

CCN de la production des papiers, cartons
et celluloses et de la transformation
des papiers, cartons et industries connexes

Notice d'information prévoyance

» Édition novembre 2017

Votre régime de prévoyance décès et arrêt de travail

Ensemble du personnel

Référence : NI-CCN PAPIERS CARTONS-PREV-03.2016

Régime optionnels ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/> Option décès Cadre
	Et/ou
	<input type="checkbox"/> Option arrêt de travail Cadre
	<input type="checkbox"/> Option décès Non cadre
	<input type="checkbox"/> Option décès Ensemble du personnel

(1) À compléter par l'entreprise.



Humanis



Protéger c'est s'engager
humanis.com



Humanis **Protéger, c'est s'engager**

Groupe paritaire et mutualiste à but non lucratif, Humanis figure parmi les tous premiers groupes de protection sociale, en retraite complémentaire, prévoyance, santé, épargne et Activités sociales. Humanis puise ses valeurs dans l'économie sociale et entend toujours mieux protéger l'ensemble de ses clients.

Humanis s'engage à leur apporter durablement des solutions et des services de qualité, en privilégiant la proximité, le conseil et l'écoute. Humanis met également à disposition de ses clients ses savoir-faire spécifiques à l'international et en gestion pour compte de tiers. Le Groupe concrétise son engagement auprès des populations en difficulté au travers d'une politique dynamique d'Activités sociales.

Chiffres clés

- ▶ Près de **700 000** entreprises clientes, de la TPE à la grande entreprise
- ▶ **10 millions** de personnes protégées
- ▶ **2^{ème}** acteur en retraite complémentaire Agirc-Arrco (22,40 % de l'ensemble)
- ▶ **1^{er}** rang des institutions de prévoyance
- ▶ **1^{er}** intervenant paritaire en épargne salariale

Chiffres au 01.01.16

IMPORTANT

Document à signer et à remettre à votre employeur

Jesousigné(e), _____

reconnais avoir reçu la notice d'information décrivant les garanties de prévoyance du régime conventionnel ci-dessous et le cas échéant du régime optionnel souscrites auprès de Humanis Prévoyance.

Les garanties du régime conventionnel sont conformes aux Conventions Collectives Nationales :

- ❖ de la production des papiers cartons et celluloses,
- ❖ de la transformation des papiers et cartons et des industries connexes.

À _____ le _____

Signature



PRÉAMBULE.....	6
▶ Modalités d'affiliation	6
LES GARANTIES DU RÉGIME CONVENTIONNEL.....	7
▶ Décès - Invalidité absolue et définitive (IAD)	7
▶ Incapacité temporaire de travail	8
▶ Invalidité - Incapacité permanente professionnelle (IPP).....	9
LES GARANTIES DU RÉGIME OPTIONNEL	10
▶ Décès - Invalidité absolue et définitive (IAD)	10
▶ Garanties arrêt de travail - Personnel cadre	11
DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	12
▶ Quand débutent les garanties ?	12
▶ Suspension des garanties	12
▶ Terme des garanties.....	12
▶ Portabilité des droits.....	12
▶ Résiliation de l'adhésion	12
▶ Salaire de référence.....	13
▶ Revalorisation.....	13
▶ Exonération du paiement	13
▶ Versement des prestations.....	13
▶ Prescription.....	13
▶ Exclusions.....	13
▶ Contrôle et expertise médicale	13
▶ Fausse déclaration	14
▶ Subrogation	14
▶ Réclamations - Médiation.....	14
DÉFINITIONS	15
PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS.....	16
GARANTIES D'ASSISTANCE.....	17
LES ACTIVITÉS SOCIALES : UNE DIMENSION HUMAINE.....	18

PRÉAMBULE

Votre entreprise relève de :

- ❖ La Convention Collective Nationale des ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise de la production des papiers, cartons et celluloses du 20 janvier 1988,
- ❖ La Convention Collective Nationale des ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise de la transformation des papiers et cartons et des industries connexes du 16 février 1988,
- ❖ La Convention Collective Nationale des ingénieurs et cadres de la production des papiers, cartons, et celluloses du 4 décembre 1972,
- ❖ La Convention Collective Nationale des ingénieurs et cadres de la transformation des papiers et cartons et des industries connexes du 21 décembre 1972.

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont instauré, par accord de branche du 25 février 2013, un régime complémentaire de prévoyance obligatoire bénéficiant à l'ensemble du personnel relevant du champ d'application des Conventions Collectives Nationales susvisées, comportant des garanties en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

Votre entreprise ci-après dénommée « l'Adhérent » a adhéré au contrat collectif prévoyance assuré par Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale ci-après dénommée « l'Institution » afin de mettre en œuvre les garanties de prévoyance prévues par l'accord de branche.

Humanis Prévoyance est par ailleurs habilitée à gérer la garantie rente d'éducation assurée par l'OCIRP, Organisme Commun des Institution de Rente et de Prévoyance - Union d'institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, en application des Conventions collectives.

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

Elle vous informe également des garanties du ou des régimes optionnels éventuellement souscrites par votre entreprise telles que mentionnées en 1^{ère} page de la présente notice, améliorant les garanties du régime conventionnel.

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 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 ».

LES GARANTIES DU RÉGIME CONVENTIONNEL

► Décès - Invalidité absolue et définitive (IAD)

Quel est l'objet et le montant de la garantie ?

Elle comprend plusieurs prestations :

- ✳ capital en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive :
 - ✳ capital décès,
 - ou
 - ✳ capital décès minoré assorti d'une rente éducation,
- ✳ double effet,
- ✳ frais d'obsèques.

Choix entre le capital décès et le capital mineur avec la rente éducation

L'Institution verse en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive du Participant, un capital décès ou un capital décès minoré et une rente éducation selon le choix effectué par le ou les bénéficiaires de la prestation au moment du décès.

En cas de pluralité de bénéficiaires ceux-ci doivent communiquer leur choix commun à l'Institution. En cas de désaccord entre eux c'est la prestation capital décès seule qui est versée.

Capital Décès - Invalidité Absolue et Définitive (IAD)

En cas de décès du Participant ou d'Invalidité Absolue et Définitive de celui-ci il est versé aux bénéficiaires tels que définis ci-après un capital égal à :

- ✳ **100 %** du salaire de référence tel que défini dans la présente notice.

Ce capital est majoré si le Participant avait des enfants à charge tel que défini dans la présente notice le jour de son décès. Le montant de cette majoration est de **20 %** par enfant à charge.

Le versement par anticipation du capital décès au titre de l'IAD met fin à la garantie décès.

Exemple :

1. Salarié ayant un enfant à charge le jour du sinistre : versement d'un capital décès égal à 120 % du salaire annuel brut de référence.
2. Salarié ayant deux enfants à charge le jour du sinistre : versement d'un capital décès égal à 140 % du salaire annuel brut de référence.

Quels sont les bénéficiaires de la prestation ?

- ✳ En cas d'Invalidité Absolue et Définitive, le bénéficiaire des capitaux est le Participant.
- ✳ En cas de décès, les bénéficiaires des capitaux dus par l'Institution 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.
En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

- ✳ au conjoint non séparé de corps judiciairement, ou à la personne liée par le pacte civil de solidarité (PACS) ou au concubin,

- ✳ à défaut, et par parts égales entre eux, aux enfants du Participant, reconnus ou adoptés,
- ✳ à défaut aux descendants du Participant,
- ✳ à défaut aux ascendants directs du Participant, aux pères et mères survivants,
- ✳ à défaut aux autres héritiers.

Les capitaux sont versés en une seule fois à réception des pièces visées au tableau récapitulatif des pièces à fournir, et sous réserve, le cas échéant pour l'IAD, du contrôle médical prévu dans la présente notice.

Double effet

Le décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié ou concubin non marié ou de la personne liée par le Pacte civil de solidarité, et alors qu'il reste des enfants à charge du Participant, entraîne le versement au profit de ces derniers d'un capital égal à **100 %** du capital versé en cas de décès toutes causes.

L'Invalidité absolue et définitive est assimilée au décès pour l'attribution de la prestation « Double effet ».

Capital décès minoré et rente éducation

En cas de décès du Participant quelle qu'en soit la cause, ou d'invalidité absolue et définitive de celui-ci, le bénéficiaire de la prestation peut opter, en lieu et place de l'attribution du capital décès seul ci-dessus, pour le versement d'un capital décès réduit d'un montant de :

- ✳ **75 %** du salaire de référence tel que défini dans la présente notice.

Ce capital ne fait l'objet d'aucune majoration pour enfant à charge. Il est par contre accompagné du versement d'une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge, dont le montant annuel est égal à :

- ✳ jusqu'au 10^{ème} anniversaire : **5 %** du salaire de référence limité à la Tranche A -Tranche B.
- ✳ du 10^{ème} au 17^{ème} anniversaire : **10 %** du salaire de référence limité à la Tranche A -Tranche B.
- ✳ du 17^{ème} au 26^{ème} anniversaire : **15 %** du salaire de référence limité à la Tranche A -Tranche B.

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

Comment sont payées les rentes d'éducation ?

Le versement des rentes éducation par anticipation en cas d'IAD met fin à la garantie.

Le versement débute le premier jour du mois civil suivant le décès ou la reconnaissance de l'état d'IAD. Si la demande est présentée plus d'un an après le décès ou l'IAD, l'indemnisation débute le 1er jour du mois suivant la date de réception de la demande.

Les rentes sont versées trimestriellement et à terme d'avance.

Le versement des rentes éducation cesse à la fin du trimestre au cours duquel l'enfant atteint son 17^{ème} anniversaire et, au plus tard, son 26^{ème} anniversaire s'il est en apprentissage, poursuit des études ou est inscrit auprès du Pôle Emploi comme demandeur d'emploi ou effectue un stage préalablement, dans l'un ou l'autre cas, à l'exercice d'un premier

emploi rémunéré.

La rente est versée sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale avant le 26^{ème} anniversaire de l'enfant, le mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle (justifié par un avis médical et tant que l'enfant bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou demeure titulaire de la carte d'invalidité civile).

La garantie rente éducation est assurée par l'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (l'OCIRP), Union d'Institutions de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale dont le siège est situé 17 rue de Marignan 75008 Paris qui a confié la gestion de ses garanties à l'Institution.

L'OCIRP est seul porteur de la présente garantie et est seul responsable

de la bonne fin des prestations.

Frais d'obsèques

En cas de décès du salarié, de son conjoint ou d'un enfant à charge tels que définis dans la présente notice, est versé un capital ayant pour but d'indemniser forfaitairement le bénéficiaire des conséquences du décès.

Ce capital est équivalent à **100 %** du plafond mensuel de la Sécurité sociale.

► Incapacité temporaire de travail

Quel est l'objet de la garantie ?

La garantie a pour objet de faire bénéficier d'indemnités journalières les Participants, qui se trouvent momentanément dans l'incapacité totale médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle quelconque par suite de maladie ou d'accident.

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident d'ordre professionnel ou non, pris en compte par la Sécurité sociale, l'Institution verse des indemnités journalières dans les conditions suivantes.

Quel est le début de l'indemnisation ?

Les indemnités journalières sont servies en relais des obligations de maintien de salaire de l'Adhérent.

Toute catégorie professionnelle	Ancienneté du Participant dans l'entreprise adhérente	Franchise discontinuée
Maladie Accident de travail Accident de trajet	1 à 5 ans	75 jours
	5 à 10 ans	90 jours
	10 à 15 ans	105 jours
	15 à 20 ans	120 jours
	20 à 25 ans	150 jours
	25 à 30 ans	180 jours
	> 30 ans	195 jours

La franchise discontinuée est appréciée au 1^{er} jour d'arrêt de travail en décomptant tous les arrêts intervenus au cours des 12 derniers mois.

Toutefois, dès lors que la franchise est atteinte, tout nouvel arrêt de travail entrant dans le cadre de l'appréciation du crédit d'indemnisation défini ci-dessus, fera l'objet d'une indemnisation dès le premier jour d'arrêt.

Quel est le montant de la prestation ?

Le montant des indemnités journalières est égal à :

- ✳ **70 %** du salaire de référence tel que défini dans la présente notice y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale.

En tout état de cause, le total perçu par le Participant (Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

Quel est le terme de l'indemnisation ?

La prestation cesse d'être versée :

- ✳ dès la reprise du travail,
- ✳ à la liquidation de sa pension de retraite, au jour de son décès,
- ✳ à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle,
- ✳ et au plus tard au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail.

Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?

Les demandes d'indemnités journalières doivent être fournies dès réception des décomptes de prestations de la Sécurité sociale auprès de l'Institution sur production des justificatifs définis dans le tableau récapitulatif des pièces à fournir.

Les indemnités journalières sont versées par l'Institution directement à l'Adhérent, sauf en cas de rupture du contrat de travail où elles sont

versées directement au Participant, au fur et à mesure de la présentation des décomptes de prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale

► Invalidité – Incapacité permanente professionnelle (IPP)

Quel est l'objet de la garantie ?

En cas d'Invalidité ou d'une Incapacité Permanente Professionnelle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 33 % du Participant cadre ou non cadre, l'Institution verse une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, afin de compenser la perte de salaire.

Quel est le montant de la prestation ?

Le montant de la prestation, y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS servies par la Sécurité sociale est défini comme suit :

En cas d'invalidité 1^{ère} catégorie Sécurité sociale (ou IPP d'un taux compris 33 % et 66 %) :

- ✦ 42 % du salaire de référence tel que défini dans la présente notice y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale.

En cas d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie Sécurité sociale (ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 66 %) :

- ✦ 70 % du salaire de référence tel que défini dans la présente notice y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale.

Dans tous les cas, le total perçu par le salarié (Sécurité sociale,

éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

Quel est le terme de l'indemnisation ?

La prestation cesse d'être versée :

- ✦ au jour de l'attribution de la pension de vieillesse y compris pour inaptitude au travail ou au jour du décès du Participant,
- ✦ du jour où le taux d'incapacité permanente est devenu inférieur à 33 %,
- ✦ du jour de la reprise à temps complet,
- ✦ du jour de la reprise de travail à temps partiel, sauf si celle-ci est préconisée pour des raisons thérapeutiques.

Le service des rentes, interrompu en application des dispositions prévues ci-dessus est automatiquement repris dans les limites fixées par le régime à compter du jour où il a été médicalement constaté que l'incapacité de travail est redevenue supérieure à 33 %.

Quelles sont les conditions de règlement des prestations ?

Les demandes de rentes doivent être effectuées dès réception des décomptes de prestations de la Sécurité sociale auprès de l'Institution et sur production des justificatifs définis dans le tableau récapitulatif des pièces à fournir.

Les rentes sont versées par l'Institution au Participant à terme échu, mensuellement ou, le cas échéant, selon la même périodicité que le versement par la Sécurité sociale des pensions d'invalidité ou des rentes d'incapacité, sur production périodique d'un justificatif attestant de la poursuite du versement de la rente ou de la pension par la Sécurité sociale.

LES GARANTIES DU RÉGIME OPTIONNEL

Les garanties complémentaires souscrites par l'Adhérent telles que mentionnées en 1^{ère} page de la présente notice s'ajoutent à celles prévues par le régime conventionnel. Elles obéissent aux mêmes règles de fonctionnement.

Seules les garanties effectivement souscrites par votre entreprise vous sont applicables.

Quel est l'objet du régime optionnel ?

Les présentes garanties ont pour objet de compléter le régime de prévoyance prévu par l'accord lorsque l'Adhérent a souscrit auprès de l'Institution en faveur de l'ensemble de son personnel ou de son personnel cadre au sens des articles 4 & 4 bis de la CCN de 1947 ou de son personnel non cadre, c'est à dire ne relevant pas des articles 4 & 4 bis, des garanties « décès » en complément de celles prévues par le régime conventionnel et/ou pour ses salariés cadres une garantie complémentaire « arrêt de travail ».

► Décès - Invalidité absolue et définitive (IAD)

Quel est le montant des garanties ?

Le montant des prestations intègre celui des garanties du régime conventionnel.

SALARIÉS CADRES OPTION DÉCÈS CADRE	Prestations exprimées en % du salaire de référence (SR) tel que défini dans la présente notice y compris les garanties du régime conventionnel	
	Capital décès seul	Capital décès minoré + rente éducation
Participant célibataire, veuf, divorcé	350 %	325 %
Participant marié, en concubinage ou pacsé	400 %	375 %
Majoration par enfant à charge	70 %	-
Rente éducation OCIRP		
Jusqu'au 10 ^{ème} anniversaire	-	5 % SR* TA et TB
Du 11 ^{ème} au 17 ^{ème} anniversaire	-	10 % SR* TA et TB
Du 17 ^{ème} au 26 ^{ème} anniversaire	-	15 % SR* TA et TB

* SR : salaire de référence.

SALARIÉS NON CADRES OPTION DÉCÈS NON CADRE	Prestations exprimées en % du salaire de référence (SR) tel que défini dans la présente notice y compris les garanties du régime conventionnel	
	Capital décès seul	Capital décès minoré + rente éducation
Participant célibataire, veuf, divorcé	200 %	175 %
Participant marié, en concubinage ou pacsé	250 %	225 %
Majoration par enfant à charge	70 %	-
Rente éducation OCIRP		
Jusqu'au 10 ^{ème} anniversaire	-	5 % SR* TA et TB
Du 11 ^{ème} au 17 ^{ème} anniversaire	-	10 % SR* TA et TB
Du 17 ^{ème} au 26 ^{ème} anniversaire	-	15 % SR* TA et TB

* SR : salaire de référence.

ENSEMBLE DU PERSONNEL OPTION DÉCÈS ENSEMBLE DU PERSONNEL	Prestations exprimées en % du salaire de référence (SR) tel que défini dans la présente notice y compris les garanties du régime conventionnel	
	Capital décès seul	Capital décès minoré + rente éducation
Participant célibataire, veuf, divorcé	350 %	325 %
Participant marié, en concubinage ou pacsé	400 %	375 %
Majoration par enfant à charge	70 %	-
Rente éducation OCIRP		
Jusqu'au 10 ^{ème} anniversaire	-	5 % SR* TA et TB
Du 11 ^{ème} au 17 ^{ème} anniversaire	-	10 % SR* TA et TB
Du 17 ^{ème} au 26 ^{ème} anniversaire	-	15 % SR* TA et TB

* SR : salaire de référence.

► Garanties arrêt de travail - Personnel cadre

Si l'Adhérent les a souscrites, les présentes garanties ont pour objet de compléter les garanties du régime conventionnel pour le personnel Cadre.

Le montant des prestations intègre celui des garanties du régime conventionnel.

Quel est le montant des garanties ?

Incapacité Temporaire de Travail

Le montant des indemnités journalières **y compris celui du régime conventionnel** est égal à :

- ✎ **90 %** du salaire de référence tel que défini dans la présente notice y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale.

En tout état de cause, le total perçu par le Participant (Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

Invalidité - Incapacité Permanente Professionnelle (IPP)

En cas d'Invalidité ou d'une Incapacité Permanente Professionnelle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 33 % du Participant cadre, l'Institution

verse une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, afin de compenser la perte de salaire.

Le montant de la prestation, **y compris celui du régime conventionnel** est défini comme suit :

En cas d'invalidité 1^{ère} catégorie Sécurité sociale (ou IPP d'un taux compris 33 % et 66 %) :

- ✎ **54 %** du salaire de référence tel que défini dans la présente notice y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale.

En cas d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie Sécurité sociale (ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 66 %) :

- ✎ **90 %** du salaire de référence tel que défini dans la présente notice y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale.

Dans tous les cas, le total perçu par le salarié (Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

► Quand débutent les garanties ?

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

► Suspension des garanties

Les garanties prévues par le régime sont suspendues en cas de suspension du contrat de travail du Participant

Toutefois, les garanties sont maintenues au Participant moyennant paiement des cotisations :

- ✂ dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence, dès lors que pendant cette période il bénéficie d'une rémunération partielle ou totale de l'Adhérent ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'Adhérent,
- ✂ dont le contrat de travail est suspendu pour maladie ou accident dès lors qu'il bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Dès lors que le Participant dont le contrat de travail est en vigueur, bénéficie de prestations pour maladie ou accident du régime de prévoyance liées à une incapacité temporaire de travail, une invalidité ou une incapacité permanente de travail, le maintien de garanties intervient sans contrepartie de cotisations à compter du 1^{er} jour d'indemnisation de l'organisme tant que dure l'indemnisation complémentaire de l'Institution. Si le Participant perçoit un salaire réduit pendant la période d'indemnisation complémentaire, les cotisations patronales et salariales au régime de prévoyance restent dues sur la base du salaire réduit.

Pour les éventuelles absences non indemnisées, l'Adhérent informera le Participant, par écrit lors de la notification d'autorisation d'absence, des éventuelles possibilités dont il dispose pour continuer à bénéficier des garanties de prévoyance couvrant le risque décès.

► Terme des garanties

Les garanties prévues au régime cessent :

- ✂ soit à la date à laquelle le Participant n'appartient plus aux effectifs de l'entreprise adhérente (démission, licenciement, terme du contrat de travail, etc.); sous réserve du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits,
- ✂ soit à la date d'effet de la radiation de l'adhésion de l'entreprise,
- ✂ et, en tout état de cause, à la date d'effet de la dénonciation de l'accord conventionnel de prévoyance.

La cessation des garanties est sans effet sur le maintien des garanties Décès prévu dans la présente notice.

► Portabilité des droits

A défaut d'avenant à l'accord collectif modifiant l'article 5.6 dudit accord,

et sur demande expresse des partenaires sociaux, il est précisé au sein des présentes Conditions Générales l'application des dispositions légales de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale reproduit ci-après.

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

- ✂ « 1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, **sans pouvoir excéder douze mois.**
- ✂ 2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur.
- ✂ 3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise.
- ✂ 4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.
- ✂ 5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article.
- ✂ 6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au premier alinéa à la date de la cessation du contrat de travail. »

► Résiliation de l'adhésion

Effets sur les garanties

La résiliation de l'adhésion met fin aux garanties.

Les prestations en cours de versement sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation.

Le Participant indemnisé par l'Institution au titre d'une incapacité temporaire de travail ou d'une invalidité permanente au jour où l'adhésion de l'entreprise prend fin, conserve le droit aux garanties en cas de décès, sans contrepartie de cotisations, tant qu'il perçoit les prestations de l'Institution au titre de la garantie incapacité temporaire de travail ou invalidité permanente.

Effets sur les prestations

En cas de résiliation de l'adhésion, les prestations cessent d'être revalorisées par l'Institution et sont maintenues au niveau atteint à la date de résiliation.

► Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations, est le salaire fixe brut ayant servi d'assiette aux cotisations au cours des 12 mois civils précédant l'événement ouvrant droit aux prestations.

Ce salaire comprend les rémunérations perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

Dans le cas où la période d'assurance est inférieure à la durée définie au paragraphe 1 ci-dessus, le salaire de référence est reconstitué sur la base du salaire du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisation.

Concernant les garanties indemnitaires, en aucun cas, le cumul des prestations de la Sécurité sociale, du régime de prévoyance et d'un éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement ne peut conduire le salarié à percevoir plus que ce qu'il aurait perçu s'il avait été en activité (salaire brut - charges sociales légales et conventionnelles, et prélèvements sociaux).

► Revalorisation

Les prestations sont revalorisées de la façon suivante :

- ✦ les prestations incapacité de travail, invalidité incapacité permanente professionnelle sont revalorisées selon l'évolution du point de retraite AGIRC. Pour la prestation rente éducation les coefficients et la périodicité des revalorisations à appliquer aux prestations en cours de service sont fixés par le conseil d'administration de l'Union-OCIRP. En cas de résiliation, l'OCIRP assure le paiement des rentes en cours de service et les revalorisations futures sans surcoût, tout en conservant les provisions afférentes.

► Exonération du paiement

Dès lors que le Participant dont le contrat de travail est en vigueur, bénéficie de prestations pour maladie ou accident du régime de prévoyance liées à une incapacité temporaire de travail, une invalidité ou une incapacité permanente de travail, le maintien de garanties intervient sans contrepartie de cotisations à compter du 1er jour d'indemnisation de l'organisme tant que dure l'indemnisation complémentaire de l'Institution. Si le Participant perçoit un salaire réduit pendant la période d'indemnisation complémentaire, les cotisations patronales et salariales au régime de prévoyance restent dues sur la base du salaire réduit.

► Versement des prestations

Les prestations garanties par l'Institution sont versées soit directement aux bénéficiaires, soit par l'intermédiaire de l'Adhérent, sur production d'une demande de prestation accompagnée des justificatifs requis.

Lorsque le mode de paiement choisi donne lieu à perception de frais, ceux-ci sont déduits du montant des prestations.

Les pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier sont à la charge du bénéficiaire.

► Prescription

Conformément à l'article L. 932-13 du code de la Sécurité sociale, toutes les actions dérivant des opérations 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 ignoré jusque-là.

Quand 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 la 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 cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations dépendant de la durée de la vie humaine, le bénéficiaire n'est pas le Participant.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (action en justice, reconnaissance du droit contre celui on prescrit).

► Exclusions

Ne sont pas garanties dans le cadre du régime, les conséquences limitativement énumérées ci-après :

- ✦ d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère,
- ✦ de la désintégration du noyau atomique,
- ✦ d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques,
- ✦ les accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant.

Le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour l'homicide volontaire ou la tentative d'homicide volontaire du Participant est déchu de tout droit au capital décès. Le capital est versé aux autres bénéficiaires déterminés selon la dévolution prévue dans la présente notice, à l'exception de ceux reconnus comme co-auteurs ou complices.

► Contrôle et expertise médicale

A 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 au présent règlement, 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'il 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, celui-ci et l'Institution choisissent un médecin tiers arbitre 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.

► Fausse déclaration

La garantie accordée au Participant par l'Institution est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Institution, alors même que le risque omis ou dénaturé par le Participant a été sans influence sur la réalisation du risque. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'Institution qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

► Subrogation

Pour les garanties Incapacité Temporaire Totale, Invalidité-Incapacité Permanente, l'Institution est subrogé de plein droit aux assurés victimes d'un accident dans leur action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

► Réclamation - Médiation

L'Institution met à la disposition des Adhérents et des Participants la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante :

Humanis Prévoyance

Satisfaction Clients
303, rue Gabriel Debacq
45 777 Saran cedex
Tél. (appel non surtaxé) : numéro mentionné sur les correspondances adressées par le centre de gestion.

A 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 lui adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'Institution et après épuisement des voies de recours internes, l'entreprise, le Participant, les bénéficiaires ou les ayants droit, 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
mediateur@ctip.asso.fr
www.ctip.asso.fr

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

DÉFINITIONS

Chaque fois que les garanties en tiennent compte, il faut entendre par :

Invalidité et Incapacité Permanente

Invalidité

Par invalidité il faut entendre la réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain reconnue par la Sécurité sociale et entraînant le classement dans l'une des catégories d'invalides visées à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale*.

Incapacité égale ou supérieure à 66 %

Il s'agit de la reconnaissance par la Sécurité sociale (en application de l'article L.434-2 alinéa 1^{er} du Code de la Sécurité sociale) d'un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 66 %, entraînant le versement d'une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles (article L. 434-2 dudit code).

L'incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 66 % qui résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est assimilée, pour le calcul du montant de la prestation versée, à l'invalidité de 2^{ème} catégorie ou de 3^{ème} catégorie si l'état du Participant nécessite l'assistance d'une tierce personne.

Incapacité entre 33 % et moins de 66 %

Est visée par le présent paragraphe, l'incapacité permanente (au sens de l'article L.434-2 du Code de la Sécurité sociale) d'un taux compris entre 33 % et moins de 66 % résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle et indemnisée comme telle par la Sécurité sociale au titre de l'article L.434-2.

* Art. L 341-4 du Code de la Sécurité sociale. En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

1. Invalides capables d'exercer une activité rémunérée.
2. Invalides absolument incapables d'exercer une profession.
3. 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.

Invalidité Absolue et Définitive (IAD)

Il faut entendre par Invalidité Absolue et Définitive, l'invalidité 3^{ème} catégorie définie à l'article L 341 - 4 du Code de la Sécurité sociale : « 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. »

L'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux de 100 % reconnue

par la Sécurité sociale est assimilée à l'Invalidité Absolue et Définitive pour l'application des garanties décès et rentes éducation.

Accident et accident du travail

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du Participant, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

Ne sont pas considérés comme accidents les dommages résultant d'un traitement médical ou chirurgical ou de conséquences d'examens médicaux. Par accident du travail, il faut entendre celui reconnu comme tel par la Sécurité sociale.

Enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge les enfants du Participant ou ceux de son conjoint ou concubin, qu'ils soient légitimes, adoptifs, reconnus ou recueillis, s'ils vivent sous le toit du participant et sont à la date du décès :

- ❖ âgés de moins de 17 ans sans condition,
- ❖ âgés de 17 à 21 ans, s'ils ont demandé leur rattachement au foyer fiscal du participant quelle que soit leur activité et s'ils ne perçoivent pas une rémunération supérieure à 100 % du SMIC,
- ❖ âgés de 21 à 25 ans s'ils ont demandé leur rattachement au foyer fiscal du participant et à condition qu'ils poursuivent des études et ne perçoivent pas en contrepartie d'une éventuelle activité une rémunération supérieure à 100 % du SMIC,
- ❖ atteints d'un handicap fiscalement à charge du participant et titulaire d'une carte d'invalidité et reconnus invalides avant leur 26^{ème} anniversaire,
- ❖ nés dans les 300 jours postérieurement au décès du Participant et dont l'affiliation avec celui-ci est établie.

Conjoint, partenaire de PACS et concubin

On entend par conjoint, l'époux ou l'épouse du salarié non divorcé par un jugement définitif.

On entend par partenaire la personne liée au participant par un Pacte civil de solidarité (PACS).

Le concubinage notoire et permanent ouvre droit aux prestations dévolues au conjoint dès lors que le salarié et son concubin sont célibataires, veufs ou divorcés et :

- ❖ qu'un enfant reconnu des deux parents est né de l'union,
- ❖ à défaut, qu'il peut être prouvé une période de 2 ans de vie commune, Participant : le salarié assuré.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS

L'Institution se réserve le droit de réclamer tout autre pièce nécessaire aux paiements des prestations.

DOCUMENTS À FOURNIR	ITT	Invalidité	Décès	IAD
Demande d'indemnités journalières, signée de l'entreprise	•			
Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale	•			
Photocopie des 12 derniers bulletins de salaire précédant l'arrêt	•			
Demande de rente, signée de l'entreprise		•		•
Notification d'attribution de pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente professionnelle en cas d'accident du travail, émanant de la Sécurité sociale		•		
Attestation sur l'honneur de non activité rémunérée		•	•	
Demande de capital décès signée de l'entreprise			•	
Acte de décès (bulletin de décès)			•	•
Copie du livret de famille du défunt ou un acte de mariage, à défaut un acte de naissance du défunt			•	
Acte de naissance de chaque bénéficiaire si le livret de famille du défunt n'est pas produit			•	•
Justificatif de la qualité de conjoint ou à défaut d'ayant droit ainsi que les numéros de Sécurité sociale des ayants droit			•	
Acte de naissance de chaque bénéficiaire lorsque le bénéficiaire est un ascendant du participant ou un bénéficiaire désigné (autre que conjoint et enfants) ou un héritier			•	
Photocopie du dernier avis d'imposition du salarié, et le cas échéant, du concubin ou partenaire			•	•
En présence d'enfants ou de personnes à charge, un certificat de scolarité ou, à défaut pour les enfants de plus de 18 ans, copie du certificat d'apprentissage...			•	•
Si personne infirme à charge, la carte d'invalidé civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé				•
S'il y a lieu, une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut une déclaration sur l'honneur accompagnée d'un justificatif de domicile commun (quittance de loyer aux deux noms, quittance d'électricité, de téléphone...)			•	
S'il y a lieu une attestation établissant l'engagement dans les liens d'un PACS, délivrée par le greffe du tribunal de grande instance du lieu de naissance (attestation de moins de 3 mois)			•	
Notification de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale 3ème catégorie (ou IPP = 100 %)			•	•
Justificatifs utiles de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires	•	•	•	•
Attestation d'inscription au Pôle Emploi			•	•
Copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des orphelins			•	•

GARANTIES D'ASSISTANCE

En complément des garanties souscrites par l'Adhérent, 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'assisteur.

LES ACTIVITÉS SOCIALES : UNE DIMENSION HUMAINE

Nos équipes, composées de professionnels des Activités sociales, 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.

À qui s'adresser

Humanis
Service social

 N° Cristal 09 72 72 23 23

APPEL NON SURTAXÉ





VOTRE INTERLOCUTEUR HUMANIS

Suivre votre contrat



Téléphone :  N° Cristal **09 77 40 05 50**

APPEL NON SURTAXÉ

Adresse : CS Branche Pro
TSA 71501
59049 Lille cedex



Internet :

accord-de-branche.humanis.com

