



# Conditions générales Prévoyance

Edition juin 2014

Contrat de prévoyance collective à adhésion obligatoire  
CGPREV 10.05 V4 - mise à jour mai 2010



# SOMMAIRE

<b>TITRE I - GÉNÉRALITÉS .....</b>	<b>4</b>
Article 1 - OBJET .....	4
Article 2 - DEFINITIONS .....	4
Article 3 - PRISE D'EFFET - DUREE - RENOUELEMENT .....	4
Article 4 - OBLIGATIONS DE L'ADHERENT .....	4
Article 5 - AFFILIATION DES MEMBRES DU PERSONNEL .....	5
Article 6 - COTISATIONS .....	8
Article 7 - EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES .....	9
Article 8 - BASE DES PRESTATIONS .....	9
Article 9 - REVALORISATION .....	9
Article 10 - RESILIATION DU CONTRAT PAR L'INSTITUTION .....	9
Article 11 - RECOURS - PRESCRIPTION .....	10
Article 12 - ENTREPRISE ADHERENTE .....	10
Article 13 - RECLAMATIONS .....	11
Article 14 - AUTORITE DE TUTELLE .....	11
Article 15 - DISPOSITIONS DIVERSES .....	11
<b>TITRE II - DEFINITION DES GARANTIES .....</b>	<b>12</b>
Article 16 - RISQUES EXCLUS - ENGAGEMENT MAXIMUM .....	12
Article 17 - GARANTIES EN CAS DE DECES .....	12
Article 18 - GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL .....	14
Article 19 - GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE .....	15
<b>TITRE III - VERSEMENT DES PRESTATIONS .....</b>	<b>17</b>
Article 20 - CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS .....	17
Article 21 - MODALITE ET DELAI DE VERSEMENT DES PRESTATIONS .....	17

# TITRE I - GÉNÉRALITÉS

## Article 1 - OBJET

Le présent Contrat a pour objet de déterminer les conditions dans lesquelles **HUMANIS PREVOYANCE**, Institution de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est à 7 rue de Magdebourg - 75116 Paris cedex, dénommée ci-après l'«**INSTITUTION**», garanti à titre obligatoire l'ensemble du personnel de l'entreprise désignée aux Conditions Particulières et ci-après dénommée l'«**ADHERENT**» appartenant à la catégorie de salariés définie aux Conditions Particulières, et ci-après dénommés les «**participants**», contre tout ou partie des risques suivants :

- Décès,
- Incapacité Temporaire de Travail,
- Invalidité.

Les garanties effectivement souscrites par l'ADHERENT sont précisées aux Conditions Particulières.

L'ADHERENT a été informé par l'INSTITUTION des modalités de mise en place d'un régime de protection sociale complémentaire dans l'entreprise, qui sont définies à l'article L911-1 du Code de la Sécurité sociale (convention ou accord collectif, référendum, décision unilatérale).

Le présent contrat est régi par les dispositions du Code de la Sécurité sociale.

## Article 2 - DEFINITIONS

**Accident** : effet soudain, violent et involontaire d'une cause extérieure provoquant sur la personne physique du participant une atteinte ou lésion corporelle.

**Accident de la circulation** : accident qui se réalise sur une voie publique ou privée, lors d'un trajet à pied ou à l'occasion d'un parcours effectué par tout moyen de transport public ou privé.

**ADHERENT** : l'entreprise en sa qualité de souscripteur du présent contrat.

**Bénéficiaire** : la personne qui recevra la prestation due par l'INSTITUTION en cas de réalisation d'un risque garanti au présent contrat.

**Enfant à charge** : est considéré comme enfant à charge :

- l'enfant légitime, naturel reconnu ou non, adopté ou recueilli du participant, de son conjoint ou de son partenaire lié par PACS, s'il est effectivement à charge du participant, c'est-à-dire si celui-ci pourvoit à ses besoins et assure son entretien, à la date du sinistre et s'il remplit l'une des conditions suivantes :
  - bénéficier des prestations Sécurité sociale sous le numéro d'immatriculation du participant, de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS,
  - ne pas avoir dépassé la date anniversaire de ses 25 ans s'il est en apprentissage,
  - ne pas avoir dépassé la date anniversaire de ses 25 ans s'il bénéficie d'un contrat en alternance, et que ses ressources n'excèdent pas 55 % du SMIC,
  - ne pas avoir dépassé la date anniversaire de ses 26 ans s'il bénéficie d'un contrat de professionnalisation, et que ses ressources n'excèdent pas 80 % du SMIC,
  - ne pas avoir dépassé la date anniversaire de ses 26 ans et être atteint d'une infirmité permanente l'empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, ayant entraîné, à ce titre, le bénéfice jusqu'à l'âge de 20 ans des avantages de la Sécurité sociale en qualité d'ayant droit du participant,
  - ne pas avoir dépassé la date anniversaire de ses 28 ans s'il est

non salarié, reconnu à charge par l'administration fiscale ou non imposable et s'il justifie de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé,

- l'enfant, s'il remplit l'une des conditions énumérées ci-dessus, au titre duquel le participant verse une pension alimentaire,
- l'enfant légitime à naître au moment du décès du participant.

Ne peut être considéré comme enfant légitime à naître que l'enfant qui est né, viable, dans les 300 jours du décès du participant, conformément aux dispositions de l'article 315 du Code Civil.

**Entreprise Adhérente** : entreprise filiale de l'ADHERENT qui adhère au contrat souscrit par l'ADHERENT.

**Garantie** : engagement de l'assureur de verser une prestation si le participant ou, le cas échéant, ses ayants droit sont victimes d'un sinistre.

**Participant** : salarié de l'ADHERENT appartenant à la catégorie professionnelle définie aux Conditions Particulières.

**Point de retraite AGIRC** : point servant au calcul des retraites "cadres", dont la valeur est établie par l'Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres (AGIRC).

**Point de retraite ARRCO** : point servant au calcul des retraites des salariés non cadres dont la valeur est établie par l'Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés (ARRCO).

**Plafond mensuel de la Sécurité sociale** : plafond servant de base à la Sécurité sociale pour le calcul de ses cotisations et de ses prestations.

**Prestation** : mise en œuvre de la garantie par l'assureur.

**Rémunération brute** : salaire brut versé par l'ADHERENT au participant y compris les rémunérations variables telles que les commissions, gratifications diverses et primes de rendements.

**Risque** : événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du participant ou du bénéficiaire.

**Sinistre** : la réalisation du risque.

**Tranches soumises à cotisations sociales** :

- Tranche A : fraction de la rémunération brute annuelle au plus égale au plafond annuel de la Sécurité sociale.
- Tranche B : fraction de la rémunération brute annuelle comprise entre le plafond annuel de la Sécurité sociale et quatre fois celui-ci.
- Tranche C : fraction de la rémunération brute annuelle comprise entre quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale et huit fois celui-ci.

## Article 3 - PRISE D'EFFET - DUREE - RENOUVELLEMENT

**3.1 Le présent contrat prend effet à la date indiquée aux Conditions Particulières pour une période se terminant le 31 décembre de l'année en cours.**

**3.2 Il se renouvelle ensuite annuellement, par tacite reconduction, chaque 1er janvier, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties effectuée par lettre recommandée moyennant le respect d'un préavis de deux mois.** Pour être valide, la notification de la dénonciation doit donc être envoyée au plus tard le 31 octobre de l'année en cours, le cachet de la poste faisant foi, pour ne prendre effet qu'au 1er janvier de l'exercice suivant.

## Article 4 - OBLIGATIONS DE L'ADHERENT

### 4.1 Obligations déclaratives et d'information

1. Répondre exactement aux questions de l'INSTITUTION relatives à la catégorie de personnel qu'il envisage de garantir, notamment lorsque

celle-ci l'interroge lors de l'adhésion sur ses caractéristiques socio-démographiques, la présence de salariés en arrêt de travail à temps complet ou à mi-temps thérapeutique ou en congé sans solde, ou sur la nature des activités de l'entreprise.

2. Communiquer à l'INSTITUTION la Déclaration d'Affiliation visée à l'article 5 dûment renseignée par chaque participant, dans un délai de trente jours suivant :

- soit la date d'effet du contrat,
- soit la date de l'entrée en fonction du participant.

L'ADHERENT peut communiquer à l'INSTITUTION en lieu et place des Déclarations d'Affiliation susvisées, sur tout support de son choix, une liste de tous les salariés entrant dans la catégorie professionnelle figurant aux Conditions Particulières et comprenant notamment leur nom, prénom, date de naissance et numéro de Sécurité sociale.

3. Déclarer à l'INSTITUTION tout salarié qui, au cours du contrat, entre dans la catégorie professionnelle définie aux Conditions Particulières : nom, prénom, numéro de Sécurité sociale ainsi que l'état éventuel d'invalidité.

4. Déclarer à l'INSTITUTION tout salarié qui, au cours du contrat, quitte l'entreprise notamment suite à une démission, un licenciement ou un départ en retraite ou qui sort de la catégorie professionnelle définie aux Conditions Particulières notamment suite à une mutation dans une autre catégorie professionnelle, en précisant la date et le motif du départ ou de la mutation. Cette déclaration doit être effectuée dans les 30 jours du départ de l'entreprise ou du changement de catégorie professionnelle.

5. Déclarer trimestriellement, à l'INSTITUTION, sur ses bordereaux d'appel de cotisations, la masse salariale brute correspondant au total trimestriel des salaires bruts des participants affiliés au présent contrat, ventilée par tranches soumises à cotisations sociales.

6. Communiquer annuellement à l'INSTITUTION, au plus tard le 28 février de l'année N + 1, le formulaire type de Déclaration de Régularisation Annuelle des Salaires (DRAS) dûment complété. De même, il communique, sur demande de l'INSTITUTION, une copie de sa Déclaration Annuelle des Données Sociales (DADS) correspondant à l'exercice N telle qu'elle a été adressée à l'administration fiscale ou selon la norme informatique DADS CRC ou DADS-U (Déclaration Automatisée des Données Sociales Unifiées).

7. Payer à l'INSTITUTION les cotisations dues aux échéances et selon la périodicité définies à l'article 6.2.

8. Déclarer à l'INSTITUTION, dès qu'il en a connaissance, tous les salariés :

- en arrêt de travail pour lesquels il a fait diligenter une contre visite médicale ayant entraîné une mesure de suspension de son obligation de maintien de salaire,
- qui reprennent leur travail suite à un arrêt de travail indemnisé par l'INSTITUTION.

9. Informer l'INSTITUTION de la souscription de contrat de prévoyance collective comportant une garantie Incapacité Temporaire de Travail et/ou Invalidité, en lui communiquant copie intégrale dudit contrat et s'engage à lui déclarer les participants qui sont ou seront indemnisés au titre de ces garanties.

#### 4.2 Information des participants

L'ADHERENT reconnaît avoir été informé par l'INSTITUTION des obligations qui lui incombent en vertu des dispositions de l'article 12 de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en sa qualité de souscripteur d'un contrat de prévoyance collective. Conformément à ces dispositions, l'ADHERENT s'engage à remettre à chaque participant une copie de la notice d'information qui lui a été remise par l'INSTITUTION, ainsi qu'à porter à la connaissance de chacun d'eux, par écrit, les modifications des garanties objet du présent contrat notamment en leur remettant la

copie d'un addenda modificatif de ladite notice ou la copie d'une nouvelle notice d'information rédigée par l'INSTITUTION.

---

## Article 5 - AFFILIATION DES MEMBRES DU PERSONNEL

---

### 5.1 Conditions d'affiliation des salariés

Le contrat entraîne l'affiliation, à titre obligatoire, de chaque membre du personnel de l'ADHERENT, appartenant à la catégorie professionnelle définie aux Conditions Particulières.

L'affiliation ne peut toutefois produire ses effets que dans la mesure où chaque participant renseigne intégralement et signe, soit lors de l'adhésion de l'entreprise, soit lors de son entrée en fonction :

- la Déclaration d'Affiliation type de l'INSTITUTION, dans laquelle il précise notamment son état civil, sauf si l'ADHERENT a choisi de communiquer à l'INSTITUTION en lieu et place de cette déclaration, sur tout support de son choix, la liste de tous les salariés entrant dans la catégorie professionnelle définie aux Conditions Particulières.

### 5.2 Date d'effet de l'affiliation des salariés

La qualité de participant lui est acquise sous réserve du respect des conditions relatives à l'affiliation visées à l'article ci-dessus :

- à la date de prise d'effet du contrat lorsqu'il figure à cette date dans les effectifs de l'ADHERENT,
- à sa date d'embauche ou de mutation dans la catégorie professionnelle définie aux Conditions Particulières si elle est postérieure à la date d'effet du contrat.

### 5.3 Personnel en arrêt de travail : reprise de passif

L'INSTITUTION peut garantir au jour de la date d'effet du présent contrat :

- les personnes en arrêt de travail,
- les personnes titulaires d'une rente éducation ou d'une rente de conjoint.

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

Cette garantie est accordée dans les conditions définies ci-dessous moyennant le paiement d'une cotisation supplémentaire fixée aux Conditions Particulières.

#### 5.3.1 L'entreprise avait souscrit antérieurement un contrat de prévoyance collectif

A/ Les personnes dont le contrat de travail est toujours en cours à la date d'effet du présent contrat et qui seront listées aux Conditions Particulières, bénéficient :

- des garanties incapacité de travail prévues aux Conditions Particulières,
  - dès la date d'effet du présent contrat, si la personne est en situation de mi-temps thérapeutique ou d'invalidité compatible avec la poursuite d'une activité professionnelle, pour autant que la maladie ou l'accident qui est à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de ladite situation d'incapacité à mi-temps thérapeutique ou d'invalidité existant antérieurement à la date d'effet du présent contrat ;
- des garanties invalidité prévues aux Conditions Particulières, pour autant que la maladie ou l'accident qui est à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de leur situation d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité existant antérieurement à la date d'effet du présent contrat ;
- conformément aux obligations découlant des dispositions de l'article

L. 912-3 du code de la Sécurité sociale, de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement, ainsi que la revalorisation de la base des garanties Décès maintenue au titre de ce même contrat dans les conditions prévues à l'article 9 des présentes Conditions Générales ;

- et :
  - en l'absence de transfert à l'INSTITUTION, par l'assureur du contrat de prévoyance antérieur, de l'intégralité des provisions effectivement constituées au titre du maintien des garanties décès :
    - des garanties Décès pour le montant éventuel de prestations qui excèdent celui des garanties Décès maintenues par l'ancien assureur, conformément à l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin) modifiée par l'article 34 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 (loi DDOSEC),
  - en cas de transfert à l'INSTITUTION par l'assureur du contrat de prévoyance antérieur de l'intégralité des provisions effectivement constituées au titre du maintien des garanties décès, notamment dans le cadre de l'article 30 III de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin) modifiée par l'article 34 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 (loi DDOSEC) :
  - des garanties décès prévues aux Conditions Particulières sous réserve :
    - d'une part de l'encaissement effectif par l'INSTITUTION de l'intégralité desdites provisions effectivement constituées dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières,
    - et d'autre part, du règlement par l'ADHERENT à l'INSTITUTION du montant de la provision restant à constituer à la date d'effet du présent contrat selon le mode de financement indiqué aux Conditions Particulières (versement unique; versement échelonné, cotisation supplémentaire).

Le montant des provisions constituées et restant à constituer est déterminé selon l'évaluation actuarielle de l'INSTITUTION ;

- à compter de la date de leur reprise de travail, de l'ensemble des garanties prévues aux Conditions Particulières, moyennant le paiement des cotisations correspondantes.

B/ Les personnes dont le contrat de travail est rompu à la date d'effet du présent contrat et qui seront listées aux Conditions Particulières, bénéficient :

- conformément aux obligations découlant des dispositions de l'article L. 912-3 du code de la Sécurité sociale, de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement, ainsi que la revalorisation de la base des garanties Décès maintenue au titre de ce même contrat dans les conditions prévues à l'article 9 des présentes Conditions Générales sauf en cas de dispositions contraires mentionnées aux Conditions Particulières ;
- en cas de transfert à l'INSTITUTION par l'assureur du contrat de prévoyance antérieur de l'intégralité des provisions effectivement constituées au titre du maintien des garanties décès, notamment dans le cadre de l'article 30 III de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin) modifiée par l'article 34 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 (loi DDOSEC) :
  - des garanties décès prévues aux Conditions Particulières sous réserve :
    - d'une part de l'encaissement effectif par l'INSTITUTION de l'intégralité desdites provisions effectivement constituées dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières,
    - et d'autre part, du règlement par l'ADHERENT à l'INSTITUTION du montant de la provision restant à constituer à la date d'effet du présent contrat selon le mode de financement indiqué aux Conditions Particulières (versement unique; versement échelonné, cotisation supplémentaire).

Le montant des provisions constituées et restant à constituer est déterminé selon l'évaluation actuarielle de l'INSTITUTION ;

- éventuellement à la demande de l'ADHERENT, selon les dispositions mentionnées aux Conditions Particulières, des garanties Décès pour le montant de prestations qui excèdent celui des garanties Décès prévues au titre du contrat de prévoyance antérieurement souscrit par l'ADHERENT.

C/ Les titulaires, au jour de la date d'effet du présent contrat, d'une rente éducation ou d'une rente de conjoint et qui seront listés aux Conditions Particulières, bénéficient :

- de la revalorisation de leur rente perçue au titre dudit contrat de prévoyance antérieur, dans les conditions prévues aux présentes Conditions Générales.

### **5.3.2 L'entreprise souscrit pour la première fois un régime de prévoyance**

Les personnes dont le contrat de travail est toujours en cours à la date d'effet du présent contrat et qui seront listées aux Conditions Particulières, bénéficient :

- des garanties incapacité de travail prévues aux Conditions Particulières,
  - dès la date d'effet du présent contrat, si la personne est en situation de mi-temps thérapeutique ou d'invalidité compatible avec la poursuite d'une activité professionnelle, pour autant que la maladie ou l'accident qui est à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de ladite situation d'incapacité à mi-temps thérapeutique ou d'invalidité existant antérieurement à la date d'effet du présent contrat ;
  - dès la date de reprise de travail à temps complet, si la personne est en situation d'incapacité temporaire de travail,
- des garanties invalidité prévues aux Conditions Particulières, pour autant que la maladie ou l'accident qui est à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de leur situation d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité existant antérieurement à la date d'effet du présent contrat;
- des garanties décès prévues aux Conditions Particulières.

### **5.4 Maintien de l'affiliation**

L'affiliation au contrat et par conséquent les garanties, sont maintenues, moyennant le paiement des cotisations prévues à l'article 6, au participant qui se trouve en situation de :

- congé de maternité et d'adoption,
- congé de paternité,
- congé financé par un Compte Epargne Temps,
- congé formation avec maintien de salaire total ou partiel de l'ADHERENT,
- congés sans solde d'une durée inférieure à un mois.

### **5.5 Suspension de l'Affiliation**

L'affiliation au contrat et par conséquent les garanties, sont suspendues lorsque le participant est en congé sans solde d'une durée supérieure ou égale à un mois.

### **5.6 Réduction de garanties**

Si l'ADHERENT intègre dans la catégorie professionnelle définie aux Conditions Particulières un nouveau salarié dont les caractéristiques modifient l'appréciation du risque, notamment un salarié en situation d'invalidité, l'INSTITUTION pourra réduire les garanties et le cas échéant les cotisations afférentes.

Cette réduction de garantie prendra effet dès l'affiliation au contrat du salarié présentant des risques particuliers.

## 5.7 Cessation des droits des participants

L'affiliation du participant est résiliée de plein droit :

- soit à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat,
- soit à la date de rupture du contrat de travail notamment en cas de démission, de licenciement, ou de départ à la retraite,
- soit à la date de mutation dans une catégorie autre que celle figurant aux Conditions Particulières.

## 5.8 Maintien des garanties prévoyance au titre de la « portabilité des droits »

### 5.8.1 Conditions au maintien de l'affiliation

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

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

### 5.8.2 Effet et durée du maintien de l'affiliation

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

Sont assimilés au dernier contrat de travail, les contrats de travail successifs exécutés de façon continue chez l'ADHERENT.

En tout état de cause, l'affiliation du participant est résiliée de plein droit :

- à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes du Pôle Emploi, de décès),
- en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs visée à l'article 5.7.3,
- en cas de non-paiement de la part de cotisation du participant et/ou de l'ADHERENT,
- en cas de résiliation du contrat, quelle qu'en soit la cause.

### 5.8.3 Obligations déclaratives

Le participant s'engage à fournir :

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

De même, il s'engage à l'informer de la cessation du versement des allocations Chômage survenant au cours de la période de maintien de couverture.

L'ADHERENT s'engage à informer l'INSTITUTION dès qu'il en a connaissance de tout évènement mettant fin au maintien de l'affiliation du participant et notamment de la date de cessation du versement des allocations Chômage, du non-paiement de la quote-part salariale.

### 5.8.4 Garanties

Le participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la rupture de son contrat de travail.

La base des prestations des garanties Prévoyance reste constituée par la rémunération brute définie aux Conditions Particulières perçue

au cours des 12 mois civils précédant la date de cessation du contrat de travail, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail. Pour le participant n'ayant perçu qu'une fraction de rémunération sur la période contractuelle de référence, la rémunération est complétée jusqu'à concurrence de la rémunération qui était prévue au contrat de travail.

La Désignation de bénéficiaires en cas de décès éventuellement établie par le participant durant sa période d'activité demeure valide.

Si le contrat comporte une garantie en cas d'incapacité temporaire de travail, le participant ne peut percevoir de prestations (tous organismes confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage nettes qu'il aurait perçu pour la même période. Le montant des indemnités journalières versé par l'INSTITUTION pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

Lorsque la garantie Incapacité temporaire de travail est définie en relais des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'ADHERENT, et en l'absence de franchise contractuelle prévue aux Conditions Particulières, une franchise de 90 jours continus s'applique pour le participant bénéficiant du maintien de sa couverture Prévoyance.

- Le participant peut modifier ses garanties dans les conditions et modalités définies aux Conditions Particulières (régime à options).
- Les évolutions des garanties du contrat sont opposables au participant. L'ADHERENT s'engage à informer le participant de toute modification des garanties qui interviendrait au titre du contrat, notamment en lui remettant l'addenda modificatif de la notice d'information ou la nouvelle notice d'information établie par l'INSTITUTION.

### 5.8.5 Cotisations

Les cotisations du participant bénéficiant du maintien de garanties sont appelées au taux ou montant applicable à la catégorie de salariés assurés au titre du contrat, à laquelle appartenait le participant.

Toute révision des cotisations du contrat lui est également applicable.

L'assiette des cotisations retenue est constituée de la rémunération brute limitée aux tranches soumises à cotisations sociales mentionnées aux Conditions Particulières.

Celle-ci doit s'entendre de la dernière rémunération brute définie aux Conditions Particulières perçue au cours des 12 mois civils précédant le départ de l'entreprise, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.

Les cotisations sont appelées selon les modalités d'appel effectivement en vigueur au titre du contrat. L'appel des cotisations au titre du contrat est effectué auprès de l'ADHERENT. 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.

A défaut de paiement de la cotisation, l'affiliation est résiliée et le maintien des garanties cesse. L'INSTITUTION est libérée de toute obligation de couverture. Il en est de même pour l'ADHERENT en cas de non-paiement par le participant de part de cotisation lui incombant.

En cas de résiliation de l'affiliation du participant, l'INSTITUTION remboursera la cotisation éventuellement trop versée à l'ADHERENT ou au participant, qui lui aura versé la cotisation correspondante.

## 5.9 Maintien des garanties à titre individuel

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat, les participants peuvent continuer à bénéficier de garanties à titre individuel, moyennant le paiement de cotisations spécifiques, sous réserve d'en faire la demande à l'INSTITUTION dans les trois mois suivant la date d'effet de la résiliation.

## **5.10 Sort des prestations en cours de service en cas de cessation des droits du participant**

Les prestations en cours de service à la date de cessation des droits du participant sont maintenues dans leur montant atteint à cette date, dans les limites des garanties correspondantes telles que définies dans la deuxième partie des présentes Conditions Générales.

La clause de revalorisation prévue à l'article 9 continue de produire ses effets tant que le contrat reste en vigueur.

## **5.11 Sort de la Garantie Décès en cas de cessation des droits du participant**

**5.11.1** En cas de rupture du contrat de travail du participant ou de mutation dans une autre catégorie professionnelle que celle figurant aux Conditions Particulières, la couverture Décès cesse d'être garantie par l'INSTITUTION, sous réserve des stipulations de l'article 7 concernant l'exonération de cotisation et le maintien des garanties.

**5.11.2** En cas de résiliation ou de non-renouvellement du présent contrat, conformément à l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin) modifiée par l'article 34 de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 (loi DDOSEC), les garanties Décès, à l'exception des garanties Double Effet Conjoint et Invalidité Absolue et Définitive, sont maintenues aux participants se trouvant, à la date de ladite résiliation ou de non-renouvellement, en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité. Ce maintien cesse dès que les prestations Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité cessent elles-mêmes selon les dispositions prévues aux articles 18.1 et 19.1.

Les prestations seront calculées en fonction de la situation de famille à la date du sinistre et la revalorisation de la Base des Prestations prévue à l'article 8, cessera de produire ses effets à la date de la résiliation ou de non-renouvellement du contrat.

Toutefois, si le participant a été affilié au présent contrat, alors qu'il percevait une rente Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité par un précédent assureur, l'INSTITUTION versera ses prestations Décès en déduisant celles éventuellement maintenues par ledit assureur.

En cas de reprise de passif telle que prévue à l'article 5.3 :

- si, selon les conditions mentionnées à l'article 5.3.1, l'ADHERENT et l'INSTITUTION avaient convenu d'échelonner le financement des provisions restant à constituer pour les sinistres incapacité temporaire de travail existants et indemnisés à la date d'effet du présent contrat au titre des contrats de prévoyance antérieurement souscrits par l'ADHERENT,
- et si le contrat est résilié avant le paiement intégral du financement desdites provisions,

l'ADHERENT est dans l'obligation de verser à l'INSTITUTION une indemnité d'un montant égal au solde des échéances restant à payer pour assurer le financement intégral de ces provisions.

A défaut, l'INSTITUTION ne pourrait maintenir les garanties Décès au-delà du niveau des provisions financées.

---

## **Article 6 - COTISATIONS**

---

### **6.1 Assiette et montant des cotisations**

**6.1.1** Le montant des cotisations annuelles pour chaque participant peut être fixé forfaitairement aux Conditions Particulières ou s'obtenir, selon le type de garantie, par application des taux figurant aux Conditions Particulières soit sur le Plafond Annuel de la Sécurité sociale, soit au total des rémunérations brutes annuelles limitées à une ou plusieurs tranches soumises à cotisations sociales telles que figurant aux Conditions Particulières et perçues par le participant au cours de l'année civile.

**6.1.2** Pour les participants dont l'affiliation prend effet ou cesse en cours d'année, le montant des cotisations est calculé prorata temporis de leur durée d'appartenance à la catégorie de salariés visée aux Conditions Particulières.

Pour le calcul de ce prorata, les mois sont comptés pour une durée de 30 jours.

**6.1.3** Pour les participants dont le contrat de travail est rompu ou suspendu intégralement, ou dans le cas où il n'y a pas de maintien de salaire par l'ADHERENT, lorsque l'assiette retenue est la rémunération brute annuelle, celle-ci doit s'entendre de la dernière rémunération perçue avant le départ de l'entreprise, telle que définie à l'article 8 revalorisée s'il y a lieu en application de l'article 9.

**6.1.4** Pour les participants en arrêt de travail, les Indemnités Journalières sont exclues de ladite assiette lorsque l'ADHERENT est subrogé dans les droits du participant vis-à-vis de son régime de Sécurité sociale.

### **6.2 Paiement des cotisations**

**6.2.1** Les cotisations sont recouvrées trimestriellement à terme échu. Elles sont payables dans les 10 jours qui suivent l'échéance.

**6.2.2** La répartition des cotisations entre l'ADHERENT et les participants est fixée par accord interne à l'entreprise. Toutefois, l'ADHERENT est seul responsable du paiement des cotisations vis-à-vis de l'INSTITUTION. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'INSTITUTION, aux différentes échéances prévues.

L'INSTITUTION procède aux ajustements de cotisations éventuellement nécessaires, sur la base de la copie de la DADS communiquée par l'ADHERENT à l'administration fiscale.

**6.2.3** En cas de non-paiement ou de paiement partiel des cotisations aux échéances, l'ADHERENT se verra appliquer, le cas échéant, des intérêts de retard égaux à 1 % des sommes dues par mois de retard, à compter de l'échéance, tout mois commencé entraînant le versement de cette pénalité.

**6.2.4** Par ailleurs, en cas de non-communication des éléments nécessaires au calcul des cotisations et notamment la DADS ou la DRAS, les cotisations seront recouvrées sur la base d'un montant égal à 110 % de celles qui étaient dues pour la période précédente.

### **6.3 Révision des cotisations**

**6.3.1** Les taux de cotisation sont réexaminés par l'INSTITUTION en fin d'année, et peuvent être modifiés en fonction des résultats du Contrat et de l'évolution du salaire moyen.

Le changement de taux doit être notifié à l'ADHERENT, par lettre recommandée avec accusé de réception, au plus tard le 31 octobre de l'année N. Il prend effet le 1er janvier de l'année N + 1.

En cas de désaccord, l'ADHERENT doit en aviser l'INSTITUTION au plus tard le 30 novembre, ce refus entraînant la résiliation au 31 décembre de l'exercice en cours. A défaut, l'ADHERENT est réputé avoir accepté le changement de taux.

**6.3.2** Les taux de cotisation peuvent également être modifiés à tout moment par l'INSTITUTION en fonction notamment de l'évolution de la réglementation et notamment celle relative à la Sécurité sociale, et à la fiscalité.

Le changement de taux de cotisations doit alors être notifié à l'ADHERENT, par lettre recommandée avec accusé de réception, au plus tard deux mois avant la date de prise d'effet dudit changement de taux.



En cas de désaccord, l'ADHERENT doit en aviser l'INSTITUTION un mois avant la date de prise d'effet. Le contrat est alors résilié immédiatement. A défaut, l'ADHERENT est réputé avoir accepté le changement de taux.

**6.3.3** Il est clairement stipulé que l'INSTITUTION a apprécié les risques faisant l'objet du contrat au regard de la démographie des salariés et des anciens salariés qui a été essentielle et déterminante de son consentement.

L'ADHERENT s'engage à informer l'INSTITUTION de toutes modifications relatives au périmètre démographique des salariés et anciens salariés ayant servi à l'appréciation du risque par l'INSTITUTION.

L'INSTITUTION pourra, en fonction de ce nouveau périmètre, procéder à la révision des taux de cotisations proportionnellement à ce qu'aurait dû être le montant des cotisations par rapport au nouveau périmètre.

## 6.4 Indexation des cotisations

Les cotisations peuvent être indexées suivant un indice et selon des conditions figurant aux Conditions Particulières.

L'indexation est annuelle et automatique. Elle s'impose à l'ADHERENT sans qu'il soit besoin d'établir un avenant.

---

## Article 7 - EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES

---

### 7.1 Exonération des cotisations

L'INSTITUTION exonère l'ADHERENT du paiement des cotisations afférentes aux garanties Décès, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, pour le participant en incapacité temporaire de travail ou en invalidité :

- dès le premier versement des prestations correspondant aux garanties Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité par l'INSTITUTION si ces garanties ont été souscrites,
- à compter du 181<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail si les garanties Incapacité Temporaire de travail et Invalidité n'ont pas été souscrites.

L'exonération est :

- totale s'il ne perçoit aucun salaire et s'il reste au moins un participant présent au travail chez l'ADHERENT,
- ou bien partielle, les cotisations étant alors proportionnelles aux rémunérations brutes annuelles effectivement perçues du fait de l'activité réduite du participant.

### 7.2 Maintien des garanties

Les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité sont alors maintenues au bénéficiaire dans les conditions en vigueur à la date d'arrêt de travail de même que la garantie Décès est maintenue au participant dans les conditions en vigueur à la date de son décès.

### 7.3 Cessation de l'exonération des cotisations et du maintien des garanties

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

- dans les cas de cessation des prestations Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité tels que prévus aux articles 18.1 et 19.1,
- en cas de résiliation du contrat sous réserve des dispositions figurant à l'article 5.9 et 5.10.

---

## Article 8 - BASE DES PRESTATIONS

---

La Base des Prestations est égale au total des rémunérations brutes limitées à une ou plusieurs des tranches soumises à cotisations sociales telles que figurant aux Conditions Particulières, perçues par le participant au cours des douze mois ayant précédé le décès ou l'arrêt de travail.

Pour les participants titulaires d'une pension de vieillesse du régime obligatoire poursuivant une activité professionnelle salariée, la Base des Prestations est constituée par la seule rémunération perçue au titre de l'activité salariée, au cours des douze mois ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès, limitée comme indiqué à l'alinéa précédent.

Si le participant n'a perçu qu'une fraction de rémunération, celle-ci est préalablement complétée jusqu'à concurrence de la rémunération prévue au contrat de travail. Toutefois, pour les participants en mi-temps thérapeutique ou en invalidité se trouvant dans la situation visée aux articles 5.3.1.A et 5.3.2, la Base des Prestations des garanties Incapacité Temporaire de Travail est constituée par la seule fraction de rémunération perçue réellement au cours des douze mois ayant précédé le nouvel arrêt de travail dont la cause est sans rapport avec la maladie ou l'accident à l'origine de la situation.

En cas de décès survenant au cours d'un arrêt de travail, les rémunérations prises en considération pour le calcul de la Base des Prestations sont celles précédant la date de l'arrêt de travail, revalorisées dans les conditions prévues à l'article 9 des présentes Conditions Générales.

Pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, la Base des Prestations servant au calcul des prestations est divisée par 365.

---

## Article 9 - REVALORISATION

---

### 9.1 Champ d'application

Sont revalorisables :

- les prestations Rentes Education,
- les prestations Rentes de conjoint,
- les prestations Indemnités Journalières,
- les prestations Rentes d'invalidité,
- la Base des Prestations, en cas de décès pour les participants bénéficiant du maintien des garanties par suite d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

### 9.2 Revalorisation des prestations

La première revalorisation des prestations intervient le 1<sup>er</sup> janvier suivant la date anniversaire du sinistre générateur des prestations. La revalorisation est effectuée, sauf dispositions particulières, sur la base du pourcentage d'augmentation du point AGIRC constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le sinistre et le 1<sup>er</sup> janvier, date de la revalorisation.

### 9.3 Revalorisation de la Base des Prestations

La revalorisation s'effectue, sauf dispositions particulières, sur la base du pourcentage d'augmentation du point AGIRC constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le sinistre et le 1<sup>er</sup> janvier, date de la revalorisation.

### 9.4 Plafond de revalorisation

**Le montant global des revalorisations est limité aux résultats techniques et financiers du contrat.**

---

## Article 10 - RESILIATION DU CONTRAT PAR L'INSTITUTION

---

### 10.1 Cas et conditions de résiliation

Le contrat ne peut être résilié que dans les cas et dans le respect des conditions définies ci-après.

#### 10.1.1 Non-paiement des cotisations

**A défaut de paiement d'une seule des cotisations définies à l'article 6 dans les dix jours de son échéance, les garanties peuvent être sus-**

pendues trente jours après l'envoi d'une mise en demeure adressée par l'INSTITUTION à l'ADHERENT, par lettre recommandée avec accusé de réception. A défaut de paiement des cotisations dues après l'expiration d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi de la mise en demeure, le cachet de la poste faisant foi, l'INSTITUTION pourra résilier le contrat sans préjudice de la faculté de poursuivre en justice le recouvrement des sommes qui lui sont dues y compris les intérêts de retard définis à l'article 6.2.3.

Les participants peuvent être informés de la carence de l'ADHERENT. Le contrat non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à l'INSTITUTION les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

#### **10.1.2 Non respect des obligations déclaratives**

En cas de manquement de l'ADHERENT à l'une quelconque de ses obligations découlant des alinéas 2, 3, 4, 5, 6, 8 et 9 de l'article 4, le contrat sera résilié de plein droit.

#### **10.1.3 Fausse déclaration**

En cas de réticence ou de fausse déclaration de l'ADHERENT ou d'un participant susceptible de changer l'objet du risque ou d'en diminuer l'opinion pour l'INSTITUTION, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'ADHERENT ou par un participant a été sans influence sur la réalisation du risque, le contrat sera résilié de plein droit sans préjudice, pour l'INSTITUTION, de la possibilité de se prévaloir de la nullité du contrat.

#### **10.1.4 Refus d'une augmentation de cotisation ou de réduction des garanties**

En cas de non-acceptation par l'ADHERENT des propositions de révisions des cotisations formulées par l'INSTITUTION dans les conditions prévues à l'article 6.3 ou de réduction des garanties dans les conditions prévues à l'article 5.6, le contrat sera résilié de plein droit.

#### **10.1.5 Redressement ou liquidation judiciaire de l'ADHERENT**

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire de l'ADHERENT, la résiliation du contrat pourra être décidée par l'INSTITUTION dans un délai de 3 mois à compter de la date du jugement de redressement ou de liquidation judiciaire.

### **10.2 Effet de la résiliation ou du non-renouvellement**

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat, l'ADHERENT n'a aucun droit à faire valoir sur le patrimoine de l'INSTITUTION et sur ses différents fonds de réserve.

L'ADHERENT reste tenu de payer l'intégralité des cotisations dues, des intérêts de retard et des différents frais y afférents.

---

## **Article 11 - RECOURS - PRESCRIPTION**

---

### **11.1 Recours judiciaire**

Toutes actions intentées en exécution des dispositions du contrat ou des conventions passées par l'INSTITUTION seront soumises à la juridiction compétente définie par les articles 42 à 46 du nouveau Code de Procédure Civile et les dispositions du Code de l'Organisation Judiciaire.

### **11.2 Recours subrogatoire**

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les prestations correspondant aux garanties Prévoyance définies dans la 2ème partie des présentes Conditions Générales constituent une avance sur recours. En conséquence, la victime ou ses ayants droit subroge(nt) l'INSTITU-

TION, dans leur (ses) droit(s) ou action(s) contre le(s) tiers responsable(s) dans la limite des prestations versées.

L'INSTITUTION se réserve la possibilité de leur demander une quittance subrogatoire.

Lorsque, du fait de la victime ou des ayants droit, notamment en l'absence de communication de pièces ou des coordonnées précises du sinistre et de l'assureur de responsabilité, d'abstention de constitution de partie civile ou d'absence d'information sur une procédure engagée, l'INSTITUTION n'a pu faire valoir ses droits, celle-ci dispose d'un recours contre la victime ou ses ayants droit.

### **11.3 Prescription (article L932-13 du Code de la Sécurité sociale)**

Toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'INSTITUTION en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque là.

Lorsque l'action de l'ADHERENT, du participant, du bénéficiaire, ou de l'ayant droit contre l'INSTITUTION a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'ADHERENT, le participant, le bénéficiaire, ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité.

La prescription est portée à 10 ans lorsque, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le participant et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'INSTITUTION à l'ADHERENT en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par le participant, le bénéficiaire, ou l'ayant droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, le délai visé au 1er alinéa ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

---

## **Article 12 - ENTREPRISE ADHERENTE**

---

**12.1** Après l'accord de l'INSTITUTION, les entreprises qui ont la qualité de filiale de l'ADHERENT peuvent souscrire, pour le compte de leurs salariés, à son contrat qui devient alors un contrat d'assurance de groupe ouvert.

L'INSTITUTION pourra revoir les cotisations conformément aux dispositions mentionnées à l'article 6.3.3.

La souscription d'une entreprise filiale est constatée par un avenant d'adhésion. Elle prend effet à la date qui y figure.

**12.2** Lorsque la souscription de l'entreprise filiale prend effet, ladite entreprise acquiert la qualité d'ENTREPRISE ADHERENTE et toutes les dispositions du présent contrat lui sont, alors, applicables.

**12.3** L'ADHERENT reste en sa qualité de souscripteur du contrat principal auprès de l'INSTITUTION, le seul interlocuteur de l'INSTITUTION.

**12.4** La souscription des ENTREPRISES ADHERENTES étant indissociables et indivisibles de la souscription de l'ADHERENT, la résiliation du contrat entraîne la résiliation de tous les avenants d'adhésion.

---

#### **Article 13 - RECLAMATIONS**

---

L'INSTITUTION met à la disposition de l'ADHERENT et des participants la possibilité de contacter la Direction Administrative pour apporter une réponse à toute réclamation concernant le présent contrat, à l'adresse suivante :

Direction Administrative  
41931 BLOIS CEDEX 9

---

#### **Article 14 - AUTORITE DE TUTELLE**

---

L'INSTITUTION est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution- 61 rue Taitbout - 75009 Paris.

---

#### **Article 15 - DISPOSITIONS DIVERSES**

---

##### **15.1 Confidentialité**

Chacune des parties s'engage envers l'autre à préserver, pendant la durée du contrat et après son extinction, la stricte confidentialité de toutes les informations techniques ou financières qu'elles auront pu se communiquer ou dont elles auront pu avoir connaissance à l'occasion de l'exécution du contrat.

En particulier, l'INSTITUTION s'engage envers l'ADHERENT à conserver la stricte confidentialité des informations concernant l'organisation de ses ressources humaines.

##### **15.2 Secret professionnel**

Conformément à l'article 226-13 du Code Pénal, l'INSTITUTION est tenue au secret professionnel dans la mesure où elle gère, pour l'exécution du contrat, des informations ressortant de la vie privée et/ou à caractère médical.

Conformément à la recommandation de la CNIL n°97-008 du 4 février 1997 portant sur le traitement des données de santé à caractère personnel, l'INSTITUTION s'engage pendant la durée du contrat à :

- assurer la sécurité du traitement des informations par des procédures adéquates de telle sorte que seuls le médecin conseil et ses collaborateurs directs aient accès au traitement,

- préserver l'anonymat des informations,
- mettre en œuvre des procédures d'anonymisation telles que des techniques de hachage ou de chiffrement des données, si des données de suivi individualisées (informations qui peuvent être « chaînées » pour connaître l'évolution de l'état de santé d'une personne déterminée, sans que son identité soit connue de la personne mettant en œuvre le traitement, au sens de la recommandation de la CNIL n° 97-008 du 4 février 1997) sont utilisées.

##### **15.3 Loi Informatique et Liberté**

Chacune des parties s'engage envers l'autre à effectuer les formalités qui lui incombent, en vertu des dispositions de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 en cas de mise en œuvre de traitements automatisés d'informations nominatives et notamment, la déclaration du traitement, préalablement à sa mise en œuvre, à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et l'information des personnes concernées par le traitement.

##### **15.4 Valeur contractuelle**

Ont valeur contractuelle et constituent le contrat :

- les présentes Conditions Générales,
- les Conditions Particulières,
- les avenants d'adhésion.

En cas de contradiction entre les dispositions des Conditions Particulières et celles des Conditions Générales, ce sont celles qui figurent sur les Conditions Particulières qui l'emportent.

Les titres des articles du Contrat n'ont qu'une valeur classificatoire.

Le contrat exprime l'intégralité de l'accord conclu entre les parties. Il prévaut sur toutes propositions ou accords antérieurs, ainsi que sur tous documents échangés entre les parties se rapportant à l'objet du contrat. Dans l'hypothèse où l'une quelconque des dispositions de ce contrat serait considérée comme nulle ou non applicable par une décision de justice ayant autorité de la chose jugée, cette disposition sera dans la limite d'une telle nullité ou inapplicabilité réputée non écrite mais cela n'affectera en aucun cas la validité ou l'applicabilité des autres dispositions du contrat.

Le présent contrat pourra être modifié par avenant signé par les deux parties.

## TITRE II - DEFINITION DES GARANTIES

Les garanties effectivement souscrites par l'ADHERENT figurent aux Conditions Particulières.

---

### Article 16 - RISQUES EXCLUS - ENGAGEMENT MAXIMUM

---

#### 16.1 Risques exclus

Ne donnent pas lieu aux garanties définies aux articles 17, 18 et 19 et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'INSTITUTION, les sinistres qui résultent :

- du suicide survenant dans les deux ans suivant la date d'affiliation du participant sauf s'il était, à la date de son décès, assuré depuis au moins deux ans au titre du contrat et/ou au titre d'une affiliation au contrat souscrit antérieurement par ailleurs, si ce contrat comportait une garantie collective Décès équivalente à celle visée à l'article 17,
- d'accidents, blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire du participant,
- d'un fait intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire, en cas de décès du participant. Le capital ou les rentes seront toutefois versés :
  - aux autres bénéficiaires désignés sous déduction de la quote-part du (des) bénéficiaire(s) à l'origine du fait intentionnel,
  - ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire,

sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités,

- de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le participant y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante à des faits de guerre étrangère, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- les conséquences de la participation volontaire et violente du participant à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, rixes, jeux et paris,
- directement ou indirectement d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

Par ailleurs, outre ces exclusions, ne donnent pas lieu à majoration pour «Décès Accidentel» définie à l'article 17.1.2 et aux garanties définies aux articles 18 et 19 et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'INSTITUTION :

- les sinistres consécutifs à l'éthylisme, ou s'il est révélé qu'au moment de l'accident, le participant avait une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure aux normes admises pour la conduite d'un véhicule sauf si le(s) bénéficiaire(s) apporte(nt) la preuve que cette concentration d'alcool n'a eu aucun lien de cause à effet avec la réalisation dudit accident,
- les sinistres qui résultent de l'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement,
- de risques aériens se rapportant à :
  - des compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids,
  - des vols d'essai, vols sur prototype,

- des vols effectués avec un deltaplane ou un engin Ultra Léger Motorisé (ULM),
- des sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente,
- des vols ou sauts effectués avec tout autre matériel si le matériel ou le vol ou le saut ne sont pas homologués,
- des vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valides,

- de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, de courses de vitesse, démonstrations ou acrobaties.

Le fait que l'INSTITUTION ait payé des prestations correspondant à la réalisation d'un risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer, de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.

#### 16.2 Engagement maximum

Le montant total des prestations que l'INSTITUTION est susceptible de verser, par participant, au titre du contrat, est limité à 80 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, sauf déclaration préalable de l'ADHERENT. Dans cette limite, sont compris les capitaux garantis et les capitaux constitutifs des rentes à servir.

---

### Article 17 - GARANTIES EN CAS DE DECES

---

#### 17.1 Définitions et conditions des garanties

##### 17.1.1 - Capital Décès «Toutes Causes»

Le montant du capital est défini par application des taux figurant aux Conditions Particulières, à la Base des Prestations définie à l'article 8. Il peut être dépendant ou indépendant de la situation de famille.

Lorsque le montant du capital dépend de la situation de famille, sont assimilés aux participants mariés :

- les participants liés par un PACS dont l'enregistrement date d'au moins deux ans à la date du sinistre,
- les participants liés par un PACS quelle que soit sa date d'enregistrement, ou célibataires ou veufs ou divorcés, ayant un enfant à charge.

Des majorations pour enfant(s) à charge peuvent être appliquées conformément aux taux figurant aux Conditions Particulières.

##### 17.1.2 - Majoration décès par accident

Dans le cas où l'ADHERENT a choisi une garantie «majoration décès par accident», l'INSTITUTION verse au bénéficiaire un capital supplémentaire dont le montant fixé en pourcentage du Capital Décès «Toutes Causes» ou de la Base des Prestations figure aux Conditions Particulières.

Ce capital est versé à condition :

- que le décès survienne dans un délai maximum d'un an après la date de l'accident, des suites des blessures ou lésions constatées à cette occasion,
- et que le contrat soit toujours en vigueur à la date du décès, sauf si le participant se trouve dans la situation visée à l'article 5.10.2.

La preuve de la relation directe entre l'accident et le décès ainsi que la preuve de la nature de l'accident incombent au(x) bénéficiaire(s) du capital.

Une majoration décès pour accident de circulation peut être prévue. Dans ce cas, la garantie accordée par l'INSTITUTION est régie par les règles définies ci-dessus.

### **17.1.3 - Invalidité Absolue et Définitive**

La garantie Invalidité Absolue et Définitive est une garantie venant en complément des garanties Décès « Toutes Causes », Rente Education et, le cas échéant Rente de Conjoint pour le capital substitutif en cas de décès d'un participant.

L'Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D.) du participant s'entend de :

- la reconnaissance, par la Sécurité sociale, d'une invalidité de 3ème catégorie ou d'une incapacité permanente d'un taux de 100 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- le mettant définitivement dans l'incapacité de se livrer à la moindre activité rémunératrice,
- l'obligeant à recourir, sa vie durant, à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive du participant, l'INSTITUTION lui verse :

- le Capital Décès « Toutes Causes »,
- s'il y a lieu les Rentes Education définies à l'article 17.1.4,
- et, s'il y a lieu, le capital « substitutif » prévu à l'article 17.1.8.2 Rente de Conjoint,

sous réserve que le contrat soit toujours en vigueur à la date de l'Invalidité Absolue et Définitive.

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

Les éventuelles majorations pour enfant à charge ne sont versées que s'il y a un enfant à charge au moment du décès et à condition que le décès survienne avant la veille de la date à laquelle le participant peut faire valoir ses droits à taux plein auprès du régime retraite de la Sécurité sociale et que le contrat soit toujours en vigueur. Les dites majorations sont calculées à la date du décès.

Ce versement met fin à la garantie Capital Décès « Toutes Causes » à l'exception des majorations pour enfant(s) à charge si l'ADHERENT a choisi un capital décès comprenant une majoration par enfant à charge supplémentaire, ainsi qu'à la garantie Rente de Conjoint en cas de versement du capital « substitutif » défini à l'article 17.1.8.2.

### **17.1.4 - Rente éducation**

Dans le cas où l'ADHERENT a choisi une garantie « Rente Education », l'INSTITUTION verse une Rente Education à chaque enfant à charge, en cas de décès du participant ou d'Invalidité Absolue et Définitive telle que définie à l'article 17.1.3.

Le montant annuel de la rente est fixé aux Conditions Particulières en pourcentage de la Base des Prestations. Il peut être :

- forfaitaire et indépendant de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors constante,
- ou varier en fonction de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors « progressive par palier ». Les paliers sont définis aux Conditions Particulières en fonction de l'âge de l'enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès ou de l'Invalidité Absolue et Définitive du participant, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint un âge limite indiqué aux Conditions Particulières.

La rente est augmentée de 50 % pour les orphelins de père et de mère.

**Le montant total des rentes attribuées à un même foyer et pour une période annuelle ne peut excéder 100 % de la Base des Prestations. En cas de versement des Rentes Education par anticipation (cas de l'Invalidité Absolue et Définitive), le montant ne pourra excéder 100 % de la Base des Prestations, compte tenu de tout revenu de substitution perçu par ailleurs par le participant. Si tel était le cas,**

**elles seraient réduites en conséquence.**

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

### **17.1.5 - Double Effet Conjoint**

La garantie « Double effet Conjoint » est une garantie complémentaire à la garantie Décès « Toutes Causes ».

L'INSTITUTION verse aux enfants à charge par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal, en cas de décès du conjoint du participant simultanément ou postérieurement au participant, un capital dont le montant, fixé en pourcentage de celui versé à l'occasion du décès du participant figure aux Conditions Particulières.

La garantie de l'INSTITUTION est accordée sous les conditions cumulatives suivantes :

- le conjoint décède au plus tôt le jour du décès du participant et au plus tard à la date de son 60ème anniversaire,
- il n'est ni séparé de corps ou de fait ni en instance de divorce au moment du décès du participant ou remarié en cas de décès ultérieur,
- il laisse un ou plusieurs enfants, à sa charge au moment de son décès, et initialement à la charge du participant,
- le Contrat est toujours en vigueur à la date de son décès.

Si le représentant légal des enfants à charge n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

### **17.1.6 - Pré-décès Familial**

Si l'ADHERENT a choisi cette garantie, l'INSTITUTION verse au participant une allocation dont le montant est fixé aux Conditions Particulières, en cas de décès :

- de son conjoint à condition qu'il ne soit ni séparé de corps ou de fait ni en instance de divorce au moment du décès,
- ou de son partenaire lié par un PACS dont l'enregistrement date d'au moins deux ans ou quelle que soit sa date d'enregistrement en cas de présence d'un enfant à charge, à condition qu'il ne soit pas séparé à la date du sinistre,
- ou d'un enfant à charge,

En cas de décès d'un enfant à charge de moins de douze ans, l'allocation est limitée aux frais d'obsèques réellement engagés.

### **17.1.7 - Frais d'obsèques**

Si l'ADHERENT a choisi cette garantie, l'INSTITUTION verse une allocation dont le montant est fixé aux Conditions Particulières :

- au participant, en cas de décès :
  - de son conjoint à condition qu'il ne soit ni séparé de corps ou de fait ni en instance de divorce au moment du décès,
  - ou de son partenaire lié par un PACS dont l'enregistrement date d'au moins deux ans ou quelle que soit sa date d'enregistrement en cas de présence d'un enfant à charge, à condition qu'il ne soit pas séparé à la date du sinistre,
  - ou d'un enfant à charge,
- à la personne ayant exposé les frais d'obsèques du participant en cas de décès de celui-ci.

En cas de décès d'un enfant à charge de moins de douze ans, l'allocation est limitée aux frais d'obsèques réellement engagés.

### **17.1.8 - Rente de Conjoint**

**17.1.8.1 Rente viagère du conjoint et rente temporaire du conjoint :**

Si l'ADHERENT a choisi cette garantie, l'INSTITUTION verse au conjoint

du participant, en cas de décès de celui-ci, une rente dans les conditions suivantes, selon les dispositions figurant aux Conditions Particulières :

- Une rente viagère du conjoint : cette rente est versée la vie durant du conjoint, sans condition d'âge,
- Une rente temporaire du conjoint : cette rente est versée jusqu'à ce que le conjoint atteigne un âge fixé aux Conditions Particulières. Elle peut s'ajouter à la rente viagère ci-dessus.

La garantie est accordée à condition que le conjoint ne soit ni séparé de corps ou de fait ni en instance de divorce au moment du décès.

La rente de conjoint est due à compter du lendemain du jour du décès du participant. Elle est versée trimestriellement à terme échu les 1er avril, 1er juillet, 1er octobre et 1er janvier de chaque exercice.

#### 17.1.8.2 Capital «substitutif» en cas de décès d'un participant :

Si l'ADHERENT a choisi cette garantie complémentaire, l'INSTITUTION verse en cas de décès d'un participant, n'ouvrant pas droit aux prestations définies ci-dessus à l'article 17.1.8.1, au bénéficiaire défini à l'article 17.2, un capital dont le montant est indiqué aux Conditions Particulières.

Selon les dispositions mentionnées aux Conditions Particulières, ce capital peut être versé en cas d'Invalidité Absolue et Définitive telle que définie à l'article 17.1.3. Dans ce cas, le capital est versé au participant lui-même.

Le versement de ce capital met fin définitivement au droit à l'ensemble des prestations de la garantie rente de conjoint.

## 17.2 Bénéficiaires

A défaut de désignation particulière du bénéficiaire, ou si cette désignation est devenue caduque, ou en cas de décès du ou des bénéficiaires avant le décès du participant, le(s) bénéficiaire(s) des prestations en capital dues au titre des garanties définies aux articles 17.1.1 à 17.1.2 et 17.1.8.2 sont :

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

Au moment ou au cours de son affiliation, le participant peut désigner toute autre personne ou fixer un ordre d'attribution et de partage d'un capital différent, grâce à un formulaire particulier à demander auprès de l'INSTITUTION. Les coordonnées du ou des bénéficiaires nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à l'INSTITUTION de les contacter, en cas de décès. La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

La désignation peut être revue à tout moment, notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale du participant, naissance...) sauf si le bénéficiaire reconnaît par écrit accepter de percevoir le capital. En effet, dans ce dernier cas, la désignation faite à son profit devient irrévocable (excepté dans les cas légaux). Elle est caduque en cas de changement de situation matrimoniale (mariage, remariage, divorce...) sauf si le participant a expressément déclaré qu'elle serait maintenue en dépit de ce changement ou si le bénéficiaire avait antérieurement accepté la désignation faite à son profit.

Des règles spécifiques à chacune des garanties définies aux articles 17.1.3 à 17.1.8.1 ci-dessus sont appliquées pour l'attribution de leur bénéfice.

## CAS PARTICULIERS

Les majorations du Capital Décès résultant de la présence d'enfants à charge telles que déterminées aux Conditions Particulières sont attribuées :

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

Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

Au cas où le bénéficiaire désigné est un organisme prêteur, le Capital Décès déduction faite des éventuelles majorations pour enfant à charge, lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires.

En cas de décès du participant et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le participant est présumé avoir survécu le dernier, sauf pour l'application de la garantie «Double Effet Conjoint».

---

## Article 18 - GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

---

### 18.1 Définitions et conditions de la garantie

Si l'ADHERENT a choisi cette garantie, l'INSTITUTION verse en cas d'incapacité temporaire de travail du participant, une prestation dénommée indemnité journalière, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies à l'article 20.5.

Est considéré en état d'incapacité temporaire de travail donnant lieu au service de prestations par l'INSTITUTION, le participant qui, suite à une maladie ou un accident :

- se trouve, temporairement inapte à l'exercice de son activité professionnelle,
- perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale :
  - soit au titre de l'assurance maladie,
  - soit au titre des accidents de travail ou des maladies professionnelles,
- et qui n'a fait l'objet d'aucune mesure de suspension de maintien de salaire par l'ADHERENT suite à une éventuelle contre-visite médicale sollicitée par ce dernier.

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

La période de versement des prestations par l'INSTITUTION prend effet :

- soit au terme d'une période de franchise convenue avec l'ADHERENT et définie aux Conditions Particulières,
- soit en relais des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'ADHERENT, c'est-à-dire dès qu'il n'y a plus aucun maintien de salaires total ni même partiel au titre de cette convention ou de cet accord,
- soit en complément des garanties de maintien de salaires partiel prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'ADHERENT.

La période de franchise est soit continue soit discontinue.

- en cas de franchise continue, l'INSTITUTION ne verse ses prestations que si la durée totale de l'incapacité de travail, sans interruption, dépasse la période de franchise,
- en cas de franchise discontinue, il est tenu compte de tous les arrêts de travail du participant intervenus postérieurement à la date d'effet de l'adhésion, mais au plus tôt à la date d'affiliation du participant, et dans les 365 jours précédant immédiatement le point de départ de l'arrêt de travail en cours.

Les prestations cessent d'être servies au titre de l'Incapacité Temporaire de Travail :

- dès que la Sécurité sociale cesse de verser ses indemnités journalières,
  - ou dès que le participant reprend son activité professionnelle hors le cas de reprise à mi-temps thérapeutique,
  - au plus tard, au terme de la période de 3 ans qui suit l'arrêt de travail pour les participants reconnus en état de maladie de longue durée par la Sécurité sociale,
  - au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues à l'article 20.5,
- et en tout état de cause :
- à la veille de la date à laquelle le participant est reconnu en état d'invalidité permanente (totale ou partielle),
  - à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'incapacité au travail.

### 18.2 Montant de la garantie

Le montant des indemnités journalières s'obtient par application d'un taux figurant aux Conditions Particulières à la Base des Prestations sous déduction ou en complément des prestations brutes servies par la Sécurité sociale et, selon les dispositions mentionnées aux Conditions Particulières.

Lorsque l'INSTITUTION intervient en complément des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'ADHERENT, il sera également déduit la fraction de salaire perçue par le participant au titre de cette convention ou de cet accord.

**Ce montant s'entend brut de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les prestations.**

En cas de résiliation du contrat, les prestations de l'INSTITUTION en cours de service sont maintenues à leur niveau atteint à cette date, y compris en cas de survenance postérieure d'enfants à charge.

### 18.3 Règle de cumul

Les indemnités journalières versées par l'INSTITUTION viennent en complément :

- des prestations en espèces brutes servies par la Sécurité sociale,
- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel à la Base des Prestations définie à l'article 8 revalorisée s'il y a lieu en application de l'article 9,
- de la fraction de salaire perçue par le participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versée par l'employeur au titre d'une convention ou d'un accord collectif,
- des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire.

**Le cumul de ces prestations ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la rémunération brute** à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application de l'article 9. Le montant des indemnités journalières versées par l'INSTITUTION pourra être réduit en conséquence, si cette limite est dépassée. Pour l'application de cette règle de cumul, n'est pas prise en considération la pension de vieillesse du régime obligatoire, perçue par le participant poursuivant par ailleurs une activité professionnelle salariée.

### 18.4 Rechute

En cas de survenance, après une reprise de travail de moins de deux mois, d'une incapacité temporaire de travail ayant pour origine une cause identique à l'incapacité temporaire indemnisée par l'INSTITUTION, il n'est pas fait application de la franchise visée à l'article 18.1 et les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

## 18.5 Versement des indemnités

Les indemnités sont payables sur présentation et après acceptation du dossier complet défini dans la troisième partie des présentes Conditions Générales comportant notamment un certificat médical établi par le médecin traitant du participant sur le formulaire type de l'INSTITUTION et les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale au fur et à mesure de leur réception par l'INSTITUTION.

Les indemnités sont versées à l'ADHERENT, ce paiement libérant l'INSTITUTION à l'égard du participant. Néanmoins, après rupture du contrat de travail, les indemnités sont versées directement au participant.

---

## Article 19 - GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE

---

### 19.1 Définitions et conditions de la rente

Si l'ADHERENT a choisi cette garantie, l'INSTITUTION verse en cas d'invalidité du participant, une prestation sous forme de rente, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies à l'article 20.5.

Est considéré en état d'invalidité donnant lieu au service de prestations par l'INSTITUTION, le participant qui, suite à une maladie ou un accident, se trouve, de manière définitive et permanente, inapte totalement ou partiellement à l'exercice de son activité professionnelle et qui est admis au bénéfice de l'assurance Invalidité de la Sécurité sociale ou d'une rente d'incapacité permanente telle que prévue dans le Code de la Sécurité sociale.

Dans ce cas, une rente se substitue aux indemnités journalières versées jusqu'alors et est servie dès la reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité permanente de travail au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles par la Sécurité sociale.

Le versement de la rente cesse :

- dès que le participant reprend une activité professionnelle sans diminution de sa rémunération brute,
- dès que la Sécurité sociale cesse elle-même de verser une pension d'invalidité ou une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- à la date de liquidation de la pension vieillesse, y compris au titre de l'incapacité au travail.

Si la rente de la Sécurité sociale est ou devient nulle, l'INSTITUTION suspend ses prestations.

### 19.2 Montant de la rente

Le montant de la rente est défini par application des taux figurant aux Conditions Particulières à la Base des Prestations, selon le classement par la Sécurité sociale du participant en 1ère, 2ème, ou 3ème catégorie d'invalides telles que définies à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale, sous déduction ou en complément des prestations brutes versées par la Sécurité sociale hors majoration tierce personne, selon les dispositions mentionnées aux Conditions Particulières. Des majorations pour enfant à charge peuvent être prévues.

La rente d'invalidité 1ère catégorie est égale à 60% de la rente d'invalidité 2ème catégorie.

**Ce montant s'entend brut de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les prestations.**

En cas de résiliation du contrat, la clause de revalorisation cesse de produire ses effets à la date de résiliation, les prestations de l'INSTITUTION en cours de service sont maintenues à leur niveau atteint à cette date y compris en cas :

- d'aggravation postérieure à cette date, du classement par la Sécurité sociale du participant dans les catégories d'invalides,
- d'aggravation postérieure à cette date, du taux d'incapacité fonctionnelle du participant dans les conditions définies ci-après.

De même, en cas de classement du participant en invalidité ou incapacité permanente par la Sécurité sociale postérieurement à la date de résiliation du contrat, la prestation versée est celle prévue en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente, limitée à la prestation qui était versée au titre de l'incapacité de travail.

### **CAS PARTICULIERS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES**

Les prestations prévues pour la 2ème catégorie d'invalides peuvent être accordées aux participants reconnus invalides par la Sécurité sociale à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sous réserve que le taux d'incapacité fonctionnelle soit au moins égal à 66 %. Si le taux est ou devient inférieur à 66 %, pour être égal ou supérieur à 33 %, le montant de la rente est affecté du coefficient minorant : 3N/2 (N étant le taux d'incapacité fonctionnelle).

En deçà de 33 %, le versement de la rente est suspendu.

En cas de conversion partielle de la rente d'incapacité permanente Sécurité sociale en capital, l'INSTITUTION prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales.

#### **19.3 Règle de cumul**

La rente versée par l'INSTITUTION vient en complément :

- des prestations en espèces brutes versées par la Sécurité sociale hors majoration tierce personne. En cas de conversion partielle de la rente d'invalidité Sécurité sociale en capital, l'INSTITUTION prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales,
- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps

partiel à la Base des Prestations définie à l'article 8 revalorisée s'il y a lieu en application de l'article 9,

- de la fraction de salaire perçue par le participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versé par l'employeur au titre d'une convention ou d'un accord collectif,
- du montant des allocations ASSEDIC dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée. En cas de radiation temporaire des ASSEDIC, l'INSTITUTION prendra en compte dans sa règle de calcul le montant des ASSEDIC perçu avant ladite radiation,
- des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire,
- et, s'il y a lieu, des indemnités journalières versées par l'INSTITUTION au titre de la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

**Le cumul de ces prestations ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la rémunération brute déduction faite de toutes les charges sociales salariales légalement ou conventionnellement obligatoires,** à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application de l'article 9. Le montant de la rente versée par l'INSTITUTION pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

#### **19.4 Versement de la rente**

La rente est payable trimestriellement à terme échu, les 1er avril, 1er juillet, 1er octobre et 1er janvier, sur présentation du dossier complet défini dans la troisième partie des présentes Conditions Générales.

La rente est versée directement au participant sauf dispositions contraires prévues aux Conditions Particulières.

Néanmoins, l'ADHERENT doit préciser à l'INSTITUTION le destinataire du paiement de la rente lorsque le participant invalide reste inscrit dans les effectifs de l'ADHERENT. Dans ce cas, le paiement effectué à l'ADHERENT libère l'INSTITUTION à l'égard du participant.



# TITRE III - VERSEMENT DES PRESTATIONS

---

## Article 20 - CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

---

### 20.1 Paiement des cotisations

Pour que les participants puissent bénéficier des prestations, l'ADHERENT doit avoir payé l'intégralité des cotisations et des sommes qu'il pourrait devoir au titre du contrat.

### 20.2 Déclaration des sinistres

Les participants, l'ADHERENT et plus généralement tous bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat, de fournir à l'INSTITUTION les déclarations et pièces justificatives listées ci-après.

L'INSTITUTION se réserve le droit de demander au participant toute autre pièce justificative pour tenir compte notamment de sa situation particulière à la date du sinistre (Travail à temps partiel, licenciement...), de la nature du sinistre (Accident, ...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'entreprise (Majorations pour enfant à charge...).

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des bénéficiaires de la prestation.

**En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, l'INSTITUTION n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.**

### 20.3 Obligations du participant

Le participant s'engage à informer, sans délai, l'INSTITUTION de tout changement de situation (professionnelle ou personnelle) ayant des conséquences sur les prestations versées par l'INSTITUTION et en particulier :

- la reprise de son activité professionnelle suite à un arrêt de travail,
- son inscription aux ASSEDIC,
- et le bénéfice des prestations d'un autre régime de prévoyance.

Par ailleurs, dans le cas d'un sinistre Incapacité Temporaire de Travail, si le participant perçoit un salaire de l'ADHERENT et d'autres employeurs, le participant doit communiquer à l'INSTITUTION le montant exact de la rémunération brute qu'il perçoit de ses autres employeurs.

A défaut, l'INSTITUTION se réserve le droit de suspendre ses prestations.

### 20.4 Forclusion

**Les demandes de prestations Décès et Invalidité accompagnées des documents justificatifs visés à l'article 20.2 doivent, sous peine de déchéance des droits à indemnisation, être produites à l'INSTITUTION dans un délai maximum de six mois suivant la survenance du sinistre ou sa connaissance par le participant ou le bénéficiaire.**

**Concernant le cas particulier de la garantie Incapacité Temporaire de Travail, les demandes de prestations Indemnités journalières, accompagnées des documents justificatifs visés à l'article 20.2**

**doivent être produites à l'INSTITUTION au plus tard 90 jours après la fin de la période de franchise.**

**Si ce délai n'est pas respecté, la date d'effet de la garantie sera fixée au jour de la réception par l'INSTITUTION de la déclaration de sinistre; le cachet de la poste sur le courrier de déclaration, faisant foi de cette date.**

**En tout état de cause, la déclaration devra parvenir à l'INSTITUTION au plus tard neuf mois après la date d'arrêt de travail, sous peine de déchéance totale des droits à indemnisation, sauf cas de force majeure dont la preuve reste à la charge de l'ADHERENT. L'INSTITUTION ne pourra se prévaloir de la déchéance que si elle prouve avoir subi un préjudice du fait de la déclaration tardive du participant ou du bénéficiaire.**

### 20.5 Contrôles médicaux

L'INSTITUTION peut faire procéder par un médecin désigné par elle, au contrôle médical du participant qui formule des demandes ou bénéficie de prestations au titre des garanties prévues au contrat, lorsque ces prestations sont liées à l'état de santé.

Si le participant se refuse à un contrôle médical ou si, n'ayant pas notifié à l'INSTITUTION son changement d'adresse, il ne peut être joint, les garanties et les prestations sont suspendues à son égard, après envoi d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant au dossier du participant.

Si le résultat de l'examen médical effectué est contesté par le médecin du participant, il est fait appel à un troisième praticien pour les départager. A défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, le choix sera fait, à la diligence de l'INSTITUTION, par le Président de l'Ordre Départemental des Médecins dans le ressort duquel se trouve le domicile du participant, parmi la liste des médecins experts agréés auprès de la Cour d'appel du même ressort.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Ceux du tiers arbitre ainsi que les frais que comporte l'exercice de sa mission sont supportés par les deux parties par parts égales.

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera dès notification à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception. Les sommes indûment versées au participant devront être restituées à l'INSTITUTION.

---

## Article 21 - MODALITE ET DELAI DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

---

L'INSTITUTION règle ses prestations de Prévoyance (notamment par virement bancaire ou postal) auprès du participant, de l'adhérent ou du bénéficiaire, généralement dans les 10 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris.

Ces délais sont donnés à titre indicatif et ne sauraient en aucun cas engager la responsabilité de l'INSTITUTION.

## Justificatifs à fournir pour vos demandes de prestations

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS À PRESTATIONS EN CAS DE...	DECES	IAD	DOUBLE EFFET CONJOINT	RENTE EDUCATION	PREDECES FAMILIAL	FRAIS D'OBSÈQUES	RENTE DE CONJOINT	INCAPACITE TEMPORAIRE	INVALIDITE	ORGANISME DÉLIVRANT LES PIÈCES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant à la base des prestations (lorsque les prestations versées sont exprimées en % de la base des prestations)	•	•	•	•	•	•	•	•	•	Adhérent
Attestation de l'Adhérent indiquant le salaire brut, le taux moyen des cotisations à appliquer et le salaire net (ou de tous les employeurs pour le participant ayant des employeurs multiples)								•	•	Adhérent
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 16 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	•		•							Notaire
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 <sup>ème</sup> catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %		•								MNDPH
Copie 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



