



Notice d'information Prévoyance

Edition janvier 2015

Convention collective de travail
du 1^{er} avril 2004 modifiée par avenants en date des
8 novembre 2012 et 10 juin 2014.
Au profit des salariés agricoles non affiliés à l'agirc
et relevant de la convention collective de travail du
1^{er} avril 2004 concernant les exploitations agricoles
de la gironde

Pour le bénéfice des garanties incapacité temporaire de travail et incapacité permanente (invalidité), il est exigé une ancienneté continue au sein de l'entreprise ou de l'exploitation d'au moins six mois.



| CRIA PRÉVOYANCE

Sommaire

VOS GARANTIES PRÉVOYANCE	6
TITRE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES	7
➤ ARTICLE 1 LES BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES CONVENTIONNELLES	7
➤ ARTICLE 2 PRISE D'EFFET DES GARANTIES ET PÉRIODE DE COUVERTURE	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	8
➤ ARTICLE 7 DÉFINITIONS DU CONJOINT	8
➤ ARTICLE 8 DÉFINITION DES ENFANTS À CHARGE	8
➤ ARTICLE 9 PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS EN COURS DE SERVICE AU 31 DÉCEMBRE 2012	8
➤ ARTICLE 10 EXCLUSIONS	8
➤ ARTICLE 11 PRESCRIPTION	8
➤ ARTICLE 12 DÉCLARATION	9
➤ ARTICLE 13 CLAUSE DE SUBROGATION	9
➤ ARTICLE 14 DÉLAI ET MODALITÉS DE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	9
➤ ARTICLE 15 ASSISTANCE	9
➤ ARTICLE 16 DÉNONCIATION DU RÉGIME - CHANGEMENT D'ASSUREUR	9
➤ ARTICLE 17 INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	9
➤ ARTICLE 18 AUTORITÉ DE CONTRÔLE – RÉCLAMATIONS – RÈGLEMENT DES LITIGES	9
TITRE II – GARANTIES DÉCÈS	10
➤ ARTICLE 19 SALAIRE DE RÉFÉRENCE SERVANT AU CALCUL DES PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS	10
➤ ARTICLE 20 CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES	10
➤ ARTICLE 21 BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS TOUTES CAUSES	10
➤ ARTICLE 22 INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE	10
➤ ARTICLE 23 RENTE ÉDUCATION	10
➤ ARTICLE 24 ALLOCATION FRAIS D'OBSÈQUES	10
➤ ARTICLE 25 MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS-IAD	11
➤ ARTICLE 26 FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE	11
TITRE III – GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL	11
➤ ARTICLE 27 INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL	11
➤ ARTICLE 28 GARANTIES RENTES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL (INCAPACITÉ PERMANENTE OU INVALIDITÉ)	12
➤ ARTICLE 29 PLAFONNEMENT DES GARANTIES - DISPOSITIONS COMMUNES AUX ARTICLES 27 ET 28	12
➤ ARTICLE 30 CONTRÔLE MÉDICAL	12
➤ ARTICLE 31 FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE	12
➤ L'ACTION SOCIALE : UNE DIMENSION HUMAINE	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

La Convention Collective de Travail signée le 1^{er} avril 2004 et modifiée par avenants en date des 8 novembre 2012 et 10 juin 2014 entre les différents partenaires sociaux (ci-après dénommée « l'Accord ») a mis en place des garanties conventionnelles de prévoyance pour les salariés agricoles non affiliés à l'AGIRC et relevant de la convention collective précitée du 1^{er} avril 2004 concernant les exploitations agricoles de la Gironde.

Les exploitations concernées sont les suivantes :

- Les entreprises ou exploitations agricoles proprement dites ;
 - Les exploitations d'élevage et de polyculture ;
 - Les exploitations de cultures spécialisées (viticulture, arboriculture, cultures maraîchères, horticulture, pépinières fruitières et d'ornement, champignonnières) ;
 - Les coopératives de cultures en commun et d'utilisation en commun de matériel agricole (CUMA) ;
 - Les entreprises de travaux agricoles ;
- dont les entreprises ou les établissements sont situés sur le territoire du département de la Gironde, même si les terrains de culture s'étendent sur un département limitrophe, et ceci où que soient domiciliés les employeurs et les salariés ; à l'exclusion des exploitations forestières et des organismes professionnels agricoles.

Humanis Prévoyance, Institution de Prévoyance, est chargée de mettre en place le régime dans toutes les entreprises précitées et pour être l'assureur et le gestionnaire des garanties.

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

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à votre employeur ou directement à votre interlocuteur.

VOS GARANTIES PRÉVOYANCE

VOS GARANTIES	PRESTATIONS
Décès toutes causes	En cas de décès toutes causes d'un Participant, l'Institution verse au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est calculé en pourcentage du salaire de référence et égal à : Tout participant : 100 % du salaire de référence TA et TB + 25 % du salaire de référence TA et TB par enfant à charge
Invalidité Absolue et Définitive (IAD)	En cas d'Invalidité Absolue et Définitive du Participant, l'Institution verse par anticipation au Participant qui en fait la demande : 100 % du capital « Décès Toutes Causes » défini ci-dessus en 24 mensualités. Le décès postérieur du Participant n'ouvre plus droit au capital « Décès Toutes Causes ».
Rente éducation	En cas de décès d'un Participant, il est versé à chacun des enfants à charge, tels que définis à l'article 8 de la présente notice, une rente progressive et temporaire d'éducation dont le montant exprimé en pourcentage du Plafond annuel de la Sécurité Sociale est égal à : Jusqu'au 11^{ème} anniversaire : 2,95 % du PASS Du 11^{ème} jusqu'au 18^{ème} anniversaire : 4,42% du PASS Du 18^{ème} jusqu'au 26^{ème} anniversaire (si l'enfant poursuit ses études) : 5,90% du PASS
Frais d'Obsèques	En cas de décès du conjoint du Participant ou d'un enfant à charge tels que définis respectivement aux articles 7 et 8 ci-après, l'Institution verse, dans la limite des frais réellement engagés, une allocation obsèques égale à : 100 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale Cette indemnité est versée sur justificatif au Participant à condition qu'il ait supporté personnellement ces frais.
Incapacité temporaire de travail Participant ayant au moins six mois d'ancienneté continue	Sauf disposition plus avantageuse dont il pourrait bénéficier, tout Participant ayant une ancienneté continue de six mois dans l'entreprise ou l'exploitation bénéficie d'indemnités journalières complémentaires à celles versées par la Mutualité Sociale Agricole (MSA) égales à : Montant de l'indemnisation : > 67 % du salaire de référence TA et TB* Franchise et durée de l'indemnisation : > L'indemnisation prend effet : • soit au lendemain du dernier jour d'indemnisation par l'entreprise au titre de l'article 58 de l'Accord (garantie des ressources) en cas de poursuite de l'arrêt ; • soit, en cas de nouvel arrêt de travail n'entraînant pas la mise en œuvre de la garantie de ressources pour épuisement des droits à ladite garantie : > Au 1^{er} jour d'absence lorsqu'il y a rechute de l'affectation précédemment indemnisée, c'est-à-dire si la MSA n'applique pas de délai de carence à ce nouvel arrêt, > Au 1^{er} jour d'absence si celle-ci est consécutive à un accident du travail, à l'exclusion des accidents de trajets ou à une maladie professionnelle, > Au 8^{ème} jour d'absence dans tous les autres cas.
Incapacité permanente Invalidité Participant ayant au moins six mois d'ancienneté continue	• Maladie et accident de la vie privée : 2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégories : 67 % du salaire de référence TA et TB* 1 ^{ère} catégorie : 47 % du salaire de référence TA et TB* • Maladie et accident de la vie professionnelle : Taux d'IPP ≥ 66,66 % : 67 % du salaire de référence TA et TB*

* sous déduction des prestations brutes versées par la MSA

LE FONCTIONNEMENT DU RÉGIME

I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

➤ ARTICLE 1 | BÉNÉFICIAIRES DES GARANTIES CONVENTIONNELLES

Tout salarié agricole, non affilié à l'AGIRC et relevant de la Convention Collective de Travail du 1^{er} avril 2004, employé par une entreprise (ci-après dénommée « l'Adhérent ») et appartenant au champ d'application de l'Accord dans l'entreprise, bénéficie obligatoirement du régime conventionnel « Décès, Incapacité Temporaire, Incapacité Permanente (ou Invalidité) »

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 le bénéfice des garanties incapacité temporaire de travail et incapacité permanente ou invalidité, il est exigé une ancienneté continue au sein de l'entreprise ou de l'exploitation d'au moins six mois.

L'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le salarié acquiert ladite ancienneté.

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

➤ ARTICLE 2 | PRISE D'EFFET DES GARANTIES ET PÉRIODE DE COUVERTURE

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

Pour ouvrir droit aux prestations, l'évènement garanti doit survenir en période de couverture.

Ainsi :

En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive (IAD), quelle que soit l'ancienneté du Participant, les droits sont ouverts sous réserve que l'évènement survienne en période de couverture, c'est-à-dire :

- que l'Accord soit toujours en vigueur dans l'entreprise ;
- que le Participant, au moment du décès ou de la consolidation de l'IAD, fasse partie de la population couverte.

En cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente du Participant, les droits sont ouverts sous réserve que la condition d'ancienneté de six mois continue soit satisfaite et que l'évènement survienne en période de couverture, c'est-à-dire :

- que l'Accord soit toujours en vigueur dans l'entreprise ;
- que le Participant, au moment de l'arrêt de travail initial, fasse partie de la population couverte.

Sont indemnisés tous les sinistres dont l'origine est située entre la date d'effet de l'adhésion et celle de la résiliation ou de la suspension de ladite adhésion, sous réserve des dispositions de l'article 3 ci-après.

En cas de modification de l'Accord, les droits des Participants ayant des prestations en cours restent régis par les dispositions conventionnelles en vigueur au moment de l'origine de la maladie ou de l'accident.

➤ 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 ce dernier 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 cotisations.

En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu au paiement d'un salaire par l'employeur et intervenant après la date d'affiliation au régime et pour une autre cause que l'arrêt de travail pour maladie, maternité, accident, les garanties prévues en cas de décès peuvent continuer à être accordées, sous réserve que l'intéressé en fasse la demande et qu'il règle la totalité de la cotisation correspondante.

➤ 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 d'effet de la liquidation des droits à la retraite du Participant ;
- à la date à laquelle le régime n'est plus en vigueur dans l'entreprise ;
- et, en tout état de cause, à la date d'effet de la dénonciation de l'Accord ou du contrat d'assurance et de gestion administrative.

La cessation des garanties est sans effet sur le maintien des garanties décès prévu à l'article 25 ci-après et les prestations en cours de service sont maintenues dans les limites des garanties prévues aux articles 27 et 28.

Les dispositions concernant le cas de la dénonciation sont mentionnées à l'article 16.

➤ 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 1^{er} jour de l'affiliation.

Elles sont exprimées en pourcentage du salaire annuel brut.

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

➤ ARTICLE 6 | REVALORISATION DES PRESTATIONS

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

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

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

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

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

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

➤ ARTICLE 7 | DÉFINITION DU CONJOINT

Est considéré comme conjoint :

- le conjoint du Participant légalement marié, non séparé de corps judiciairement à la date de l'évènement donnant lieu à prestation ;
- à défaut, le partenaire lié au Participant, depuis plus d'un an, par un Pacte Civil de Solidarité conformément à l'article 515-1 du Code Civil ;
- à défaut, le concubin du Participant, sous réserve que le concubin et le Participant soient tous les deux célibataires, veufs, séparés de corps ou divorcés, que le concubinage ait été établi de façon notoire ou déclaré comme tel au service du personnel de l'entreprise depuis plus d'un an, et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même.

La condition de durée d'un an dans les deux cas précités est supprimée lorsque des enfants sont nés de cette union et répondent à la définition précédente des enfants à charge, ou lorsque le fait générateur de la prestation est d'origine accidentelle, c'est-à-dire que le décès intervient dans un délai d'un an maximum après la date de l'accident, des suites des blessures ou lésions constatées à cette occasion.

➤ ARTICLE 8 | DÉFINITION DES ENFANTS À CHARGE

Les enfants à charge sont les enfants du Participant, légitimes, reconnus ou adoptés, ainsi que ceux de son conjoint à condition que le Participant ou son conjoint en ait effectivement 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 :

- és ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du Participant, si ce dernier est le parent légitime ;
- Agés de moins de 18 ans ;
- Agés de plus de 18 ans et de moins de 21 ans, s'ils se livrent à une activité rémunérée leur procurant un revenu inférieur au RSA annuel ;
- Agés de plus de 21 ans et de moins de 26 ans, s'ils se livrent à une activité rémunérée leur procurant un revenu inférieur au RSA annuel et :
 - s'ils poursuivent leurs études et sont inscrits à ce titre au régime de Sécurité Sociale des Étudiants,
 - ou sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre au Pôle Emploi ,

- 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 Famille et si leur état d'invalidité est survenu avant leur 18^{ème} anniversaire.

➤ ARTICLE 9 | PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS EN COURS DE SERVICES AU 31 DÉCEMBRE 2012

L'Institution prend en charge :

- les **revalorisations futures** portant sur les prestations arrêt de travail en cours de service par l'assureur précédent, selon les modalités prévues à l'article 6 de la présente notice d'information ;
- les **revalorisations futures** portant sur la base des garanties décès prévue au bénéfice des personnes en arrêt de travail au 31 décembre 2012, selon les modalités prévues à l'article 6 de la présente notice d'information ;
- le **bénéfice des garanties décès** aux salariés indemnisés au 31 décembre 2012 au titre d'une incapacité temporaire de travail ou d'une invalidité :
 - à hauteur du provisionnement constitué et transféré par le précédent assureur pour les salariés ayant leur contrat de travail rompu au 31 décembre 2012,
 - à hauteur des garanties décès prévues au titre de la présente notice pour les autres ;
- Le **paiement des prestations incapacité temporaire de travail et invalidité en cours** sous réserve de la condition suspensive du versement par l'organisme assureur précédent des provisions constituées.

➤ ARTICLE 10 | EXCLUSIONS

Pour les risques décès, l'Institution ne garantit pas :

- **Iles conséquences de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats ou d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits ;**
- **le bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au Participant. Dans ce cas, le capital doit être versé sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités :**
 - aux autres bénéficiaires désignés,
 - ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause ;
- **les conséquences du suicide survenant dans le délai d'un an suivant la date d'affiliation du Participant sauf s'il était , à la date de son décès, assuré depuis au moins un an au titre du régime et/ou au titre d'une affiliation au contrat souscrit antérieurement par ailleurs, si ce contrat comportait une garantie collective équivalente à celle visée au titre II de la présente notice d'information.**

➤ ARTICLE 11 | PRESCRIPTION

Toute action dérivant des opérations mentionnées dans la présente notice est prescrite par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues aux articles L 932-13 et L 932-13-3 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 | DÉCLARATION

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

➤ ARTICLE 13 | CLAUSE DE SUBROGATION

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

➤ ARTICLE 14 | DÉLAI ET MODALITES DE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Pour les garanties Décès et Incapacité permanente (ou invalidité), l'Institution 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 parviennent, par virement ou par chèque, à l'Adhérent, au Participant ou au(x) bénéficiaire(s) en fonction des garanties concernées.

Pour la garantie Incapacité Temporaire de Travail, les indemnités journalières sont versées par la MSA parallèlement au versement des indemnités journalières de base. Les justificatifs sont à adresser à votre MSA.

➤ ARTICLE 15 | ASSISTANCE

En complément de votre régime « Prévoyance » souscrit auprès de l'Institution, des garanties d'Assistance sont accordées. Les prestations accordées et leurs modalités de mise en œuvre sont définies dans la notice séparée jointe, établie par l'assisteur.

➤ ARTICLE 16 | DÉNONCIATION DU RÉGIME CHANGEMENT D'ASSUREUR

En cas de dénonciation de l'Accord et en l'absence de désignation d'un nouvel organisme assureur, l'Institution maintient 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 :

- l'Institution transfère au nouvel organisme assureur les engagements concernant les prestations en cours de service à la date de la renonciation, dont les provisions sont calculées à cette date ;
- les partenaires sociaux organisent les modalités de poursuite des revalorisations futures avec le nouvel organisme assureur en application de l'article L 912-3 du Code de la Sécurité Sociale.

➤ ARTICLE 17 | INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations concernant le Participant ou le cas échéant ses bénéficiaires sont utilisées conformément à la Loi « Informatiques et Libertés » n° 78-

17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, complétée par la Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à « la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel ».

Elles sont exclusivement communiquées aux services de l'Institution, 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.

En conséquence, le Participant peut demander communication ou rectification de toute information le concernant en envoyant un courrier par lettre simple à l'adresse suivante :

Humanis Prévoyance
Service Satisfaction Clients
303 rue Gabriel Debacq
45777 SARAN cedex

➤ ARTICLE 18 | AUTORITÉ DE CONTRÔLE RÉCLAMATIONS - RÈGLEMENT DES LITIGES

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (61 rue Taitbout - 75436 PARIS cedex 9).

Pour tout renseignement et réclamation concernant le régime, le Participant peut contacter le Service Satisfaction Clients dont dépend l'Adhérent. :

Humanis Prévoyance
Service Satisfaction Clients
303 rue Gabriel Debacq
45777 SARAN cedex

Tél. (appel non surtaxé) : numéro mentionné sur les correspondances adressées par votre centre de gestion

À compter de la réception de la réclamation, l'Institution apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'Institution adresse au demandeur un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, **sans que ce délai ne puisse au total excéder deux mois.**

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

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

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

II - GARANTIES DÉCÈS

➤ ARTICLE 19 | SALAIRE DE RÉFÉRENCE SERVANT AU CALCUL DES PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS

Le salaire de référence servant au calcul des prestations en cas de décès correspond au salaire annuel brut global soumis à cotisations sociales au cours des douze mois civils ayant précédés le mois du décès

Si le Participant ne compte pas douze mois de présence dans l'entreprise avant la survenance de l'évènement ou s'il a fait l'objet d'une interruption d'activité pendant les douze mois précédents, le salaire brut de référence est calculé sur la base du salaire moyen mensuel multiplié par 12 mois.

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

Sa revalorisation est calculée selon les modalités prévues à l'article 6 ci-avant entre la date de l'arrêt de travail et celle du décès.

➤ ARTICLE 20 | CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES

En cas de décès toutes causes d'un Participant, l'Institution verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant est précisé dans la partie « Vos garanties prévoyance » de la présente notice d'information.

Ce capital peut dépendre de la situation de famille du Participant au moment du décès et comporter une majoration pour enfant à charge au sens du régime.

➤ ARTICLE 21 | BÉNÉFICIAIRE EN CAS DE DÉCÈS TOUTES CAUSES

Désignation d'un ou de bénéficiaire(s) par le Participant

Les bénéficiaires des capitaux dus, lors du décès du Participant, sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part du Participant auprès de l'Institution.

Le Participant fait connaître son choix en complétant le document de l'Institution intitulé « désignation de bénéficiaire » et en le retournant à cette dernière.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le Participant peut préciser les coordonnées de ce dernier qui sont utilisées par l'Institution 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 l'Institution, le ou les nouveaux bénéficiaires.

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

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

Le capital est versé en priorité au ou aux bénéficiaires désignés par le Participant. Cette désignation est opérée par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'Institution.

Clause type de désignation de bénéficiaire

À défaut de bénéficiaire(s) désigné(s), ou lorsque l'ensemble des bénéficiaires a renoncé, le capital est versé selon l'ordre suivant :

- à son conjoint tel que défini à l'article 7 ci-avant ;
- 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 ;
- et à défaut, à ses ayants-droit suivant la dévolution successorale.

Toutefois, lorsque le bénéficiaire n'a pas la garde des enfants à charge du Participant, le montant du capital décès versé à ce bénéficiaire ne comprend pas le montant de la majoration pour enfant à charge qui est attribué, par parts égales, à ces derniers.

➤ ARTICLE 22 | INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Le Participant est considéré en état d'invalidité absolue et définitive (IAD) :

- soit s'il est invalide de 3^{ème} catégorie au titre de l'article L 341-4 du Code de la Sécurité Sociale avec obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie ;
- soit s'il est en situation d'incapacité permanente au titre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle reconnue par la MSA au taux de 100 % et avec l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie.

En cas d'IAD, il est versé au Participant par anticipation 100 % du capital Décès « Toutes Causes » en 24 mensualités.

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

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

➤ ARTICLE 23 | RENTE ÉDUCATION

En cas de décès d'un Participant, il est versé à chacun des enfants à charge tels que définis à l'article 8 ci-avant une rente éducation dont le montant est précisé dans la partie « Vos garanties prévoyance » de la présente notice d'information. Ce montant peut dépendre de l'âge de l'enfant.

Les rentes prennent effet le premier jour du mois qui suit le décès du Participant. Elles sont servies trimestriellement à terme échu, au début de chaque trimestre civil qui suit. Elles sont versées au représentant légal de l'enfant s'il est mineur, et directement au bénéficiaire s'il est majeur. Le service de la rente cesse au dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne remplit plus les conditions prévues à l'article 8 de la présente notice d'information.

➤ ARTICLE 24 | ALLOCATION FRAIS D'OBSÈQUES

En cas de décès du conjoint du Participant ou d'un enfant à charge tels que définis respectivement aux articles 7 et 8 ci-avant, il est versé une allocation obsèques dont le montant est précisé dans la partie « Vos

garanties prévoyance » de la présente notice d'information.
Cette allocation est versée au Participant ayant réglé les frais d'obsèques, sur justificatifs.
Elle est limitée aux frais réels en cas de décès d'un enfant de moins de douze ans.

➤ ARTICLE 25 | MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Les garanties décès-IAD sont maintenues sans cotisation à tout Participant en incapacité temporaire ou en incapacité permanente (ou invalidité) percevant à ce titre des prestations de l'Institution, à compter du 1er jour d'indemnisation et sous réserve que la date de survenance de cette incapacité ou invalidité soit intervenue en période de couverture.

➤ ARTICLE 26 | FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Les pièces justificatives à fournir à l'Institution en cas de sinistre sont notamment :

- La déclaration de décès (formulaire de l'Institution),
- Un extrait d'acte de décès et/ou un extrait d'acte de naissance du Participant,
- Un extrait d'acte de naissance du ou des bénéficiaires avec les mentions marginales,
- La photocopie recto verso de la carte d'identité du ou des bénéficiaires,

- 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,
- En cas de PACS, une attestation ou copie de l'attestation d'inscription d'un PACS délivrée par le greffe du Tribunal d'Instance,
- Un certificat médical précisant la nature et les circonstances du décès du Participant,
- 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,
- Une photocopie de dernier avis d'imposition s'il existe des enfants à charge,
- Les photocopies des bulletins de salaire correspondant à la période de référence servant au calcul de la prestation,
- Pour les prestations versées sous forme de rentes, un Relevé d'Identité Bancaire ou Postale du bénéficiaire,
- Un certificat de scolarité ou d'apprentissage pour les enfants de plus de 18 ans.

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

III - GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL

➤ ARTICLE 27 | INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Définition et conditions de garantie

Est considéré comme atteint d'une incapacité temporaire totale, le Participant ayant au moins six mois d'ancienneté continue dans l'entreprise et qui se trouve dans l'obligation de cesser son activité à la suite d'un accident du travail ou de la vie privée ou d'une maladie professionnelle ou non, et qui bénéficie à ce titre du versement des indemnités journalières de la MSA, au titre de l'assurance maladie ou de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

L'ancienneté est réputée acquise au 1er jour du mois civil au cours duquel le Participant acquiert ladite ancienneté.

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

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

L'indemnisation prend effet :

- soit au lendemain du dernier jour d'indemnisation par l'Adhérent au titre de l'article 58 (garantie de ressources) de l'Accord ;
- soit en cas de nouvel arrêt de travail n'entraînant pas la mise en œuvre de

la garantie de ressources pour épuisement des droits à ladite garantie :

- Au 1^{er} jour d'absence lorsqu'il y a rechute de l'affectation précédemment indemnisée, c'est-à-dire si la MSA n'applique pas de délai de carence à ce nouvel arrêt,
- Au 1^{er} jour d'absence si celle-ci est consécutive à un accident du travail, à l'exclusion des accidents de trajets ou à une maladie professionnelle,
- Au 8^{ème} jour d'absence dans tous les autres cas..

Salaire de référence servant au calcul des prestations

Le salaire de référence est égal au salaire annuel brut soumis à cotisations sociales au cours des douze mois civils ayant précédé l'interruption de travail, y compris les rémunérations variables telles que commissions, gratifications ou primes.

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

Durée des prestations

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

- dès la fin du versement des indemnités journalières de la MSA ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension de vieillesse de la MSA ;
- à la date de reconnaissance par le régime de base d'un état d'incapacité permanente ou d'invalidité ;
- au 1096^{ème} jour d'arrêt de travail. au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail.

➤ ARTICLE 28 | GARANTIES RENTES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL (INCAPACITÉ PERMANENTE OU INVALIDITÉ)

Définition et conditions de garanties

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 MSA de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie telles que définies à l'article L 341-4 du Code de la Sécurité Sociale, le Participant ayant au moins six mois d'ancienneté continue dans l'entreprise ou l'exploitation bénéficie d'une rente qui lui est versée directement par l'Institution. L'ancienneté est réputée acquise au 1^{er} jour du mois civil au cours duquel le Participant acquiert ladite ancienneté.

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

Salaire de référence servant au calcul des prestations

Le salaire mensuel brut de référence servant au calcul des prestations en cas d'invalidité correspond au douzième des salaires bruts globaux perçus par le Participant au cours des 12 mois civils ayant précédés la date de l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel brut global calculé sur la période travaillée par le Participant si celui-ci a moins de 12 mois de présence dans l'entreprise ou s'il a fait l'objet d'une interruption d'activité pendant les douze mois précédents.

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

Sa revalorisation est calculée selon les modalités prévues à l'article 6 ci-avant entre la date de l'arrêt de travail et celle du classement en invalidité ou en incapacité permanente.

Durée des prestations Incapacité Temporaire de Travail

La rente prend effet à la date à laquelle le Participant est reconnu en incapacité permanente (ou invalidité) par la MSA (date d'effet de la notification). Elle est versée trimestriellement à terme échu, au début du trimestre civil qui suit, sur présentation des originaux de la MSA.

La rente est versée aussi longtemps que le bénéficiaire perçoit une rente de la MSA. Elle est suspendue si la MSA suspend le versement de sa propre rente.

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

- le dernier jour du mois précédant la date d'effet de la liquidation de la pension de vieillesse de la MSA ;
- à la date à laquelle le bénéficiaire cesse de percevoir une rente d'invalidité de la MSA (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 29 | PLAFONNEMENT DES GARANTIES DISPOSITIONS COMMUNES AUX ARTICLES 27 ET 28

En tout état de cause, le cumul des indemnités perçues mensuellement pour maladie ou accident au titre du régime général de la MSA, des éventuelles fractions de salaire ou des indemnités chômage, et

des indemnités complémentaires versées au titre du présent régime, toutes ces sommes étant considérées en net, ne peut 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 MSA, 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 l'Institution est réduite à due concurrence. Le cas échéant, il peut être réclamé au Participant indemnisé les prestations ou fractions de prestations indûment versées.

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

➤ ARTICLE 30 | CONTRÔLE MÉDICAL

Dans le cadre de la délégation de gestion confiée à la MSA, celle-ci peut procéder à un contrôle médical tant pour les indemnités journalières légales MSA que pour les indemnités journalières complémentaires de l'Institution.

Les décisions résultant du contrôle sont notifiées au Participant par courrier recommandé.

➤ ARTICLE 31 | FORMALITÉS À ACCOMPLIR EN CAS DE SINISTRE

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

- Indemnités journalières

En cas d'arrêt de travail, votre interlocuteur est votre MSA. Elle s'occupe du versement des indemnités journalières. Vous devez adresser vos pièces justificatives à votre MSA.

- Rentes

- La déclaration d'arrêt de travail (formulaire de l'Institution),
- La notification d'attribution de pension ou de rente d'invalidité permanente, émanant de la 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 ou RIP du bénéficiaire,
- En cas d'invalidité de 1^{ère} catégorie ou 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, l'Institution se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative au moment de la survenance de l'événement.

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.

L'action sociale : une dimension humaine

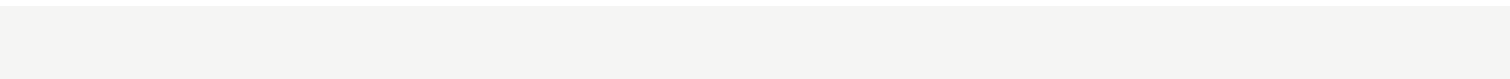


Nos équipes, composées de professionnels de l'Action sociale, sont à votre disposition en cas de difficultés consécutives à un problème de santé, de handicap ou d'invalidité. Au-delà de l'écoute et du soutien, elles peuvent selon les situations :

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

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

 N° Cristal **09 72 722 323**
APPEL NON SURTAXÉ





Votre interlocuteur Humanis

Suivre votre contrat



Téléphone :  N° Cristal **09 77 400 680**

APPEL NON SURTAXÉ

Fax : 04 99 58 55 61

HUMANIS

TSA 47 371

34186 MONTPELLIER CEDEX 4

TÉL. 09 77 40 06 80



internet :

accord-de-branche.humanis.com