



# Notice d'information Prévoyance

Edition janvier 2015

## CONVENTION COLLECTIVE DES SCIERIES AGRIQUES ET DES EXPLOITATIONS FORESTIÈRES DU LIMOUSIN

### Référence « NI-CCN-Régime Prévoyance »

Des garanties conventionnelles Prévoyance ont été mises en place et profitent à l'ensemble des salariés de la branche, à l'exclusion :

- des affiliés à l'AGIRC et personnes relevant de la Convention Collective du 2 avril 1952 inscrits à la CPCEA-CRCCA ou à une autre caisse de retraite et de prévoyance cadre ;
- des VRP et des Bûcherons-Tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.



| CRIA PRÉVOYANCE

# Sommaire

<b>VOS GARANTIES PRÉVOYANCE</b> .....	<b>6</b>
<b>TITRE I – GARANTIES DÉCÈS</b> .....	<b>7</b>
➤ ARTICLE 1   QUEL EST L'OBJET ET LE MONTANT DES GARANTIES ? .....	7
➤ ARTICLE 2   QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS ? .....	7
<b>TITRE II – GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL</b> .....	<b>8</b>
➤ ARTICLE 3   MAINTIEN DE SALAIRE .....	8
➤ ARTICLE 4   INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL .....	9
➤ ARTICLE 5   INVALIDITÉ PERMANENTE .....	10
<b>TITRE III – GARANTIES D'ASSISTANCE</b> .....	<b>10</b>
<b>TITRE IV – DISPOSITIONS GÉNÉRALES</b> .....	<b>11</b>
➤ ARTICLE 6   QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ? .....	11
➤ ARTICLE 7   SUSPENSION DES GARANTIES .....	11
➤ ARTICLE 8   TERME DES GARANTIES .....	11
➤ ARTICLE 9   EXONÉRATION DES COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES .....	11
➤ ARTICLE 10   SALAIRE DE RÉFÉRENCE .....	12
➤ ARTICLE 11   REVALORISATION .....	12
➤ ARTICLE 12   DÉFINITION DU CONJOINT .....	12
➤ ARTICLE 13   DÉFINITION DES ENFANTS À CHARGE .....	12
➤ ARTICLE 14   EXCLUSIONS .....	13
➤ ARTICLE 15   PRESCRIPTION .....	13
➤ ARTICLE 16   DÉCLARATION .....	13
➤ ARTICLE 17   CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIATION OU DU NON RENOUVELLEMENT DE LA DÉSIGNATION DES ORGANISMES ASSUREURS .....	13
➤ ARTICLE 18   CLAUSE DE SUBROGATION .....	14
➤ ARTICLE 19   INFORMATIQUE ET LIBERTÉS .....	14
➤ ARTICLE 20   CONTRÔLE - RÉCLAMATION .....	14
➤ ARTICLE 21   CONTRÔLES MÉDICAUX .....	14
➤ ARTICLE 22   QUELS SONT LES DÉLAIS D'ENVOI DE VOS DOSSIERS ? .....	15
<b>TITRE V – VERSEMENT DES PRESTATIONS</b> .....	<b>16</b>
➤ ARTICLE 23   PAIEMENT DES COTISATIONS .....	16
➤ ARTICLE 24   DÉCLARATION DES SINISTRES .....	16
➤ ARTICLE 25   QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS ? .....	16
➤ ARTICLE 26   QUELLES SONT LES MODALITÉS ET LES DÉLAIS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS ? .....	16
➤ JUSTIFICATIFS À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE .....	19
➤ LE FONDS SOCIAL .....	18

**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

Les partenaires sociaux de la Convention Collective des Scieries Agricoles et Exploitations Forestières du Limousin (dénommée ci-après «l'Accord») ont signé un Accord Paritaire de Branche en date du 4 juillet 2002 modifié par avenant du 17 novembre 2011 (étendu le 31 janvier 2013), instaurant les garanties du régime de prévoyance obligatoire, à effet du 1er juillet 2013, au profit de l'ensemble des salariés de la branche, à l'exclusion :

- des cadres et personnes relevant de la Convention Collective du 2 avril 1952 inscrits à la CPCEA-CRCCA ou à une autre caisse de retraite et de prévoyance cadre ;
- des VRP et des Bûcherons-Tâcherons relevant d'autres dispositions conventionnelles.

Les partenaires sociaux ont confié l'assurance du régime à Cria Prévoyance.

Votre entreprise ci-après dénommée «l'Adhérent» a adhéré au régime de prévoyance assuré par Cria Prévoyance, Institution de Prévoyance régie par le Code Rural et le Code de la Sécurité sociale ci-après dénommée «l'Institution» afin de mettre en œuvre les garanties de prévoyance prévues par l'Accord.

Vous trouverez dans cette notice les garanties du régime conventionnel ainsi que les éléments vous permettant de mieux comprendre leurs modalités d'application.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à votre Direction des Ressources Humaines ou directement à votre centre de gestion.

### MODALITÉS D'AFFILIATION

L'Adhérent s'engage à affilier tous les salariés, entrant dans le champ d'application de l'Accord, sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion, ainsi que les salariés embauchés ultérieurement.

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

### PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS

En application de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de la Loi n° 94-678 du 8 août 1994, de la Loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 et de la Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010, les Participants des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès de l'Institution sont garantis à la prise d'effet de l'Accord pour les prestations suivantes :

- L'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail à la date d'effet du présent régime de prévoyance à réception des provisions provenant de l'assureur précédent,

- Le maintien des garanties décès, que le contrat de travail soit rompu ou non, pour les bénéficiaires de rentes d'incapacité et d'invalidité versées par un organisme assureur en application d'un contrat souscrit antérieurement à la date d'effet du présent régime, sous réserve que le maintien de ces garanties ne soit pas déjà prévu par le contrat antérieur. Ce maintien prend effet, d'une part, si les entreprises concernées communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires, et, d'autre part, si le précédent organisme assureur transmet les provisions constituées,
- Ces engagements sont soumis à la condition suspensive du transfert par l'organisme antérieurement désigné à l'Institution des provisions relatives aux prestations Incapacité Temporaires de Travail et Invalidité pour les montants cristallisés au 30 juin 2013, des provisions constituées à cette même date au titre du maintien des garanties Décès prévues aux articles 7-1 et 31 de la Loi Évin. Les modalités de ce transfert seront définies au protocole de transfert liant les deux organismes assureurs. À réception des provisions susvisées, l'Institution procédera au versement desdites prestations jusqu'à leur terme.

Si le montant des provisions transféré s'avère insuffisant pour financer la totalité des nouveaux engagements pris en charge par l'Institution, en particulier eu égard à l'allongement de la durée de versement des prestations découlant de la réforme des retraites, l'Institution pourra demander une cotisation complémentaire sur une durée donnée qui viendrait s'ajouter à la cotisation telle qu'actuellement définie à l'article 16 ci-après. L'Institution se verra contrainte de réviser la reprise des engagements en fonction des provisions effectivement transférées.

Ces dispositions sont indépendantes des engagements pris par l'Institution au titre :

- de la revalorisation des prestations en cours de service (indemnités journalières, rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle que le contrat soit rompu ou non, ainsi que les rentes éducation en cours de service) et de la revalorisation de la base des garanties décès,
- de l'indemnisation intégrale (Incapacité Temporaire de Travail, Invalidité, Décès), en l'absence d'assureur antérieur, pour les salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail est en cours à la date de l'affiliation de l'Adhérent ;

Au cas où une entreprise, notamment du fait de la souscription antérieure à la prise d'effet du régime de prévoyance auprès d'un autre organisme assureur, viendrait à rejoindre le régime conventionnel, une pesée spécifique du risque représenté par cette entreprise ou établissement serait réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation conventionnelle.

Dans ce cas et après avis de la commission mixte paritaire, l'Institution calculera la cotisation additionnelle nécessaire à la constitution des provisions correspondantes et à la sauvegarde de l'équilibre technique du régime conventionnel.

## VOS GARANTIES PRÉVOYANCE

VOS GARANTIES	PRESTATIONS en % du salaire Tranche A (TA) et Tranche B (TB)										
<b>Décès toutes causes</b>	<p>En cas de décès du Participant, quelle que soit son ancienneté et sa situation de famille, Humanis Prévoyance verse au(x) bénéficiaire(s) un capital égal à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 100% du salaire de référence <sup>(1)</sup></li> <li>&gt; Majoration par enfant à charge : <b>25%</b></li> </ul>										
<b>Perte Totale et Irréversible d'Autonomie</b>	<p>En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant, quelle que soit son ancienneté, Humanis Prévoyance verse par anticipation un capital égal à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 100% du capital « Décès toutes causes », y compris les majorations pour enfants à charge et les rentes éducation</li> </ul> <p>Le décès postérieur du Participant n'ouvre plus droit au capital décès.</p>										
<b>Rente Éducation</b>	<p>La rente prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit le décès ou la consolidation de la PTIA du Participant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; jusqu'au 11<sup>e</sup> anniversaire : 8% du salaire de référence <sup>(1)</sup></li> <li>&gt; du 11<sup>e</sup> au 16<sup>e</sup> anniversaire : 12% du salaire de référence <sup>(1)</sup></li> <li>&gt; du 16<sup>e</sup> au 26<sup>e</sup> anniversaire : 16% du salaire de référence <sup>(1)</sup> (si toujours à charge)</li> </ul> <p>La rente est doublée pour les orphelins de père et de mère</p>										
<b>Frais d'Obsèques</b>	<p>Humanis Prévoyance verse au Participant, en cas de décès :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; de son conjoint ou assimilé,</li> <li>&gt; ou d'un enfant à charge</li> </ul> <p>Une allocation égale à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 100 % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès</li> </ul> <p>En cas de décès d'un enfant à charge de moins de 12 ans, d'un majeur sous tutelle ou d'une personne placée en établissement psychiatrique, l'allocation est limitée aux frais d'obsèques réellement engagés.</p>										
<b>Maintien de salaire</b> pour les Participants ayant au moins 1 an d'ancienneté	<p>Franchise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Maladie et accident de la vie professionnelle : néant</li> <li>&gt; Autres arrêts (y compris l'accident de trajet) : 7 jours.</li> </ul> <p>Montant de l'indemnisation sur 12 mois (durée en jours calendaires) :</p> <table border="1" data-bbox="531 1339 1449 1532"> <thead> <tr> <th></th> <th>durée en jours calendaires</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Ancienneté</b></td> <td><b>90 % du salaire de référence*</b></td> </tr> <tr> <td>1 an à 13 ans</td> <td>60 jours</td> </tr> <tr> <td>Entre 13 et 23 ans</td> <td>90 jours</td> </tr> <tr> <td>23 ans et plus</td> <td>135 jours</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>*rémunération brute que le Participant aurait perçue s'il avait continué à travailler sous déduction des prestations versées par la MSA (1), par la Sécurité sociale ou par l'employeur</i></p> <p><i>(1) En cas de réduction des prestations de la MSA ou de la Sécurité sociale, notamment dans le cadre de sa politique de contrôle des arrêts de travail, l'Institution ne compensera pas la baisse des prestations.</i></p> <p>La durée totale d'indemnisation mentionnée dans le tableau ci-dessus tient compte des indemnités déjà versées au titre du régime durant les 12 mois précédant l'arrêt de travail considéré.</p>		durée en jours calendaires	<b>Ancienneté</b>	<b>90 % du salaire de référence*</b>	1 an à 13 ans	60 jours	Entre 13 et 23 ans	90 jours	23 ans et plus	135 jours
	durée en jours calendaires										
<b>Ancienneté</b>	<b>90 % du salaire de référence*</b>										
1 an à 13 ans	60 jours										
Entre 13 et 23 ans	90 jours										
23 ans et plus	135 jours										
<b>Garantie Incapacité Temporaire</b> en complément du maintien de salaire pour les Participants ayant au moins 1 an d'ancienneté	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Montant de l'indemnisation sur 12 mois (durée en jours calendaires) :</li> <li>&gt; 20 % du Salaire de référence <sup>(2)</sup></li> </ul>										
<b>Invalidité et Incapacité Permanente</b> pour les Participants ayant au moins 1 an d'ancienneté	<p>Maladie et accident de la vie privée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> catégories : 15 % du Salaire de référence <sup>(2)</sup></li> </ul> <p>Maladie et accident de la vie professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Taux d'IPP ≥ 66,66 % : 15 % du Salaire de référence <sup>(2)</sup></li> </ul>										

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

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

# LE FONCTIONNEMENT DU RÉGIME

## I - GARANTIES DÉCÈS

### ➤ ARTICLE 1 | QUEL EST L'OBJET ET LE MONTANT DES GARANTIES ?

#### CAPITAL DECES TOUTES CAUSES

En cas de décès d'un Participant, quelle qu'en soit la cause et quelle que soit sa situation de famille, l'Institution verse en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), **un capital égal à :**

**Tout Participant : 100 % du salaire brut annuel de référence**

**Majoration par enfant à charge : 25 % du salaire brut annuel de référence**

Le décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié entraîne, au profit des enfants à charge, le versement du capital décès du Participant.

#### PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

Dès la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) par la Mutualité Sociale Agricole (MSA) ou par la Sécurité sociale, le Participant peut percevoir par anticipation, s'il en fait la demande, le capital prévu en cas de décès « toutes causes », y compris les majorations pour enfants à charge.

**Le versement par anticipation du capital décès au titre de la PTIA met fin à la garantie Capital Décès.**

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant s'entend de la reconnaissance, par la MSA ou par la Sécurité sociale, d'une invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie.

#### RENTE ÉDUCATION

En cas de décès d'un Participant, l'Institution verse à chacun des enfants à charge tels que définis dans la présente notice une rente temporaire égale à :

- jusqu'au 11<sup>e</sup> anniversaire : **8 % du salaire brut annuel de référence**
- du 11<sup>e</sup> au 16<sup>e</sup> anniversaire : **12 % du salaire brut annuel de référence**
- du 16<sup>e</sup> au 26<sup>e</sup> anniversaire \* : **16 % du salaire brut annuel de référence**

\* sous conditions mentionnées à la définition des enfants à charge.

La rente est **doublée** pour les orphelins de père et de mère.

#### Comment sont payées les rentes d'éducation ?

Le montant varie en fonction de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors « progressive par palier ». Les paliers sont définis en fonction de l'âge de l'enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès du Participant, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint l'âge limite indiqué ci-dessus.

**Le montant total des rentes attribuées à un même foyer et pour une période annuelle ne peut excéder 100 % de la base des prestations.**

Les rentes sont versées aux enfants à charge ou à leur représentant légal, trimestriellement à terme échu.

#### FRAIS D'OBSEQUES

L'Institution verse au Participant, en cas de décès :

- de son conjoint ou assimilé, tel que défini ci-après,
  - ou d'un enfant à charge, tel que défini ci-après,
- une allocation égale à :

- **100 % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale** en vigueur à la date du décès

En cas de décès d'un enfant à charge de moins de douze ans, d'un majeur sous tutelle ou d'une personne placée en établissement psychiatrique, l'allocation est limitée aux frais d'obsèques réellement engagés.

### ➤ ARTICLE 2 | QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES EN CAS DE DÉCÈS ?

#### MODALITES DE DESIGNATION DE BENEFICIAIRE(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(s) » et en le retournant à l'Institution.

Au moment ou au cours de son affiliation, il 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 bénéficiaire(s) nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à l'Institution de les contacter, en cas de décès.

La désignation peut également être effectuée par acte sous signature privée ou par acte authentique.

Elle peut être modifiée à tout moment, notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation de famille du Participant, naissance,...).

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

#### CLAUSE BENEFICIAIRE CONVENTIONNELLE

À défaut de désignation expresse de bénéficiaire(s) par le Participant,

Ou si cette désignation est devenue caduque,

Ou en cas de décès du ou des bénéficiaire(s) avant le décès du Participant, le(s) bénéficiaire(s) des prestations dues au titre de la garantie décès « Toutes Causes » sont :

- le conjoint survivant du participant à condition qu'il ne soit pas séparé de corps judiciairement au moment du décès, ou le partenaire lié par un PACS ou le concubin tel que défini ci-après à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du décès, ou assimilé tel que défini dans la présente notice,



- à défaut, les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à charge ou non, du Participant, par parts égales entre eux,
- à défaut, le père ou la mère du Participant par parts égales entre eux ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, les héritiers du Participant par parts égales entre eux, y compris ceux ayant renoncé à la succession.

Lorsqu'une désignation de bénéficiaire nominative devient caduque par la disparition du ou des bénéficiaires, par annulation du Participant ou en cas de révocation prévue par le Code Civil, sans nouvelle désignation, la désignation conventionnelle s'applique.

Des règles spécifiques à chacune des garanties PTIA, rentes éducation et frais d'obsèques ci-avant sont appliquées pour l'attribution de leur bénéfice.

### CAS PARTICULIERS

- Les majorations du capital Décès résultant de la présence d'enfants à charge sont attribuées :
  - au parent survivant, s'il est bénéficiaire,

- ou, à défaut, aux enfants à charge, 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 ;
- En cas de décès du Participant intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire condamné à ce titre, le capital ou les rentes sont versés, 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 de Bénéficiaire.

## II - GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL

### ► ARTICLE 3 | MAINTIEN DE SALAIRE

#### DEFINITION

Pour les Participants ayant au moins 1 an d'ancienneté dans l'entreprise ou l'établissement, en cas d'incapacité résultant de la maladie ou de l'accident dûment constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, à condition :

- d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité,
- d'être pris en charge par la MSA ou par la Sécurité sociale,
- d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union Européenne.

Montant de l'indemnité par période de 12 mois, égale à :

Ancienneté	durée en jours calendaires 90 % du salaire de référence*
1 an à 13 ans	60 jours
Entre 13 et 23 ans	90 jours
23 ans et plus	135 jours

\*rémunération brute que le Participant aurait perçue s'il avait continué à travailler sous déduction des prestations versées par la MSA <sup>(1)</sup>, par la Sécurité sociale ou par l'employeur

(1) En cas de réduction des prestations de la MSA ou de la Sécurité sociale, notamment dans le cadre de sa politique de contrôle des arrêts de travail, l'Institution ne compensera pas la baisse des prestations.

La garantie Maintien de Salaire prévue par le présent régime ne se cumule pas avec tout autre régime ayant le même objet.

#### VERSEMENT DE L'INDEMNITE

L'indemnisation est versée :

- à compter du 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail en cas d'accident du travail (hors accident de trajet) ou maladie professionnelle,
- à compter du 8<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail pour les autres cas, y compris l'accident de trajet.

La durée totale d'indemnisation mentionnée dans le tableau ci-dessus tient compte des indemnités déjà versées au titre du régime durant les 12 mois précédant l'arrêt de travail considéré, de telle sorte que, si plusieurs absences pour maladie ou accident ont été indemnisées au cours de ces 12 mois, la durée totale d'indemnisation ne dépasse pas celle applicable en vertu dudit tableau.

La rémunération prise en considération est celle correspondant à l'horaire pratiqué, pendant l'absence du Participant dans l'entreprise ou l'établissement. Toutefois, si par suite de l'absence du Participant, l'horaire du personnel restant au travail devait être augmenté, cette augmentation ne serait pas prise en considération pour la détermination de la rémunération.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.

#### REGLE DE CUMUL

Le total des prestations versées par la MSA ou par la Sécurité sociale ou tout autre organisme assureur ainsi que, notamment, un éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement (tel les prestations du régime d'Assurance Chômage), ne peuvent conduire le Participant à percevoir plus de 100% de la rémunération nette perçue par celui-ci lorsqu'il était en activité, revalorisé sur la base de l'indice de revalorisation défini dans la présente notice d'information.



Le montant des prestations versé 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.

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

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

## ► ARTICLE 4 | INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

### DEFINITION ET CONDITIONS DE GARANTIE

L'Institution verse en cas d'Incapacité Temporaire de Travail du Participant et à l'expiration du maintien de salaire tel que défini ci-avant, une prestation dénommée indemnité journalière.

Est considéré en état d'incapacité temporaire de travail donnant lieu au service de prestations par l'Institution, le Participant **ayant au moins un an d'ancienneté** dans l'entreprise ou l'établissement qui, suite à une maladie ou un accident :

- est reconnu par l'Institution, temporairement inapte à l'exercice de son activité professionnelle,
- perçoit des indemnités journalières de la MSA ou 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'Adhérent suite à une éventuelle contre-visite médicale sollicitée par ce dernier.

En cas de réduction de la prestation de la MSA ou de la Sécurité sociale dans le cadre de sa politique de contrôle des arrêts de travail ou de lutte contre les déclarations tardives, l'Institution ne compensera pas la baisse des prestations.

L'état d'incapacité doit être constaté dans un certificat médical établi par le médecin du Participant et peut faire l'objet d'une éventuelle expertise médicale à la demande de l'Institution et/ou de l'Adhérent.

La période de versement des prestations par l'Institution prend effet au 1<sup>er</sup> jour suivant le dernier jour d'absence ayant donné lieu au maintien de salaire tel que défini ci-avant.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence.

### MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant des indemnités journalières est égal à :

- **20% du salaire de référence** en complément des prestations de la MSA ou de la Sécurité sociale.

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

### CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS INCAPACITE DE TRAVAIL

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

- dès que la MSA ou la Sécurité sociale cesse de verser ses indemnités journalières,
- ou dès que le Participant reprend son activité professionnelle hors le cas de reprise à temps partiel pour raison 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 MSA ou la Sécurité sociale,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues dans la présente notice,
- 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'inaptitude au travail.

### 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, les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

### VERSEMENT DES INDEMNITES

Les indemnités sont payables sur présentation et après acceptation du dossier complet comportant notamment un certificat médical établi par le médecin du Participant à l'attention du Médecin Conseil de l'Institution sous pli confidentiel cacheté et les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la MSA ou la Sécurité Sociale au fur et à mesure de leur réception par l'Institution.

Les indemnités sont versées à l'Adhérent, ce paiement libérant l'Institution à l'égard du Participant. Néanmoins, après rupture du contrat de travail, les indemnités sont versées directement au Participant.

### REGLE DE CUMUL

Le total des prestations versées par la MSA ou par la Sécurité sociale, le régime de prévoyance via l'Institution ou tout autre organisme assureur ainsi que, notamment, un éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement (tel les prestations du régime d'Assurance Chômage), ne peuvent conduire le Participant à percevoir plus de 100% de la rémunération nette que le Participant aurait effectivement perçu s'il avait continué à travailler, revalorisé sur la base de l'indice de revalorisation défini dans la présente notice d'information.

Le montant des prestations versé 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.

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 5 | INVALIDITÉ PERMANENTE

### DEFINITION ET CONDITIONS DE GARANTIE

L'Institution verse en cas d'invalidité du Participant ayant au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise ou l'établissement, une prestation sous forme de rente, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies dans la présente notice.

Le Participant est considéré en état d'invalidité donnant lieu au service de prestations par l'Institution, lorsque, suite à une maladie ou un accident constaté par un médecin, sa capacité de travail ou de gain est réduite définitivement dans des proportions déterminées par l'Institution. Le Participant doit également percevoir, au titre de son invalidité, une rente ou une pension versée par la MSA ou par la Sécurité sociale.

L'Institution procède au classement des invalides dans l'une des trois catégories ci-après :

- Invalidité de 1<sup>ère</sup> catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée, non couverts par le régime ;
- Invalidité de 2<sup>e</sup> catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une activité quelconque ;
- Invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le Médecin Conseil de l'Institution n'est pas tenu pas les constatations de la MSA ou de la Sécurité sociale. L'Institution se base sur les conclusions de son Médecin Conseil pour procéder au classement de l'invalidité.

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 MSA ou la Sécurité sociale.

### MONTANT DE LA RENTE

L'Institution verse une rente, en fonction de la catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente déterminé, dont le montant s'élève à :

**Invalidité de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> catégorie ou Incapacité Permanente Professionnelle au taux d'incapacité  $\geq$  66,66 % :**

**15 % du salaire de référence** en complément des prestations de la MSA ou de la Sécurité sociale.

En cas de conversion de la rente d'incapacité permanente MSA ou 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.

### CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS INVALIDITE

Les prestations prévues en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente sont versées directement au Participant.

Elles cessent :

- à la date à laquelle le Participant cesse de percevoir une rente d'invalidité de la MSA ou de la Sécurité sociale,
- à la date où le taux d'incapacité permanente professionnelle devient inférieur à 66,66 %,
- à la date à laquelle le Participant reprend une activité professionnelle sans diminution de sa rémunération brute,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse de la MSA ou de la Sécurité sociale, y compris au titre de l'inaptitude au travail.

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

### REGLE DE CUMUL

**Le total des prestations versées par la MSA ou par la Sécurité sociale, le régime de prévoyance via l'Institution ou tout autre organisme assureur ainsi que, notamment, un éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement (tel les prestations du régime d'Assurance Chômage), ne peuvent conduire le Participant à percevoir plus de 100% de la rémunération nette perçue par celui-ci lorsqu'il était en activité, revalorisé sur la base de l'indice de revalorisation défini dans la présente notice**

Le montant des prestations versé 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.

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

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

## III - GARANTIES D'ASSISTANCE

En complément des garanties du régime conventionnel, des garanties d'assistance sont accordées par l'Institution.

Les prestations et leurs modalités de mise en œuvre sont définies dans la notice séparée jointe, établie par l'assisteuse.

## IV - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### ► ARTICLE 6 | QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?

Les garanties prennent effet immédiatement à compter de la date d'effet d'affiliation du Participant au régime, sous réserve d'une ancienneté d'un an du Participant pour les garanties Maintien de salaire, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité Permanente.

Ainsi :

En cas de décès du Participant, les droits sont ouverts sous la condition que le décès survienne en période de couverture, c'est-à-dire :

- que l'accord conventionnel de prévoyance soit toujours en vigueur dans l'entreprise,
- que le Participant, au moment du décès, fasse partie de la population couverte.

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, les droits sont ouverts sous la condition que la reconnaissance par la MSA ou par la Sécurité sociale survienne en période de couverture, c'est-à-dire :

- que l'accord conventionnel de prévoyance soit toujours en vigueur dans l'entreprise,
- que le Participant, au moment de la consolidation de la PTIA, fasse partie de la population couverte.

En cas de Maintien de salaire, d'incapacité permanente et d'invalidité, les droits sont ouverts sous la condition que le Participant ait au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise ou l'établissement et :

- que l'accord conventionnel de prévoyance 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.

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 7 | SUSPENSION DES GARANTIES

L'affiliation au régime et par conséquent les garanties sont maintenues, moyennant le paiement des cotisations, au Participant dont le contrat de travail est suspendu quel qu'en soit le motif pour la période au titre de laquelle il bénéficie :

- Soit d'un maintien total ou partiel de salaire,
- Soit d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité, complémentaires financées au moins en partie par l'Adhérent, qu'elles soient versées directement par celui-ci ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

En cas de suspension du contrat de travail non rémunérée d'une durée inférieure à un mois, l'affiliation au régime et par conséquent les garanties

sont maintenues au Participant, moyennant le paiement des cotisations correspondantes.

À l'exception des Participants bénéficiant d'un maintien total de salaire versé par l'Adhérent, la rémunération brute s'entend de la rémunération perçue au cours des 12 mois civils précédant la suspension du contrat de travail.

Le Participant dont le contrat de travail est suspendu qui bénéficie d'un maintien total de salaire cotise sur la base de celui-ci.

Le maintien des garanties donne lieu à paiement des cotisations, excepté pour le Participant en incapacité de travail ou en invalidité exonéré de ce paiement dans les conditions prévues au titre « Exonération des cotisations et Maintien des garanties ».

### ► ARTICLE 8 | TERME DES GARANTIES

Les garanties du régime conventionnel cessent :

- soit à la date à laquelle le Participant n'appartient plus aux effectifs de l'entreprise (démission, licenciement, terme du contrat de travail, etc.),
- soit à la date de départ à la retraite, à l'exception des Participants reprenant, sans interruption de fait, une activité salariée en « cumul emploi-retraite », auprès de l'Adhérent,
- soit à la date d'évolution du Participant dans une catégorie autre que celle figurant au préambule de la présente notice d'information,
- soit à la date d'effet de la radiation de l'adhésion de l'entreprise acceptée par l'Institution, consécutive notamment au changement du secteur d'activité,
- et, en tout état de cause, à la date d'effet de la dénonciation de l'accord conventionnel de prévoyance.

Toutefois, sous réserve des dispositions de l'article 7-1 de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de rupture du contrat de travail du Participant ou d'évolution dans une autre catégorie que celle figurant au préambule de la présente notice d'information, la couverture Décès cesse d'être garantie par l'Institution : ceci sans préjudice des stipulations prévues au titre « Exonération des cotisations et Maintien des Garanties ».

La cessation des garanties est sans effet sur le maintien des garanties Décès prévu au titre « Maintien des garanties décès pour les arrêts de travail en cours à la date de résiliation » de la présente notice d'information, ni sur le maintien des prestations Incapacité - Invalidité prévues au titre « Maintien des prestations incapacité / invalidité en cours après résiliation » de ladite notice.

### ► ARTICLE 9 | EXONÉRATION DES COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES

#### EXONÉRATION DES COTISATIONS

L'Institution exonère l'Adhérent 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 à des garanties Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité par l'Institution,

L'exonération est :

- totale s'il ne perçoit aucun salaire et s'il reste au moins un Participant actif cotisant chez l'Adhérent,
- ou bien partielle, les cotisations étant alors proportionnelles aux rémunérations brutes annuelles effectivement perçues du fait de l'activité réduite du Participant en incapacité temporaire de travail ou en invalidité.

### MAINTIEN DES GARANTIES

L'ensemble des garanties souscrites est maintenu au Participant indemnisé :

- pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, dans les conditions en vigueur à la date d'arrêt de travail ou à la date de prise d'effet de l'Accord pour les Participants faisant l'objet d'une reprise de passif et ne bénéficiant pas d'un régime de prévoyance antérieur,
- pour les garanties Décès, dans les conditions en vigueur à la date du décès.

### CESSATION DE L'EXONERATION DES COTISATIONS ET DU MAINTIEN DES GARANTIES

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

- en cas de cessation des prestations Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité telle que prévue au titre « Terme des Garanties » ci-avant,
- en cas de résiliation du régime sous réserve des dispositions prévues au titre « Conséquences de la résiliation ou du non renouvellement de la désignation des Organismes assureurs » ci-après.

### ARTICLE 10 | SALAIRE DE RÉFÉRENCE

En cas de maintien de salaire, le salaire de référence pris en compte pour le calcul des prestations est égal à la rémunération correspondant à l'horaire pratiqué pendant l'absence du Participant dans l'entreprise ou l'établissement. Toutefois, si par suite de l'absence du Participant, l'horaire du personnel restant eu travail devait être augmenté, cette augmentation ne serait pas prise en considération pour le calcul du salaire de référence.

En cas d'incapacité temporaire de travail, le salaire de référencé est égal au salaire journalier calculé par la MSA.

En cas d'invalidité, le salaire de référence pris en compte correspond au 12<sup>e</sup> des salaires bruts perçus par le Participant au cours des 12 mois civils ayant précédé l'arrêt de travail.

Pour le versement des capitaux décès, PTIA d'un Participant à la suite d'un arrêt de travail ou le versement des rentes éducation, le salaire de référence pris en compte correspond au salaire brut annuel des douze derniers mois, sous déduction le cas échéant des frais professionnels et de mécanisation fiscalement admis.

Pour le calcul des prestations invalidité et maintien de salaire et lorsque le salarié n'a pas 12 mois de présence dans l'entreprise à la date de réalisation de l'évènement couvert en fonction des garanties du régime, le salaire de référence est reconstitué sur la base des éléments de rémunération, définis ci-avant, du dernier mois complet d'activité.

### ARTICLE 11 | REVALORISATION

Sont revalorisables :

- les prestations Rentes Éducation,

- les prestations Maintien de Salaire et Incapacité Temporaire de Travail,
- les prestations Rentes Invalidité,
- la base des prestations, en cas de Décès du Participant bénéficiant du maintien des garanties par suite d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

Les indemnités journalières et les rentes d'éducation et d'invalidité sont revalorisées en fonction de l'évolution annuelle de la valeur du point ARRCO.

La première revalorisation intervient le 1<sup>er</sup> janvier suivant la date anniversaire du sinistre générateur des prestations.

En cas de changement d'organisme gestionnaire des garanties, la revalorisation des prestations prévues en cas d'arrêt de travail sera prise en charge par le nouvel organisme désigné, conformément à l'article L. 912-3 du Code de la Sécurité Sociale.

### ARTICLE 12 | DÉFINITION DU CONJOINT

On entend par conjoint, l'époux ou l'épouse du Participant non divorcé(e) ou non séparé(e) de corps judiciairement.

Sont assimilés au conjoint :

- le ou la partenaire lié(e) par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) conformément à l'article 515-1 du Code Civil ;
- le concubin ou la concubine du Participant vivant depuis au moins deux ans avec celui-ci, sous réserve que le concubin ou la concubine et le Participant soient tous les deux libres de tout engagement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et qu'ils partagent le même domicile.

### ARTICLE 13 | DÉFINITION DES ENFANTS À CHARGE

Sont considérés comme à charge du Participant :

- Les enfants du Participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, s'ils sont effectivement à la charge du Participant, c'est-à-dire si celui-ci pourvoit à leur besoin et assure leur entretien en satisfaisant à l'une des conditions suivantes :
    - être âgés de moins de 21 ans, être non-salariés et avoir la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité Sociale du Participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin,
    - être âgés de moins de 26 ans et :
      - être à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre au Pôle Emploi,
      - ou exercer une activité rémunérée leur procurant un revenu mensuel inférieur au RSA mensuel,
      - ou bénéficier d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation,
- sous réserve de fournir annuellement tout justificatif de leur situation.

- être âgés de moins de 28 ans, être non-salariés, reconnus à charge par l'administration fiscale ou non imposable et justifier de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé,
- Quel que soit leur âge, sous réserve qu'ils soient atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et que l'invalidité ait été reconnue avant leur 21<sup>e</sup> anniversaire.
- Les enfants remplissant l'une des conditions énumérées ci-dessus au

titre desquels le Participant verse une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu.

- Les enfants à naître au moment du décès du Participant. Ne peuvent être considérés comme enfants à naître que les enfants qui sont nés viables, dans les 300 jours du décès du Participant.

## ➤ ARTICLE 14 | EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu aux garanties Décès, Invalidité et Incapacité Temporaire de Travail et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution, les sinistres résultant :

- d'accidents, de blessures, mutilations ou maladies qui sont le fait volontaire du Participant ou du bénéficiaire,
- de faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrection, 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,
- des 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,
- d'un déplacement ou d'un séjour du Participant dans une des régions ou un des pays formellement déconseillé par le Ministère Français des Affaires Étrangères, excepté si l'Institution accepte de couvrir ledit déplacement ou séjour, sous réserve de déclarer à l'Institution, au moins 15 jours avant le départ, tout projet de déplacement professionnel d'un ou de plusieurs Participants dans un pays en guerre civile ou étrangère ou dans tout pays figurant, à la date du départ, sur la liste des pays et régions déconseillés par le Ministère Français des Affaires Étrangères,
- d'un déplacement professionnel aérien simultané de plus de 10 Participants, excepté si l'Institution accepte de couvrir ledit déplacement, sous réserve de déclarer impérativement à l'Institution au moins 15 jours avant le départ ledit projet de déplacement professionnel,
- d'un déplacement professionnel maritime ou terrestre de plus de 30 Participants, excepté si l'Institution accepte de couvrir ledit déplacement, sous réserve de déclarer impérativement à l'Institution au moins 15 jours avant le départ ledit projet de déplacement professionnel,
- directement ou indirectement d'explosion, de dégagement de chaleur ou d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

Ne donnent pas lieu aux garanties Décès définies au titre « Garanties Décès », les sinistres qui résultent :

- 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 régime antérieur, si ce régime comportait une garantie collective Décès équivalente à celle visée au titre précité,
- du meurtre commis sur la personne du Participant dont le bénéficiaire est l'auteur ou le complice et a été condamné de ce fait par une décision de justice devenue définitive.

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.

## ➤ ARTICLE 15 | PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du régime 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'Adhérent, 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'Adhérent, 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 la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

La prescription est portée à 10 ans pour les garanties nées du décès du Participant.

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 avis de réception adressée par l'Institution à l'Adhérent 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 1<sup>er</sup> alinéa ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

## ➤ ARTICLE 16 | 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 17 | CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIATION OU DU NON RENOUVELLEMENT DE LA DÉSIGNATION DES ORGANISMES ASSUREURS

### MAINTIEN DES PRESTATIONS INCAPACITE / INVALIDITE EN COURS APRES RESILIATION

Toutes les garanties prennent fin à la date d'effet de la résiliation ou de non renouvellement de la désignation de l'Institution.

Toutefois, les prestations servies en cas d'Incapacité Temporaire de Travail ou d'Invalidité 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 présente notice d'information.

Pour les Participants dont l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente est reconnu ou aggravé postérieurement à la date de la constatation médicale du changement d'état, sous réserve que le fait générateur de ce nouvel



état résulte d'un arrêt de travail survenu durant la période d'assurance ayant donné lieu ou non à indemnisation ou antérieurement à la date d'effet du présent régime pour les Participants faisant l'objet d'une reprise de passif et ne bénéficiant pas d'un régime de prévoyance antérieur.

La clause de revalorisation prévue ci-avant cesse de produire ses effets en cas de résiliation ou de non renouvellement de la désignation de l'Institution.

### MAINTIEN DES GARANTIES DECÈS POUR LES ARRÊTS DE TRAVAIL EN COURS A LA DATE DE LA RESILIATION

Toutes les garanties prennent fin à la date d'effet de la résiliation ou de non renouvellement de la désignation de l'Institution.

Toutefois, conformément à l'article 7-1 de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, les garanties Décès sont maintenues au Participant se trouvant, à la date de la résiliation ou du non renouvellement, en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité.

Ce maintien cesse dès que les prestations Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité cessent elles-mêmes conformément aux titres ci-avant « Cessation du paiement des prestations incapacité temporaire de travail » et « Cessation du paiement des prestations invalidité ».

Les prestations seront calculées en fonction de la situation de famille à la date du sinistre et la revalorisation de la base des prestations telle que définie ci-avant, cessera de produire ses effets à la date de la résiliation ou du non renouvellement de la désignation de l'Institution.

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

### ARTICLE 18 | 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.

L'Institution se réserve le droit de leur demander une quittance subrogatoire.

Lorsque, du fait de la victime ou de ses 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.

### ARTICLE 19 | INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les informations concernant le Participant sont utilisées conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, complétée par la Loi du 6 août 2004 relative à « la protection

des données à caractère personnel ». Les données sont exclusivement communiquées aux différents services de l'Institution, et le cas échéant, à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le régime.

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

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

### ARTICLE 20 | CONTRÔLE - RÉCLAMATION

Cria Prévoyance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09).

L'Institution met à la disposition de l'Adhérent et des Participants la possibilité de contacter la Direction Gestion pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du régime.

CRIA PRÉVOYANCE

TSA 47371

34186 MONTPELLIER cedex 04

N°Cristal 09 77 400 680

APPEL NON SURTAXE

Fax : 04 99 58 55 61

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 Cambacérés - 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.

### ARTICLE 21 | 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 régime, lorsque ces prestations sont liées à l'état de santé.

À toute époque, les médecins missionnés par l'Institution doivent avoir, sous peine de déchéance de garantie et de suspension du paiement de la prestation en cours de service, un libre accès auprès du Participant en état d'incapacité ou d'invalidité, à son lieu de traitement ou à son domicile tous les jours ouvrables, afin de pouvoir constater son état de santé.

De même, le Participant doit se rendre aux convocations des médecins missionnés par l'Institution. Pour l'ensemble des garanties prévues dans la présente notice d'information, l'Institution se réserve la possibilité de demander, dans le respect du secret médical, outre les pièces justificatives prévues pour l'ouverture des droits au bénéfice de chaque prestation,

des pièces complémentaires ou des examens permettant une juste appréciation de la situation du Participant.

Les décisions de l'Institution, notamment le refus, la réduction ou la cessation du versement des prestations, prises en fonction des conclusions du médecin qu'elle a missionné, sont notifiées au Participant par courrier recommandé.

Elles s'imposent à lui, s'il n'en a pas contesté le bien-fondé dans les trente jours suivant leur envoi, au moyen d'une attestation médicale détaillée.

Cette contestation doit être adressée au service médical de l'Institution par lettre recommandée avec avis de réception.

En cas de désaccord sur l'état de santé du Participant, le Participant et l'Institution choisissent un médecin tiers pour les départager.

Faute d'entente sur son choix, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile du Participant. Dans ce cas, la décision du médecin arbitre s'impose au Participant et à l'Institution qui supportent par moitié les frais relatifs à sa nomination. Tant que cette procédure d'arbitrage n'a pas été menée jusqu'à son terme, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations.

En sus de ce contrôle mené à l'initiative de l'Institution, l'Adhérent donne mandat à l'Institution pour diligenter en son nom et pour son compte des contre-visites médicales, à l'encontre d'un Participant, dans le respect des dispositions légales, dans tous les cas où elle estimerait une telle contre-visite médicale nécessaire. Les résultats de la contre-visite seront transmis à l'Adhérent.

## ➤ ARTICLE 22 | QUELS SONT LES DÉLAIS D'ENVOI DE VOS DOSSIERS ?

**Les demandes de prestations Décès et Invalidité accompagnées des documents justificatifs ci-avant doivent, sous peine de déchéance des droits à indemnisation, être produites à l'Institution dans un délai maximum de quatre-vingt-dix jours suivant la survenance du sinistre ou sa connaissance par le Participant ou le Bénéficiaire.**

**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.**

**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.**

**Pour la garantie Incapacité Temporaire de Travail, la déclaration devra parvenir à l'Institution au plus tard quatre-vingt-dix jours après la date d'arrêt de travail.**

**Tout retard dans cette déclaration cause un préjudice à l'Institution qui n'est pas en mesure de diligenter son contrôle médical. De ce fait, si la déclaration est faite après le délai évoqué ci-avant, sauf en cas de force majeure dont la preuve reste à la charge de l'Adhérent, les prestations ne prennent effet qu'au lendemain de cette déclaration.**



## V - VERSEMENT DES PRESTATIONS

### ➤ ARTICLE 23 | PAIEMENT DES COTISATIONS

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

### ➤ ARTICLE 24 | DÉCLARATION DES SINISTRES

Les Participants, l'Adhérent et plus généralement tous bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du régime, de fournir à l'Institution les déclarations et pièces justificatives listées ci-dessous.

L'Institution se réserve le droit de demander au Participant ou au(x) bénéficiaire(s) 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'Adhérent (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.

### ➤ ARTICLE 25 | QUELLES SONT VOS OBLIGATIONS ?

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 au Pôle Emploi,
- 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'Adhérent 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.

À défaut, l'Institution se réserve le droit de suspendre ses prestations.

### ➤ ARTICLE 26 | QUELLES SONT LES MODALITÉS ET LES DÉLAIS 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.

## 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 <sup>ème</sup> catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %				Sécurité sociale
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	•			Bénéficiaires
Copie intégrale du livret de famille du participant	•			Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités		•	•	Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	•			Tribunal d'Instance
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	•			Organisme compétent
La déclaration d'arrêt de travail (formulaire type de Humanis Prévoyance),		•	•	Entreprise
La notification d'attribution de pension ou de rente d'invalidité permanente, émanant de la Mutualité Sociale Agricole au moment de l'ouverture des droits,		•	•	MSA
Le justificatif de paiement de la rente de la Mutualité Sociale Agricole,		•	•	MSA

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

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

## Le fonds social : une dimension humaine

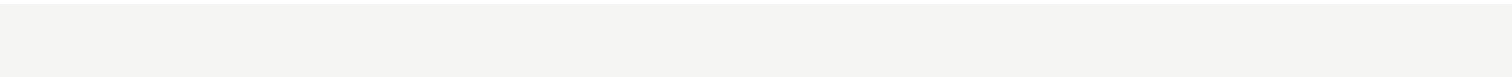


Cria Prévoyance dispose d'un fonds social destiné à vous aider lors d'une situation difficile.

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

 N° Cristal **09 72 722 323**

APPEL NON SURTAXÉ





## Votre interlocuteur Humanis

Suivre votre contrat



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

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](http://accord-de-branche.humanis.com)