le salaire de référence servant au calcul des prestations est égal à la rémunération brute que le participant aurait perçue s'il avait continué à travailler et correspondant à l'horaire pratiqué dans l'établissement (ou partie d'établissement) pendant l'absence du participant. Toutefois, si par suite de l'absence du participant, l'horaire des participants restant au travail devait être augmenté, cette augmentation ne serait pas prise en considération pour la fixation de la rémunération.

Le salaire de référence est limité à la **tranche B** (soit quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale).

Prestations en relais de maintien de salaire

Salaire de référence :

Le salaire journalier de référence servant au calcul des prestations est égal au salaire journalier calculé par la MSA limité à la tranche B (soit quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale).

Duree des prestations incapacité de travail

Le versement cesse à la survenance d'un des événements 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 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'événement 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 à la tranche 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 événements 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 (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).

► ARTICLE 25 | PLAFONNEMENT DES GARANTIES

Disposition applicable aux garanties Incapacité temporaire de travail et Invalidité permanente

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.

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 sorties 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 et avec l'assurance de la confidentialité, toute situation litigieuse sera 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.

► ARTICLE 27 | FORMALITES À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Les pièces justificatives à fournir à Humanis Prévoyance en cas de sinistre et en cours de service des prestations sont notamment :

Indemnités journalières

Ces pièces doivent être envoyées dans un délai de 30 jours suivant le début de l'arrêt.

- La déclaration d'arrêt de travail (formulaire de Humanis Prévoyance)
- Les décomptes d'indemnités journalières de la Mutualité Sociale Agricole
- Le certificat médical initial d'arrêt de travail
- Les photocopies de bulletins de salaire correspondant à la période de référence servant au calcul des prestations
- En cas de rechute reconnue comme telle par la Mutualité Sociale Agricole, un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection.

Invalidité permanente

- La déclaration d'arrêt de travail (formulaire de Humanis Prévoyance),
- 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,
- Le justificatif de paiement de la rente de la Mutualité Sociale Agricole,
- Les photocopies de bulletins de salaire correspondant à la période de référence servant au calcul des prestations,
- Un RIB du bénéficiaire,
- En cas d'incapacité de travail, une copie de l'attestation à destination des organismes gérant les assurances chômage « Pôle Emploi » si le participant est licencié et perçoit à ce titre des prestations de cet organisme.

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

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

Le fonds social : une dimension humaine

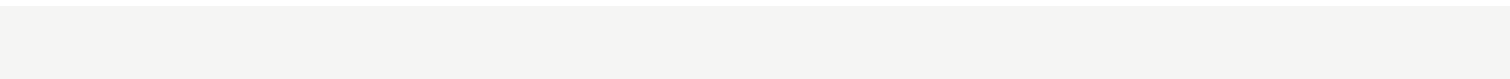


Cria Prévoyance dispose d'un fonds social destiné à vous aider lors d'une situation difficile.

- Des aides individuelles peuvent vous être octroyées, à vous, votre conjoint et vos descendants sous forme de majorations exceptionnelles de prestations,
- Vous pouvez aussi bénéficier de secours exceptionnels si vous ne remplissez pas strictement les conditions prévues contractuellement pour l'accès à une prestation.

 N° Cristal **09 72 722 323**

APPEL NON SURTAXÉ





Votre interlocuteur Humanis

Suivre votre contrat



Téléphone :  N° Cristal **09 77 40 06 80**

APPEL NON SURTAXÉ

Fax : 04 99 58 55 61

HUMANIS

TSA 47 371

34186 MONTPELLIER CEDEX 4



internet :

accord-de-branche.humanis.com