

Conditions générales prévoyance

$1 \times 4 = 4$
 $2 \times 4 = 8$
 $3 \times 4 = 12$
 $4 \times 4 = 16$
 $4 \times 5 = 20$
 $4 \times 6 = 24$
 $4 \times 7 = 28$
 $4 \times 8 = 32$
 $4 \times 9 =$



CCN de l'Enseignement Privé Indépendant

Régime de prévoyance
Référence : CG/HP/PREV CCN EPI - 01.17

Co-assuré par :



Humanis
Protéger, c'est s'engager

Groupe paritaire et mutualiste à but non lucratif, Humanis figure parmi les tout 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 des Activités sociales.

Sommaire

PREMIÈRE PARTIE - ADHÉSION AU CONTRAT	4
▶ Article 1 - Objet du contrat.....	4
▶ Article 2 - Adhésion	4
▶ Article 3 - Conditions d'affiliation des Participants	4
▶ Article 4 - Affiliation des membres du personnel.....	5
▶ Article 5 - Prise en charge des risques en cours	5
DEUXIÈME PARTIE - GARANTIES	7
CHAPITRE I - GARANTIES DÉCÈS (garanties du régime conventionnel).....	7
▶ Article 6 - Invalidité Permanente et Absolue.....	7
▶ Article 7 - Capital décès	7
▶ Article 8 - Double effet conjoint non participant.....	7
▶ Article 9 - Frais d'obsèques	8
▶ Article 10 - Rente éducation (assurée OCIRP).....	8
▶ Article 11 - Rente temporaire de conjoint (assurée OCIRP)	8



CHAPITRE II - GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL (garanties du régime conventionnel).....	9
▶ Article 12 - Maintien de salaire 2 ^{ème} Période.....	9
▶ Article 13 - Incapacité temporaire de travail	9
▶ Article 14 - Invalidité - Incapacité permanente professionnelle	10
CHAPITRE III - GARANTIE REMBOURSEMENT DES CHARGES SOCIALES PATRONALES (garantie optionnelle)	11
▶ Article 15 - Remboursement des charges sociales patronales - Incapacité temporaire de travail - 2 ^{ème} Période de maintien de salaire.....	11
TROISIÈME PARTIE - DISPOSITIONS GÉNÉRALES	12
▶ Article 16 - Entrée en vigueur des garanties - Suspension et conditions de maintien	12
▶ Article 17 - Maintien des garanties et des prestations.....	12
▶ Article 18 - Cotisations.....	13
▶ Article 19 - Révision des cotisations et/ou des garanties	13
▶ Article 20 - Exonération de cotisations et maintien des garanties	14
▶ Article 21 - Salaire de référence	14
▶ Article 22 - Revalorisation	14
▶ Article 23 - Résiliation du contrat.....	14
▶ Article 24 - Définition des personnes à charge	15
▶ Article 25 - Risques exclus	15
▶ Article 26 - Recours - Prescription	16
▶ Article 27 - Réclamations - Règlements des litiges	16
▶ Article 28 - Contrôle de l'Institution.....	16
▶ Article 29 - Dispositions diverses	16
VERSEMENT DES PRESTATIONS.....	17
▶ Article 30 - Déclaration des sinistres.....	17
▶ Article 31 - Obligations du Participant.....	18
▶ Article 32 - Délai d'envoi des dossiers : déchéance partielle	18
▶ Article 33 - Contrôles médicaux.....	19
▶ Article 34 - Versement des prestations décès.....	19
ACTIVITÉS SOCIALES : UNE DIMENSION HUMAINE	19
ANNEXE I - VOS GARANTIES	20
▶ Tableau des garanties décès.....	20
▶ Tableau des garanties arrêt de travail.....	21
▶ Tableau de la garantie optionnelle (remboursement charges sociales patronales).....	22
ANNEXE II - VOS COTISATIONS.....	23
▶ Cotisations des garanties du régime conventionnel.....	23
▶ Cotisations de la garantie optionnelle (remboursement charges sociales patronales).....	23

PREMIÈRE PARTIE - ADHÉSION AU CONTRAT

► Article 1 - Objet du contrat

Les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale de l'Enseignement Privé Indépendant (dénommée ci-après « la Convention Collective ») ont instauré un régime de prévoyance complémentaire obligatoire au profit des salariés cadres et non cadres de la branche.

Dans le cadre de l'avenant n°20 du 20 février 2013 à votre Convention Collective, les partenaires sociaux ont désigné comme assureurs du régime :

- ✦ **Humanis Prévoyance**, Institution de Prévoyance régie par les dispositions du Livre III du Titre IX du Code de la Sécurité sociale, Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°410 005 110, et dont le siège social est situé au 29 Boulevard Edgar Quinet 75014 Paris, ci-après dénommée « l'Institution », et
- ✦ **l'OCIRP**, organisme commun des Institutions de rente et prévoyance, Union d'Institutions de prévoyance régie par les dispositions du Titre IX du Code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé au 17, rue de Marignan 75008 Paris.

Humanis Prévoyance est l'organisme assureur pour la couverture des garanties incapacité temporaire de travail, invalidité, maintien de salaire et capitaux décès/IPA, double effet conjoint non participant, frais d'obsèques.

L'OCIRP est l'organisme assureur pour la couverture de la garantie rente éducation, et rente temporaire de conjoint. L'entreprise, ci-après dénommée « l'Adhérent » relevant de la Convention Collective Nationale de l'Enseignement Privé Indépendant, adhère au contrat d'assurance collective du régime de prévoyance mis en oeuvre par les organismes assureurs désignés.

Les présentes Conditions Générales ont pour objet de définir les conditions d'adhésion des entreprises et les conditions dans lesquelles l'Institution, garantit aux salariés, dénommés ci-après « Participants » ou à leurs ayants droit les prestations décès et arrêt de travail prévues par la Convention Collective.

Humanis Prévoyance est par ailleurs habilitée à gérer la garantie rente éducation et rente temporaire de conjoint assurées par l'OCIRP.

► Article 2 - Adhésion

L'adhésion au régime résultant du Titre VIII de votre Convention Collective est régie par les présentes Conditions Générales.

Afin d'adhérer au régime, l'entreprise devra retourner à l'Institution le Bulletin d'adhésion, dûment rempli, daté et signé.

L'adhésion est acquise à l'Adhérent à la date d'effet indiquée au Bulletin d'adhésion contresigné et retourné à l'entreprise.

► Article 3 - Conditions d'affiliation des participants

3.1 Obligations de l'Adhérent

L'Adhérent devra obligatoirement :

1. Communiquer à l'Institution l'ensemble de son personnel salarié (personnel cadre et personnel non-cadre).

2. Communiquer à l'Institution les cas éventuels de dispense d'affiliation visés par l'acte juridique prévu à l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale instituant ou modifiant les garanties collectives. Le choix et la définition des dispenses d'affiliation, à l'exception de celles dites d'ordre public prévues à l'article D.911-2 du Code de la Sécurité sociale incombent à l'Adhérent et sont sous sa responsabilité. L'Institution ne saurait être garante de la conformité de ce choix et de ces définitions aux dispositions de l'article R.242-1-6 du Code de la Sécurité sociale.
3. Veiller au paramétrage exhaustif de sa DSN (Déclaration Sociale Nominative) selon la fiche de paramétrage fournie par l'Institution pour son ou ses contrats de prévoyance complémentaire, si l'Adhérent entre dans le périmètre de la DSN (Déclaration Sociale Nominative).
4. Communiquer à l'Institution sur support papier ou dématérialisé, la Déclaration d'affiliation visée à l'article 4.1 des présentes Conditions Générales dûment renseignée par chaque Participant, si les données nécessaires à l'affiliation et à l'enregistrement des garanties ne sont pas transmises par la DSN (Déclaration Sociale Nominative). Cette communication doit intervenir dans un délai de 30 jours suivant :
 - ✦ soit la date d'effet du présent contrat,
 - ✦ soit la date d'embauche du Participant.
5. L'Adhérent peut communiquer à l'Institution, en lieu et place des Déclarations d'Affiliation susvisées, sur tout support de son choix, dématérialisé ou non, une liste de toutes les personnes physiques travaillant pour son compte et comprenant notamment leur nom, prénom, date de naissance et numéro de Sécurité sociale.
6. Communiquer à l'Institution la liste des anciens salariés bénéficiant à la date d'effet du contrat, du maintien de leurs garanties Prévoyance au titre de la portabilité des droits, afin de permettre à l'Institution d'étudier ce maintien par le présent contrat.
7. Déclarer à l'Institution toute personne physique travaillant pour l'Adhérent qui, au cours du contrat, entre dans ses effectifs, si les données nécessaires à l'affiliation et à l'enregistrement des garanties (en cas de choix d'option) ne sont pas transmises par la DSN (Déclaration Sociale Nominative).
8. Déclarer à l'Institution tout Participant qui, au cours du contrat, quitte l'entreprise, si l'Adhérent n'entre pas dans le périmètre DSN (Déclaration Sociale Nominative). L'Adhérent précise la date et le motif du départ. La déclaration doit être effectuée dans les 30 jours du départ de l'entreprise.
9. Déclarer à l'Institution tout Participant dont le contrat de travail est suspendu et qui ne pourrait bénéficier du maintien de son affiliation au présent contrat en application de l'article 14 des présentes Conditions Générales.
10. Déclarer trimestriellement, à l'Institution, par le biais des appels de cotisations émis par celle-ci, la masse salariale brute correspondant au total trimestriel des rémunérations brutes des Participants affiliés au présent contrat, ventilée par Tranche soumise à cotisations sociales, tant que ces informations ne sont pas transmises par l'Adhérent ni traitées par l'Institution par les flux DSN (Déclaration Sociale Nominative).
11. Informer l'Institution de la souscription de tout contrat de prévoyance collective auprès d'un autre assureur comportant une garantie incapacité temporaire de travail et/ou invalidité. L'Adhérent communique à l'Institution copie intégrale dudit contrat et s'engage



à lui déclarer les Participants qui sont ou seront indemnisés au titre de ces garanties.

12. Communiquer annuellement à l'Institution, au plus tard le 31 janvier de l'année N + 1, un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée. En coordination avec l'Institution, l'Adhérent peut choisir de remplir ses obligations déclaratives par la voie de la DSN (Déclaration Sociale Nominative).

L'Institution se réserve la possibilité de réclamer des dommages-intérêts et/ou de prononcer la résiliation du contrat en cas de manquement par l'Adhérent à l'une des obligations énoncées ci-dessus. A défaut de communication des documents demandés, la résiliation intervient à l'expiration d'un délai de 40 jours suivant l'envoi d'une mise en demeure par l'Institution.

3.2 Information des Participants

L'Adhérent reconnaît avoir été informé par l'Institution des obligations qui lui incombent en vertu des dispositions de l'article L.932-6 du Code de la Sécurité sociale, en sa qualité de souscripteur du contrat.

Conformément à ces dispositions, l'Adhérent s'engage à remettre à chaque Participant la notice d'information qui lui a été communiquée par l'Institution.

L'Adhérent s'engage à porter à la connaissance de chacun d'eux, par écrit, les modifications des garanties, notamment en leur remettant l'addenda modificatif de ladite Notice ou la nouvelle notice d'information rédigée par l'Institution.

L'Adhérent est seul responsable à l'égard du Participant en l'absence de remise de la notice d'information ou de l'addenda modificatif de celle-ci.

► Article 4 - Affiliation des membres du personnel

4.1 Conditions d'affiliation des membres du personnel

4.1.1 Affiliation obligatoire des membres du personnel

Le contrat entraîne l'affiliation, à titre obligatoire de l'ensemble du personnel (cadre et non-cadre) de l'Adhérent.

L'usage, par l'Adhérent, des facultés offertes à l'article R.242-1-6 du Code de la Sécurité sociale de dispenser d'affiliation certains membres du personnel est admis par l'Institution dans les conditions prévues au point 2 de l'article 3.1 des présentes Conditions Générales.

Cet usage ne remet pas en cause le caractère obligatoire de la présente opération d'assurance. Lors de la souscription de l'entreprise ou de son entrée en fonction, chaque membre du personnel renseigne et signe la Déclaration d'Affiliation établie par l'Institution.

Il y précise son état civil.

Il appartient à l'Adhérent de s'assurer que l'Institution a bien eu connaissance, dans les conditions visées ci-dessus, de l'ensemble des membres du personnel ayant vocation à profiter des garanties.

Le défaut de déclaration, par l'Adhérent, d'un membre du personnel éligible aux présentes garanties emporte la seule responsabilité de l'Adhérent.

4.1.2 Dispenses d'affiliation

L'usage, par l'Adhérent, des facultés offertes à l'article R.242-1-6 du Code de la Sécurité sociale de dispenser d'affiliation certains membres du personnel est admis par l'Institution. Cet usage ne remet pas en cause

le caractère obligatoire de la présente opération d'assurance.

Toutefois, l'Institution attire tout spécialement l'attention de l'Adhérent sur les éléments suivants :

Quelle que soit la nature des dispenses d'affiliation dont il fait usage, l'Adhérent est seul responsable de leur mise en oeuvre effective :

- ✦ à lui seul, il incombe de vérifier qu'un membre du personnel souhaitant bénéficier de la dispense d'affiliation satisfait bien les conditions légales et réglementaires afférentes à ce bénéficiaire,
- ✦ de l'information communiquée aux membres de son personnel intéressés,
- ✦ de l'obtention et de la conservation de la preuve de la volonté du membre du personnel intéressé de faire usage de la dispense en cause,
- ✦ de la conformité à la législation et à la réglementation des dispenses d'affiliation qu'il introduit dans l'acte, instituant les garanties collectives, prévu à l'article L.911-1 du même code à l'égard de toute personne ou de tout organisme.

4.2 Date d'effet de l'affiliation des membres du personnel

L'affiliation prend effet :

- ✦ à la date de prise d'effet du contrat lorsque le membre du personnel est inscrit à cette date dans les effectifs de l'Adhérent,
- ✦ à sa date d'embauche si elle postérieure à la date d'effet du contrat.

► Article 5 - 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, et de la Loi n° 2001 - 624 du 17 juillet 2001, les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès de l'Institution sont garantis à la prise d'effet de l'accord pour les prestations suivantes :

Article 5.1 Pour les entreprises ayant souscrit antérieurement un contrat d'assurance collective du régime de prévoyance

5.1.1 Pour les entreprises ayant souscrit antérieurement le contrat d'assurance collective du régime de prévoyance mis en oeuvre par l'Institution

1. Les personnes en arrêt de travail au jour de la date d'effet du bulletin d'adhésion, et titulaires d'une rente d'incapacité temporaire de travail ou d'une rente d'invalidité au titre du régime conventionnel obligatoire antérieurement souscrit par l'entreprise auprès de l'Institution bénéficient au titre du contrat :
 - ✦ de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement, selon les conditions prévues dans les présentes Conditions Générales,
 - ✦ de la revalorisation de la base des garanties décès, selon les conditions prévues dans les présentes Conditions Générales,
 - ✦ des garanties décès revalorisées au titre de l'alinéa précédent, pour le montant éventuel des prestations excédant celui des garanties décès maintenues par l'ancien assureur conformément à l'article 7 de la loi n°89- 1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin).
2. Les titulaires de rente éducation et rente de conjoint au titre du régime conventionnel obligatoire antérieurement souscrit par l'entreprise auprès de l'Institution, bénéficient au titre des présentes Conditions Générales :
 - ✦ de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance antérieur, dans les conditions prévues aux présentes Conditions Générales.

Pour ces entreprises, aucun surcoût n'est applicable.

5.1.2 Pour les entreprises ayant souscrit antérieurement un contrat de prévoyance collective obligatoire auprès d'un autre Organisme assureur

1. Les personnes en arrêt de travail au jour de la date d'effet du bulletin d'adhésion, et titulaires d'une rente d'incapacité temporaire de travail ou d'une rente d'invalidité au titre du régime conventionnel obligatoire antérieurement souscrit par l'entreprise auprès d'un autre Organisme assureur bénéficient au titre du contrat :
 - ✦ de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement, selon les conditions prévues dans les présentes Conditions Générales,
 - ✦ de la revalorisation de la base des garanties décès, selon les conditions prévues aux présentes Conditions Générales,
 - ✦ des garanties décès revalorisées au titre de l'alinéa précédent, pour le montant éventuel des prestations excédant celui des garanties décès maintenues par l'ancien assureur conformément à l'article 7 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin).
2. Les titulaires de rente éducation et rente de conjoint au titre du régime conventionnel obligatoire antérieurement souscrit par l'entreprise auprès d'un autre organisme assureur, bénéficient au titre des présentes Conditions Générales :
 - ✦ de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance antérieur, dans les conditions prévues aux présentes Conditions Générales.

Pour ces entreprises, une pesée spécifique du risque sera réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation des contrats

d'assurance souscrits dans le cadre des présentes Conditions Générales.

L'Institution calculera la prime nécessaire à la constitution des provisions correspondantes à la sauvegarde de l'équilibre technique des contrats d'assurance. Une cotisation additionnelle ou une prime unique pourra être réclamée par l'Institution aux entreprises se trouvant dans la situation ci-dessus.

Article 5.2 Pour les entreprises n'ayant pas souscrit antérieurement un contrat de prévoyance collective sous l'ancien régime

Les personnes en arrêt de travail à la date d'effet du contrat d'assurance et dont le contrat de travail est toujours en cours à cette date, bénéficient des garanties prévues aux présentes Conditions Générales dès sa date d'effet en cas de changement d'état médical.

Le changement médical s'entend :

- ✦ du passage de l'état d'incapacité temporaire de travail à l'invalidité,
- ✦ du passage de l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité au décès,
- ✦ de l'aggravation de l'état d'invalidité.

Pour ces entreprises, une pesée spécifique du risque sera réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation des contrats d'assurance souscrits dans le cadre des présentes Conditions Générales.

L'Institution calculera la prime nécessaire à la constitution des provisions correspondantes à la sauvegarde de l'équilibre technique des contrats d'assurance. Une cotisation additionnelle ou une prime unique pourra être réclamée par l'Institution aux entreprises se trouvant dans la situation ci-dessus.



DEUXIÈME PARTIE - GARANTIES

CHAPITRE I - GARANTIES DÉCÈS (garanties du régime conventionnel)

► Article 6 - Invalidité permanente et absolue

6.1 Définition de la garantie

On entend par invalidité permanente et absolue (IPA), le cas du Participant reconnu en 3^{ème} catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale.

L'Institution assimile au classement du Participant en 3^{ème} catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale :

- ✦ l'attribution, en cas d'accident du travail, d'une rente correspondant à un taux de 100 % résultant du barème accidents du travail, et bénéficiant de la majoration pour l'assistance d'une tierce personne (article L.434-2 du Code de la Sécurité sociale).

Ce versement met fin à la garantie capital « décès ».

6.2 Montant de la garantie

Le montant du capital, incluant les éventuelles majorations pour enfant à charge, figure en annexe I des présentes Conditions Générales.

6.3 Bénéficiaire de la garantie.

Le capital incluant les éventuelles majorations pour enfant à charge est versé au Participant à compter de la consolidation de l'invalidité permanente et absolue.

► Article 7 - Capital décès

7.1 Définition de la garantie

En cas de décès du Participant, l'Institution verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital.

7.2 Montant de la garantie

Le montant du capital décès est défini au tableau des garanties figurant en annexe I des présentes Conditions Générales. Le montant du capital est dépendant du fait générateur du sinistre et de la situation de famille du Participant à la date du sinistre : il pourra être versé des majorations aux enfants à charge du Participant tels que définis à l'article 24 des présentes Conditions Générales.

Le montant du capital est également dépendant du fait générateur du décès : en cas de décès du Participant consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle, reconnu(e) par la Sécurité sociale, l'Institution verse au(x) bénéficiaire(s) un capital supplémentaire dont le montant est fixé au tableau de garanties figurant en annexe I des présentes Conditions Générales.

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

7.3 Bénéficiaires du capital décès

Clause bénéficiaire contractuelle :

En l'absence de désignation particulière du bénéficiaire par le participant, ou si cette désignation est devenue caduque, ou en cas de décès du ou des bénéficiaires avant le décès du Participant, le(s) bénéficiaire(s) du capital décès sont :

- ✦ le conjoint, tel que défini à l'article 24 des présentes Conditions Générales,
- ✦ à défaut, les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à charge ou non, du Participant, par parts égales entre eux,
- ✦ à défaut les héritiers du Participant, par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

Désignation de bénéficiaire par le Participant :

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

La désignation peut être revue à tout moment, notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale du Participant, naissance, etc.).

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 contractuelle s'applique.

7.4 Bénéficiaires des majorations familiales et/ou pour personne à charge

Les majorations pour enfants à charge (définis à l'article 24 des présentes Conditions Générales) sont versées dans tous les cas à l'enfant à charge ayant donné lieu à leur attribution, ou le cas échéant à leur représentant légal.

► Article 8 - Double effet conjoint non participant

8.1 Définition de la garantie

En cas de décès du conjoint non participant non remarié (tel que défini à l'article 24 des présentes Conditions Générales), postérieurement ou simultanément au décès du Participant, sous réserve que le conjoint ne soit pas remarié, il est versé aux enfants restant à charge, par parts égales entre eux, un capital d'un montant égal à 100 % de celui versé lors du décès du Participant.

8.2 Montant des prestations

Le montant du capital figure en annexe I des présentes Conditions Générales. Le montant du capital est dépendant de la situation de famille du Participant. Il pourra être versé des majorations aux personnes à charge du Participant telles que définies à l'article 24 des présentes Conditions Générales.

8.3 Bénéficiaires des prestations

Le capital est versé aux enfants à charge du Participant tels que définis à l'article 24 des présentes Conditions Générales.

Les majorations pour personnes à charge définies à l'article 24 des présentes Conditions Générales sont versées dans tous les cas aux personnes à charge ayant donné lieu à leur attribution, ou le cas échéant à leur représentant légal.

► Article 9 - Frais d'obsèques

L'Institution verse une allocation dont le montant est fixé en annexe I des présentes Conditions Générales.

Cette allocation est versée à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques du Participant, de son conjoint ou de l'un de ses enfants à charge, en cas de décès de ces personnes.

Aucune prestation n'est versée si le défunt est âgé de moins de 12 ans, s'il est majeur sous tutelle ou s'il est une personne placée en établissement psychiatrique.

► Article 10 - Rente éducation (assurée OCIRP)

Cette garantie est assurée par l'OCIRP, organisme commun des Institutions de rente et de prévoyance, dont Humanis Prévoyance est membre. L'OCIRP est seul responsable de la bonne fin des prestations vis-à-vis des Participants, des bénéficiaires et des ayants droit.

10.1 Définition de la garantie

En cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue d'un Participant, l'Institution verse à chaque enfant à charge tels que défini à l'article 24 des présentes Conditions Générales une rente annuelle temporaire dont le montant annuel est fixé en annexe I des présentes Conditions Générales.

10.2 Montant des prestations

Le montant de la rente figure en annexe I des présentes Conditions Générales. Le montant annuel de la rente est forfaitaire et dépendant de l'âge de l'enfant.

10.3 Bénéficiaires des prestations

Les bénéficiaires de la rente éducation sont les enfants à charge du Participant tels que définis à l'article 24 des présentes Conditions Générales.

10.4 Versement de la prestation

La rente est payable par trimestre civil et d'avance à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant le décès ou l'invalidité permanente et absolue du Participant.

Les rentes éducation sont versées aux enfants à charge ou à leur représentant légal.

10.5 Cessation de la prestation

Le versement de la rente éducation cesse au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne répond plus à la définition d'enfant à charge prévue à l'article 24 des présentes Conditions Générales.

► Article 11 - Rente temporaire de conjoint (assurée OCIRP)

Cette garantie est assurée par l'OCIRP, organisme commun des Institutions de rente et de prévoyance, dont Humanis Prévoyance est membre. L'OCIRP est seul responsable de la bonne fin des prestations vis-à-vis des Participants, des bénéficiaires et des ayants droit.

11.1 Définition de la garantie

En cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue d'un Participant n'ayant pas d'enfant à charge, l'Institution verse au conjoint tel que défini à l'article 24 des présentes Conditions Générales une rente annuelle temporaire.

11.2 Montant des prestations

Le montant de la rente figure en annexe I des présentes Conditions Générales. Le montant annuel de la rente est forfaitaire.

11.3 Bénéficiaire des prestations

Le bénéficiaire de la rente temporaire de conjoint est le conjoint tel que défini à l'article 24 des présentes Conditions Générales.

11.4 Versement de la prestation

La rente est payable par trimestre civil et d'avance à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant le décès ou l'invalidité permanente et absolue du Participant. La rente temporaire de conjoint est versée directement au conjoint.

11.5 Cessation de la prestation

Le versement de la rente temporaire de conjoint cesse au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel le conjoint du Participant ne répond plus à la définition prévue à l'article 24 des présentes Conditions Générales.

La rente temporaire de conjoint cessera au plus tard au terme d'une période de 5 ans.



CHAPITRE II - GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL (garanties du régime conventionnel)

► Article 12 - Maintien de salaire 2^{ème} Période

12.1 Objet de la garantie

Conformément au Titre 8 de la Convention Collective Nationale, l'Institution couvre une partie du maintien de salaire de l'Adhérent correspondante à la 2^{ème} période d'indemnisation prévue au Titre 5 de la Convention Collective Nationale.

S'agissant d'un financement de maintien de salaire à la charge exclusive de l'Adhérent, c'est-à-dire résultant des dispositions du Code du Travail ou d'un accord collectif, la garantie ne confère aucun avantage complémentaire aux salariés : la couverture de ce risque ne bénéficiera pas du cadre social et fiscal propre aux garanties de prévoyance complémentaire.

Les arrêts de travail en cours à la date d'effet de l'adhésion ne font pas l'objet d'une prise en charge par l'Institution.

12.2 Montant de la garantie

Le montant, la durée et le point de départ des indemnités versées par l'Institution figurent en annexe I des présentes Conditions Générales.

Il est tenu compte des indemnités déjà perçues par le salarié durant les 12 mois antérieurs, de telle sorte que si plusieurs arrêts de travail pour maladie ou accident ont été indemnisés au cours de ces 12 mois, la durée totale d'indemnisation ne dépasse pas celle auquel il a droit, prévue en annexe I des présentes Conditions Générales.

12.3 Modalités de versement

Tout accident ou maladie entraînant un arrêt de travail, ouvrant droit pour le salarié à un maintien de salaire au titre des obligations légales ou conventionnelles de l'Adhérent, doit être déclaré par l'Adhérent à l'Institution, avec la déclaration d'arrêt de travail et les décomptes de paiement d'indemnités journalières de la Sécurité sociale depuis l'arrêt de travail.

Pour les salariés non indemnisés par la Sécurité sociale au motif de droits non ouverts, doit être adressée en complément de la déclaration d'arrêt de travail, une attestation médicale sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'Institution, lui permettant de se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite des droits à prestation. Le médecin conseil se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires.

Les indemnités journalières sont versées directement à l'Adhérent.

12.4 Contrôle Médical

En cas de refus d'un salarié de justifier sa situation médicale ou sa situation au regard de la Sécurité sociale, le paiement des prestations sera refusé ou suspendu sans droit de rappel ultérieur.

12.5 Cessation de la prestation

Les prestations cessent à la date à laquelle survient le premier des événements suivants :

- ✦ cessation pour l'Adhérent de son obligation de maintenir le salaire en application de dispositions légales ou conventionnelles,

- ✦ cessation du contrat de travail du salarié,
- ✦ au jour où le salarié est dans l'impossibilité de pouvoir justifier de sa situation médicale ou d'une indemnisation de la part de la Sécurité sociale.

► Article 13 - Incapacité temporaire de travail

13.1 Définition et conditions de garantie

L'Institution verse en cas d'incapacité temporaire de travail du Participant, une prestation dénommée indemnité journalière, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies au titre « Versement des prestations ».

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

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

En cas de réduction de la prestation 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.

Pour les Participants dont les droits aux prestations de la Sécurité sociale ne sont pas ouverts, il pourra être versé des indemnités journalières dont le montant est déterminé sur la base des prestations de la Sécurité sociale reconstituées de manière théorique.

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

- ✦ soit en relais des obligations maintien de salaire de l'Adhérent (telles qu'elles s'imposent à lui au titre de la Convention Collective ou par la loi), pour les Participants bénéficiant de ce maintien,
- ✦ au terme de la période de franchise prévue en annexe I des présentes Conditions Générales, pour les Participants ne bénéficiant pas d'un maintien de salaire de l'Adhérent ou de droits ouverts aux prestations en espèces de la Sécurité sociale. Cette période de franchise est continue, l'Institution ne versera ses prestations que si la durée totale de l'arrêt de travail, sans interruption, dépasse une durée de 20 jours.

13.2 Cessation du paiement des prestations incapacité temporaire de travail

Les prestations cessent d'être servies au titre de l'incapacité temporaire de travail :

- ✦ dès que la Sécurité sociale cesse de verser ses indemnités journalières,
- ✦ ou dès que le Participant reprend son activité professionnelle hors le cas de reprise à temps partiel pour raison thérapeutique,
- ✦ au plus tard, au 1095^{ème} jour d'indemnisation,
- ✦ au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues à l'article « contrôles médicaux » des présentes Conditions Générales,
- ✦ à la veille de la date à laquelle le Participant est reconnu en état d'invalidité,
- ✦ et au plus tard à la date de liquidation de la pension de vieillesse (hormis le cas des salariés en situation de cumul emploi retraite).

13.3 Montant de la prestation

Le montant des indemnités journalières s'obtient par application d'un taux figurant en annexe I des présentes Conditions Générales, au salaire de référence défini à l'article 21 des présentes Conditions Générales, sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale.

Lorsque l'Institution intervient en complément des garanties de maintien de salaire prévues dans la Convention Collective, il sera également déduit la fraction de salaire perçue par le Participant au titre de la Convention.

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

13.4 Règle de cumul

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

- ✦ des prestations en espèces servies par la Sécurité sociale,
- ✦ du salaire versé au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel au salaire de référence défini à l'article 21 revalorisé s'il y a lieu en application de l'article 22 des présentes Conditions Générales,
- ✦ de la fraction de salaire versée au Participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versée au titre de la Convention Collective,
- ✦ des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire.

Ces éléments sont retenus pour leur montant brut excepté en cas de versement direct par l'Institution au Participant. Dans ce dernier cas, le montant net sera pris en compte pour l'application de la règle de cumul ci-dessus.

Le cumul de ces éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la rémunération nette, à la date d'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions de l'article 22 des présentes Conditions Générales.

Le montant des indemnités journalières versées par l'Institution pourra être réduit en conséquence, si cette limite est dépassée. Pour 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.

13.5 Versement des Indemnités journalières

Les indemnités sont payables sur présentation et après acceptation du dossier complet défini dans la 3^{ème} partie des présentes Conditions Générales 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 Sécurité sociale, au fur et à mesure de leur réception par l'Institution. L'Adhérent est dispensé de la fourniture de ces décomptes dès lors qu'ils sont télétransmis directement par la Sécurité sociale à 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.

► Article 14 - Invalidité - Incapacité permanente professionnelle

14.1 Définitions et conditions de la rente

L'Institution verse en cas d'invalidité du Participant, une prestation sous forme de rente, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies au titre « Versement des prestations » des présentes Conditions Générales.

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. Le Participant doit en outre être reconnu par la Sécurité sociale (ou par le médecin conseil d'Humanis Prévoyance pour les salariés ne bénéficiant pas de droits ouverts auprès de la Sécurité sociale) en état d'invalidité, telle que définie à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale.

Le versement de la rente cesse :

- ✦ dès que le Participant reprend une activité professionnelle sans diminution de sa rémunération brute,
- ✦ dès que la Sécurité sociale cesse elle-même de verser une pension d'invalidité ou une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- ✦ au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions définies au titre « Versement des prestations »,
- ✦ à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail.

14.2 Montant de la rente

Le montant de la rente est défini par application des taux figurant en annexe I des présentes Conditions Générales au salaire de référence, selon le classement par la Sécurité sociale du Participant en 1^{ère}, 2^{ème}, ou 3^{ème} catégorie d'invalidité, sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale hors majoration tierce personne. Ce montant s'entend brut de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les prestations.

14.3 Règle de cumul

La rente versée par l'Institution vient en complément :

- ✦ des prestations en espèces versées par la Sécurité sociale au titre de la rente d'invalidité hors majoration tierce personne. En cas de conversion de la rente d'invalidité Sécurité sociale en capital, l'Institution prendra en compte le montant de ladite rente dans son



montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales,

- ❖ du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel au salaire de référence défini à l'article 21 revalorisé s'il y a lieu en application de l'article 22 des présentes Conditions Générales, de la fraction de salaire perçue par le Participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versé par l'Adhérent au titre de la Convention Collective,
- ❖ du montant des allocations d'assurance chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée. En cas de radiation temporaire des listes du Pôle Emploi, l'Institution prendra en compte dans sa règle de calcul le montant de l'allocation d'assurance chômage perçu avant ladite radiation,
- ❖ des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire de prévoyance,
- ❖ s'il y a lieu, des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et par l'Institution au titre de la garantie incapacité temporaire de travail.

Ces éléments sont retenus pour leur montant net excepté en cas de versement direct par l'Institution à l'Adhérent. Dans ce dernier cas, le montant brut sera pris en compte pour l'application de la règle de cumul ci-dessus.

Le cumul de ces éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de

la rémunération nette, à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application de l'article 22 des présentes Conditions Générales. Le montant de la rente versée par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

14.4 Versement de la rente

La rente est payable trimestriellement à terme échu, sur présentation du dossier complet défini dans la 3^{ème} partie des présentes Conditions Générales.

Sur demande du Participant, la rente peut être servie selon la même périodicité (à terme échu) que le versement par la Sécurité sociale des pensions d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle, sur présentation périodique à l'Institution d'un justificatif attestant de la poursuite de la pension par la Sécurité sociale.

La rente est versée directement au Participant.

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

CHAPITRE III - GARANTIE REMBOURSEMENT DES CHARGES SOCIALES PATRONALES (garantie optionnelle)

► Article 15 - Remboursement des charges sociales patronales – Incapacité temporaire de travail – 2^{ème} Période de maintien de salaire

15.1 Définitions et conditions de la garantie.

Si l'Adhérent a effectivement souscrit cette option, en sus de l'indemnisation prévue au titre de la garantie incapacité temporaire de travail, et maintien de salaire 2^{ème} période de couverture, l'Institution verse à l'Adhérent, une indemnité forfaitaire au titre des charges sociales patronales dues sur les prestations précitées.

15.2 Montant de la rente

Le montant de l'indemnité forfaitaire figure en annexe I des présentes Conditions Générales.

TROISIÈME PARTIE - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

► Article 16 - Entrée en vigueur des garanties - Suspension et conditions de maintien

16.1 Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet immédiatement à compter de la date d'effet de l'adhésion de l'Adhérent, pour les Participants présents dans les effectifs à cette date.

À défaut, elles prennent effet à compter de la date d'embauche intervenant postérieurement à l'adhésion de l'Adhérent.

16.2 Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

Le bénéfice des garanties est maintenu au Participant dont le contrat de travail est suspendu moyennant le paiement des cotisations, s'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 pour partie par l'Adhérent, qu'elles soient versées directement par l'Adhérent ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

En cas de suspension du contrat de travail non rémunéré d'une durée inférieure à un mois, l'affiliation au contrat et par conséquent les garanties sont maintenues au Participant, moyennant le paiement des cotisations. 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.

Si le Participant ne compte pas 12 mois de présence à la date de suspension de son contrat de travail, le salaire annuel brut pris en compte est celui figurant au 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 prévues au contrat.

► Article 17 - Maintien des garanties et des prestations

17.1 Maintien des garanties au titre de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale : portabilité des droits

Sous réserve pour l'Adhérent d'être soumis aux dispositions de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, les garanties prévues au présent contrat sont maintenues au profit du Participant dont le contrat de travail est rompu dans les conditions suivantes.

Toute modification de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale emporte de plein droit la modification du présent article au jour de son entrée en vigueur.

17.1.1 Conditions au maintien des garanties

Sous réserve pour le Participant d'être éligible à ce dispositif, l'affiliation et, par conséquent, les garanties dont profite effectivement le Participant sont maintenues en cas de cessation du contrat de travail du Participant

à condition que la cessation résulte d'un motif autre que le licenciement pour faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Si l'Adhérent n'entre pas dans le périmètre de la DSN (Déclaration Sociale Nominative), il devra retourner à l'Institution le formulaire type « Déclaration de portabilité » dûment renseigné et signé pour permettre le maintien de la couverture.

Il incombe à l'Adhérent d'informer le Participant du principe et de l'étendue du droit au maintien des garanties.

L'Institution n'est tenue du maintien des garanties qu'autant que :

- ✂ conformément au 5° de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, le Participant satisfait aux obligations déclaratives rappelées ci-après,
- ✂ conformément au 6° de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, l'Adhérent a informé l'Institution de la rupture du contrat de travail du Participant.

17.1.2 Effet et durée du maintien de l'affiliation

L'affiliation du Participant est maintenue à compter du lendemain de la cessation du contrat de travail pour une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de celle de son dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur. Cette durée est appréciée en mois, arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

En tout état de cause, l'affiliation du Participant cesse de plein droit :

- ✂ à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes du Pôle Emploi, de décès),
- ✂ en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs visée ci-après,
- ✂ en cas de résiliation du contrat, quel qu'en soit le motif, y compris quand cette résiliation fait suite à la liquidation judiciaire ou la disparition de l'Adhérent.

17.1.3 Obligations déclaratives du Participant

Le Participant s'engage à fournir :

- ✂ à l'ouverture de la période de maintien des garanties, le justificatif initial de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage, mensuellement, l'attestation de paiement des allocations chômage.

17.1.4 Garanties

Le Participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail, sous réserve de l'application du dernier alinéa de la présente disposition « garanties ».

Toutefois, les garanties incapacité temporaire de travail prévues à l'article L. 1226-1 du Code du Travail et celles prévues par toute autre convention ou accord collectif de travail dites « maintien de salaire » ne sont pas prises en charge au titre de la présente portabilité.



La base des prestations des garanties Prévoyance reste constituée par la rémunération brute définie contractuellement, perçue au cours des 12 derniers mois civils précédant la date de cessation du contrat de travail, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture de ce dernier.

Si la période de référence est inférieure à 12 mois, la rémunération brute est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des rémunérations brutes perçues. Si la période de référence est inférieure à un mois, la rémunération brute servant de base aux prestations est celle prévue au contrat de travail.

La désignation de bénéficiaires en cas de décès éventuellement établie par le Participant durant sa période d'activité demeure valide. Si le contrat comporte une garantie en cas d'incapacité temporaire de travail, le Participant ne peut pas percevoir de prestations (tous organismes payeurs confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage nettes qu'il aurait perçues pour la même période. Le montant des indemnités journalières versées par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

En tout état de cause, les évolutions des garanties du contrat ainsi que la résiliation de celui-ci intervenant durant la période de portabilité sont opposables au Participant. L'Adhérent s'engage à informer le Participant de toute modification des garanties qui interviendrait au titre du contrat, notamment en lui remettant l'addenda modificatif de la notice d'information ou la nouvelle notice d'information établie par l'Institution.

17.1.5 Financement

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du contrat des Participants en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif de maintien des garanties sont couverts sans paiement de cotisations après la cessation de leur contrat de travail.

17.2 Maintien des garanties au titre de l'article 5 de la loi Évin du 31 décembre 1989

En cas de résiliation ou de non-renouvellement de l'adhésion de l'entreprise, les Participants peuvent continuer à bénéficier de garanties à titre individuel, moyennant le paiement de cotisations spécifiques, sous réserve d'en faire la demande à l'Institution dans les 3 mois suivant la date d'effet de la résiliation.

17.3 Sort des prestations en cas de cessation de l'affiliation du Participant

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 les présentes Conditions Générales.

Pour les Participants dont l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle est reconnu ou aggravé postérieurement à la date de cessation des droits du Participant, l'Institution verse la prestation prévue en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle à la date de 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 bulletin d'adhésion pour les Participants faisant l'objet d'une reprise de passif et ne bénéficiant pas d'un contrat de prévoyance antérieur.

La clause de revalorisation prévue à l'article 22 des présentes Conditions Générales continue de produire ses effets tant que l'adhésion reste en vigueur.

17.4 Sort de la garantie décès en cas de cessation de l'affiliation du Participant

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 (exception faite de l'application de l'article 17.1 des présentes Conditions Générales), la couverture Décès cesse d'être garantie par l'Institution.

► Article 18 - Cotisations

18.1 Assiette et montant des cotisations

Les cotisations annuelles sont fixées en fonction notamment des garanties souscrites et compte tenu des dispositions réglementaires en vigueur.

La cotisation est exprimée en fonction des tranches de rémunération brute A, B ou C soumises à cotisations.

La cotisation afférente au présent contrat est définie en annexe II des présentes Conditions Générales.

Pour les Participants dont l'affiliation prend effet ou cesse en cours d'année, le montant des cotisations est calculé prorata-temporis de leur durée d'appartenance à la catégorie de personnel (personnel cadre/personnel non-cadre). Pour le calcul de ce prorata, les mois sont comptés pour une durée de 30 jours.

Pour les Participants en arrêt de travail, les indemnités journalières sont exclues de l'assiette de calcul des cotisations lorsque l'Adhérent est subrogé dans les droits du Participant vis-à-vis de son régime de Sécurité sociale.

18.2 Paiement des cotisations

Les cotisations sont recouvrées trimestriellement à terme échu. Sur demande de l'Adhérent, elles peuvent être recouvrées mensuellement à terme échu.

Elles sont payables, notamment par prélèvement automatique, dans les 10 jours qui suivent l'échéance.

La répartition du coût des cotisations entre l'Adhérent et les Participants est fixée par votre Convention Collective.

Toutefois, l'Adhérent est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations vis-à-vis de l'Institution. À ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'Institution, aux différentes échéances prévues.

► Article 19 - Révision des cotisations et/ou des garanties

Les modifications apportées au contrat font l'objet d'une lettre avenant adressée à l'Adhérent par l'Institution.

19.1 Modifications du régime conventionnel

Toute modification qui pourrait résulter des décisions prises par les partenaires sociaux, formalisée par voie d'avenant à l'accord, s'applique de plein droit à la date d'effet prévue par ledit avenant.

Elle sera opposable après information et remise à l'entreprise d'une lettre avenant et de la notice d'information modifiée.

19.2 Modifications du cadre législatif et/ou réglementaire

Le niveau des garanties ainsi que les taux de cotisations ont été définis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de leur prise d'effet.

Les cotisations et/ou les garanties peuvent être modifiées par l'Institution après accord des partenaires sociaux en fonction de l'évolution de la réglementation et notamment celle relative à la Sécurité sociale, suite par exemple à des mesures de désengagement et à la fiscalité.

► Article 20 - Exonération de cotisations et maintien des garanties

20.1 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 aux garanties incapacité temporaire de travail ou invalidité par l'Institution si ces garanties ont été souscrites.

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.

20.2 Maintien des garanties

Le Participant exonéré des cotisations visées à l'article 18 des présentes Conditions Générales bénéficie du maintien de l'ensemble des garanties souscrites :

- ✦ pour les garanties incapacité temporaire de travail et invalidité, dans les conditions contractuelles en vigueur à la date d'arrêt de travail ou à la date d'effet du contrat pour les Participants faisant l'objet d'une reprise de passif et ne bénéficiant pas d'un contrat de prévoyance antérieur,
- ✦ pour les garanties Décès, dans les conditions contractuelles en vigueur à la date du décès.

20.3 Cessation de l'exonération des cotisations et du maintien des garanties

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

- ✦ dans les cas de cessation des prestations incapacité temporaire de travail et invalidité tels que prévus aux articles 13 et 14 des présentes Conditions Générales,
- ✦ en cas de résiliation du contrat sous réserve des dispositions figurant à l'article 17 des présentes Conditions Générales.

► Article 21 - Salaire de référence

21.1 Salaire de référence servant au calcul des prestations (Hors couverture de la 2^{ème} période du maintien de salaire prévu au titre 5 de la Convention Collective)

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations (hors couverture de la 2^{ème} période du maintien de salaire prévu au titre 5 de la Convention Collective) est égal au salaire brut tranches A, B et C perçu

au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'évènement ayant donné lieu à l'invalidité permanente et absolue, primes incluses.

21.2 Salaire de référence servant au calcul de la garantie : Couverture de la 2^{ème} période du maintien de salaire prévu au titre 5 de la Convention Collective

Le salaire de référence servant de base de calcul de la prestation « couverture de la 2^{ème} période du maintien de salaire prévu au titre 5 de la Convention Collective » est égal au salaire brut que le salarié aurait eu droit s'il avait continué à travailler à l'exclusion des primes et gratifications occasionnelles.

Pour les salariés payés en tout ou partie à la commission, il convient de prendre en compte la rémunération moyenne mensuelle des 12 mois précédant la date d'arrêt de travail.

Article 22 - Revalorisation

22.1 Revalorisation du salaire de référence

Le salaire de référence servant au calcul des prestations (hors couverture de la 2^{ème} période du maintien de salaire prévu au titre 5 de la Convention Collective) est revalorisé selon l'indice du point ARRCO/AGIRC avec les mêmes date d'effet.

Les prestations servies par l'OCIRP sont revalorisées selon un coefficient et une périodicité fixés par l'OCIRP.

22.2 Revalorisation post-mortem

En cas de décès du Participant (ou de décès du conjoint assuré pour la seule garantie double effet conjoint), le versement par l'Institution du capital forfaitaire ou de l'allocation forfaitaire est revalorisé à compter de la date du décès jusqu'à la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations selon les conditions définies au présent contrat. La revalorisation ne peut être inférieure au taux minimum réglementaire.

Ainsi, le montant de la prestation du non-versé par l'Institution, en euros garantis en cas de décès, produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès du Participant, au minimum à un taux égal au moins élevé des taux suivants :

- ✦ la moyenne sur les 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente,
- ✦ le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

► Article 23 - Résiliation du contrat

23.1 Redressement, liquidation judiciaire ou procédure de sauvegarde de l'Adhérent

Conformément à l'article L. 932-10 du Code de la Sécurité sociale, le contrat subsiste en cas de redressement, de liquidation judiciaire ou de procédure de sauvegarde de l'Adhérent.

Toutefois, le contrat peut être résilié dans les cas et conditions posés à l'article L.622-13 du Code de Commerce.

La résiliation est alors opposable à l'ensemble des Participants, y compris à ceux bénéficiant de la portabilité.



23.2 Effet de la résiliation ou du non-renouvellement de l'adhésion

23.2.1 Vis-à-vis de l'Adhérent

En cas de résiliation ou de non-renouvellement de l'adhésion, l'Adhérent n'a aucun droit à faire valoir sur le patrimoine de l'Institution et sur ses différents fonds de réserve.

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

Tout paiement de cotisation après la résiliation de l'adhésion, qu'il soit total ou partiel ne constituera qu'une régularisation du compte entre les parties et ne pourra sauf demande expresse de l'Adhérent acceptée par courrier de l'Institution, constituer un renouvellement tacite de l'adhésion et par conséquent une remise en vigueur des garanties.

23.2.2 Vis-à-vis du Participant

La résiliation ou le non-renouvellement de l'adhésion met fin aux garanties sous réserve des stipulations ci-dessous.

23.3 Effet de la résiliation ou du non-renouvellement sur les prestations en cours de service

Les prestations dues ou payées sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement. La résiliation ou le non-renouvellement de l'affiliation ou du contrat met fin à la revalorisation des prestations en cours de service.

23.4 Effet de la résiliation ou du non-renouvellement sur les garanties décès

En cas de résiliation ou de non-renouvellement de l'adhésion, conformément à l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Évin), les garanties décès, sont maintenues aux Participants se trouvant, à la date de ladite résiliation ou de non renouvellement, en incapacité temporaire de travail ou en invalidité. Ce maintien cesse dès que les prestations incapacité temporaire de travail ou invalidité cessent elles-mêmes selon les dispositions prévues au chapitre II des présentes Conditions Générales.

Les prestations seront calculées en fonction de la situation de famille à la date du sinistre et la revalorisation du salaire de référence défini à l'article 22 des présentes Conditions Générales, cessera de produire ses effets à la date de la résiliation ou de non renouvellement.

Toutefois, si le Participant a été affilié au présent contrat, alors qu'il percevait une rente incapacité temporaire de travail ou invalidité par un précédent assureur, l'Institution versera ses prestations décès en déduisant celles éventuellement maintenues par ledit assureur.

Article 24 - Définition des personnes à charge

24.1 Définition du conjoint

Au titre des dispositions du présent contrat, on entend par conjoint :

- ✦ l'époux, l'épouse du Participant non divorcé(e),
- ✦ le ou la partenaire lié(e) par un Pacte Civil de Solidarité (PACS),
- ✦ le ou la concubin(e) du Participant au sens de l'article L.515- 8 du Code civil, lorsqu'à la date du décès de ce dernier, les concubins peuvent justifier d'une communauté de vie d'au moins 2 ans. En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin, le délai de 2 ans de vie commune n'est pas exigé.

Le ou la concubin(e) n'est pas assimilé(e) au conjoint lorsque l'un ou l'autre des concubins est par ailleurs marié à un tiers.

Double effet conjoint (non participant au régime de prévoyance)

Au titre de la garantie double effet conjoint, le conjoint non participant au régime de prévoyance est le conjoint défini ci-avant et qui n'exerce pas d'activité salariée dans un établissement relevant du champ d'application de la branche de l'Enseignement Privé Indépendant.

24.2 Définition des enfants à charge

Au titre des garanties « majorations par enfant à charge » de la garantie décès, rente éducation, est considéré à charge du Participant, indépendamment de la législation fiscale, l'enfant :

- ✦ jusqu'à son 18^{ème} anniversaire, sans condition,
- ✦ jusqu'à son 26^{ème} anniversaire, sous réserve de :
 - ▷ poursuivre des études dans un établissement secondaire, supérieur ou professionnel,
 - ▷ d'être en apprentissage,
 - ▷ de poursuivre une formation professionnelle en alternance,
 - ▷ d'être reconnu par la Sécurité sociale, invalide de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie.

Article 25 - Risques exclus

25.1 Exclusions applicables à la garantie décès

Sont exclus de la garantie décès :

- ✦ le suicide du Participant au cours de la 1^{ère} année de couverture,
- ✦ le décès consécutif à des faits de guerre étrangère mettant en cause l'État français, dans les conditions déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- ✦ le décès consécutif à des faits intentionnellement causés ou provoqués par le bénéficiaire.

25.2 Exclusions applicables aux garanties incapacité temporaire de travail - invalidité

Sont exclus des garanties incapacité temporaire de travail - invalidité :

- ✦ les accidents et maladies qui sont le fait volontaire du Participant et ceux qui résultent de tentatives de suicide, mutilations volontaires,
- ✦ les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeute, de complot, de grève ou de mouvement populaire,
- ✦ les accidents et 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 des particules atomiques,
- ✦ les accidents et maladies consécutifs à la pratique de tous sports aériens et de compétitions nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur.

25.3 Exclusions applicables à la garantie rente éducation

Sont exclus de la garantie rente éducation :

- ✦ le décès survenu à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes,

- ❖ le versement de la rente à tout bénéficiaire qui a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du Participant et a été condamné pour ces faits,
- ❖ le décès survenu en cas de guerre civile ou étrangère, dès lors que le Participant y prend une part active.

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 26 - Recours - Prescription

26.1 Recours subrogatoire

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les prestations correspondant aux garanties Prévoyance définies dans les présentes Conditions Générales à caractère indemnitaire, constituent une avance sur recours. En conséquence, la victime ou ses ayants droit subroge(nt) l'Institution, dans leur (ses) droit(s) ou action(s) contre le(s) tiers responsable(s) dans la limite des prestations versées.

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

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

26.2 Prescription

Toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par 2 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 l'incapacité temporaire de travail. La prescription est portée à 10 ans lorsque, pour les opérations dépendant de la durée de la vie humaine, le bénéficiaire n'est pas l'assuré.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci, c'est-à-dire :

- ❖ la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait prévue à l'article L.2240 du Code civil,
- ❖ la demande en justice, même en référé prévue de l'article L.2241 à L.2243 de ce même code,
- ❖ un acte d'exécution forcée prévu de l'article L.2244 à L.2246 de ce même code.

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'Organisme assureur au souscripteur en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré, 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^{er} alinéa ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

Article 27 - Réclamations - Règlements des litiges

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

Humanis Prévoyance

Service 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.

À compter de la réception de la réclamation, l'Institution apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de 10 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 de 2 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 de la Protection Sociale, sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la protection sociale

10 rue Cambacères - 75008 Paris

<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par le médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP disponible sur le site internet susvisé.

Article 28 - Contrôle de l'Institution

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.

Article 29 - Dispositions diverses

29.1 Confidentialité

Chacune des parties s'engage envers l'autre à préserver, pendant la durée du contrat et après son extinction pour une durée de 5 années, la stricte confidentialité de toutes les informations techniques ou financières qu'elles auront pu se communiquer ou dont elles auront pu avoir connaissance à l'occasion de l'exécution du contrat.

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



29.2 Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel concernant le Participant sont collectées et traitées pour des besoins de la gestion du présent contrat, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 Août 2004. 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 contrat.

Ces données sont conservées pour une durée n'excédant pas 2 années après la fin de la relation contractuelle liant le Participant et l'Institution. Conformément aux dispositions légales précitées, le Participant dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ses données à caractère personnel à exercer par courriel à contactcnil@humanis.com ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe Humanis - Cellule CNIL - Satisfaction clients - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran cedex. Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement des données le concernant.

Le cas échéant, les bénéficiaires du Participant disposent des mêmes droits concernant leurs données à caractère personnel qu'ils peuvent exercer dans les conditions précédemment citées.

Le groupe Humanis prend les mesures conformes à l'état de l'art afin d'assurer l'intégrité, la sécurité et la confidentialité des données à caractère personnel, conformément aux dispositions de la loi susmentionnée.

29.3 Prospection commerciale par voie téléphonique

Le Participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « Bloctel », par voie électronique sur le site www.bloctel.gouv.fr ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret - 10 000 Troyes.

Toutefois, tant que le présent contrat est en cours, cette inscription n'interdit pas à l'Institution de démarcher téléphoniquement le Participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'Institution, à l'adresse mentionnée à l'article ci-dessus à l'utilisation de ses données à caractère personnel à des fins de prospection notamment commerciale, en application de la loi dite « Informatique et Libertés » n°78-17 du 06/01/1978.

VERSEMENT DES PRESTATIONS

► Article 30 - Déclaration des sinistres

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

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS À PRESTATIONS EN CAS DE...	DÉCÈS	PTIA	DOUBLE EFFET CONJOINT	RENTE ÉDUCATION	FRAIS D'OBSÈQUES	RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT	INCAPACITÉ TEMPORAIRE	INVALIDITÉ	ORGANISME DÉLIVRANT LES PIÈCES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant au salaire de référence	•	•	•	•	•	•	•	•	Adhèrent
Attestation de l'Adhèrent indiquant la rémunération brute, le taux moyen des cotisations à appliquer et la rémunération nette (ou de tous les employeurs pour les Participants ayant des employeurs multiples)							•	•	Adhèrent
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant (et éventuellement de ceux du conjoint et assimilé ou du bénéficiaire)	•	•	•	•	•	•		•	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, photocopie de l'attestation des droits de la Sécurité sociale...) pour tout enfant à charge âgé de plus de 18 ans	•	•	•	•	•	•			Établissement scolaire

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS À PRESTATIONS EN CAS DE...	DÉCÈS	PTIA	DOUBLE EFFET CONJOINT	RENTE ÉDUCATION	FRAIS D'OBSÈQUES	RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT	INCAPACITÉ TEMPORAIRE	INVALIDITÉ	ORGANISME DÉLIVRANT LES PIÈCES
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	•	•		•		•	•	•	Adhérent
Décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	•	•					•	•	Sécurité sociale
Acte de dévolution successorale ou certificat d'hérédité	•		•						Notaire/Mairie
En cas d'accident ou de suicide, rapport de gendarmerie	•		•	•	•	•			TGI
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité		•						•	Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3 ^{ème} catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %		•							Sécurité sociale
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	•	•	•	•	•	•	•	•	Bénéficiaires
Copie intégrale du livret de famille du participant	•	•	•	•	•	•			Mairie
RIB 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
Imprimé de demande de prestations fourni par l'Institution dûment complété par l'Adhérent							•	•	Adhérent

► Article 31 - Obligations du Participant

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

- ❖ la reprise de son activité professionnelle suite à un arrêt de travail,
- ❖ son inscription 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 32 - Délai d'envoi des dossiers : déchéance partielle

Les demandes de prestations accompagnées des documents justificatifs visés dans le tableau ci-dessus doivent être produites à l'Institution :

Au titre du risque incapacité temporaire de travail :

Au plus tard dans le délai maximum de 90 jours qui suit 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 ce délai n'est pas respecté, et sauf en cas de force majeure à justifier auprès de l'Institution, les prestations périodiques ne prennent effet au plus tôt qu'au lendemain de cette déclaration après expiration de la franchise applicable le cas échéant.



Au titre du risque invalidité (y compris invalidité permanente absolue) :

Dans un délai maximum de 2 ans à compter de l'événement qui donne naissance à la demande de prestation (soit, selon les conditions posées à la mise en oeuvre des garanties, à compter de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité, d'une rente d'incapacité permanente, du classement dans une catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale).

Au titre du risque décès :

Dans un délai maximum de 2 ans suivant la date du décès de l'assuré si le bénéficiaire est le Participant.

Si le bénéficiaire est distinct du Participant, dans un délai maximum de 10 ans suivant la date du décès ou la date à laquelle le bénéficiaire en a eu connaissance, sans que ces demandes puissent être postérieures au dépôt des sommes garanties auprès de la Caisse des dépôts et consignation.

En effet au-delà du délai de 10 ans courant à compter de la date de prise de connaissance du décès par l'Institution, les sommes garanties qui n'ont pas fait l'objet d'une demande de versement des prestations de la part du ou des bénéficiaires sont déposés à la Caisse des dépôts et consignations. Les bénéficiaires en sont informés par tout moyen par l'Institution, 6 mois avant l'expiration du délai précité.

Ainsi, sous réserve des règles de prescription, les demandes de prestations intervenant après le dépôt par l'Institution des sommes entre les mains de la Caisse des dépôts et consignation doivent être formulées auprès de cette dernière.

Les sommes en cas de décès non réclamés sont acquises à l'État à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des dépôts et consignations.

► Article 33 - Contrôles médicaux

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

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 au contrat, 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 30 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.

Dans le cadre d'un accident ou de la mise en cause de la responsabilité d'un tiers faisant intervenir les prestations du contrat, une expertise privée ou judiciaire pourra remplacer la procédure de contrôle médical visée ci-dessus et aboutir également à une suspension ou cessation des versements.

► Article 34 - Versement des prestations décès

Dans les 30 jours qui suivent la réception de l'intégralité des pièces précitées, l'Institution verse la prestation en cas de décès aux(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou défini(s) au contrat. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au double du taux légal durant 2 mois puis à l'expiration de ce délai de 2 mois, au triple du taux légal.

ACTIVITÉS SOCIALES : UNE DIMENSION HUMAINE

Nos équipes, composées de professionnels de l'action sociale, sont à votre disposition en cas de difficultés consécutives à un problème de santé, de handicap ou d'invalidité.

Au-delà de l'écoute et du soutien, elles peuvent selon les situations :

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

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

À qui s'adresser

Humanis
Activités sociales

09 72 72 23 23

prix d'un appel local

ANNEXE I - VOS GARANTIES

► Tableau des garanties décès

Contrat d'assurance collective régime de prévoyance GNP152000 - GNP152000/VH10 - GNP152000/VH20

Descriptif des garanties	Prestations en % du salaire de référence	
	Personnel cadre	Personnel non-cadre
GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS		
<p>Décès ou invalidité permanente et absolue (IPA) toutes causes Versement d'un capital égal à :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Capital de base > Majoration par enfant à charge ⁽¹⁾ 	<p>300 % TA et 200 %TB/TC 50 %</p>	
<p>Double effet conjoint non participant En cas de décès du conjoint ⁽¹⁾ non participant non remarié postérieur ou simultané au décès du Participant, versement aux enfants à charge ⁽¹⁾, par parts égales entre eux, d'un capital égal à :</p>	<p>100 % du ou des capitaux attribués en cas de décès ou invalidité permanente et absolue (IPA) toutes causes</p>	
<p>Décès ou invalidité permanente et absolue (IPA) suite à un accident du travail ou maladie professionnelle Versement d'un capital supplémentaire égal à :</p>	<p>100 % du ou des capitaux attribués en cas de décès ou invalidité permanente et absolue (IPA) toutes causes</p>	
<p>Frais d'obsèques En cas de décès du Participant, de son conjoint ⁽¹⁾, de son enfant à charge ⁽¹⁾, versement d'une allocation d'un montant égal à :</p>	<p>1 plafond mensuel de la Sécurité sociale ⁽²⁾</p>	
<p>Rente éducation En cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue (IPA) du Participant sans enfant à charge ⁽¹⁾ au moment de son décès, il est versé une rente temporaire d'éducation OCIRP* à chaque Enfant à charge ⁽¹⁾ au moment du décès dont le montant, annuel, est égal à :</p> <ul style="list-style-type: none"> > enfant à charge âgé de moins de 6 ans, > enfant à charge âgé de 6 ans à 16 ans, > enfant à charge âgé de plus de 16 ans et ce jusqu'à 18 ans ou 25 ans (dans les conditions prévues à la présente notice d'information) 	<p>6 % 9 % 15 %</p>	
<p>Rente de conjoint En cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue (IPA) du Participant sans enfant à charge ⁽¹⁾ au moment de son décès, il est versé une rente temporaire de conjoint OCIRP au conjoint d'un montant égal à :</p>	<p>10 % (pendant une durée maximum de 5 ans)</p>	

* rente assurée par l'organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (OCIRP) - 17 rue de Marignan 75008 Paris

(1) selon la définition figurant au sein des Conditions Générales.

(2) PMSS (plafond mensuel de la Sécurité sociale) 2018 : 3 311 €



► Tableau des garanties arrêt de travail

Descriptif des garanties		Prestations en % du salaire de référence défini au sein des Conditions Générales	
		Personnel cadre	Personnel non-cadre
GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE 2^{ÈME} PÉRIODE DE COUVERTURE			
Ancienneté dans l'entreprise	Durée d'indemnisation	80 % A l'expiration de la période d'indemnisation due à 100 % par l'Adhérent au titre de la Convention Collective.	
- supérieure ou égale à 1 an et inférieure à 3 ans	30 jours,		
- supérieure ou égale à 3 ans et inférieure à 8 ans	40 jours,		
- supérieure ou égale à 8 ans et inférieure à 13 ans	50 jours,		
- supérieure ou égale à 13 ans et inférieure à 18 ans	60 jours,		
- supérieure ou égale à 18 ans et inférieure à 23 ans	70 jours,		
- supérieure ou égale à 23 ans et inférieure à 28 ans	80 jours		
- supérieure ou égale à 28 ans	90 jours		
Crédit d'indemnisation			
Il sera tenu compte des jours indemnisés au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail de telle sorte que la durée d'indemnisation ne dépasse la durée prévue ci-dessus.			
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL ⁽³⁾			
Franchise		A l'expiration de la période d'indemnisation due à 100 % par l'Adhérent au titre de la Convention Collective. A compter du 4 ^{ème} jour d'arrêt de travail sous réserve que celui-ci soit supérieur à 20 jours consécutifs.	
- Participant bénéficiant du maintien de salaire à la charge de l'employeur			
- Participant ne bénéficiant pas du maintien de salaire à la charge de l'employeur			
Indemnités journalières		80 % sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale brutes (restituées le cas échéant)	
GARANTIES EN CAS D'INVALIDITÉ ⁽³⁾			
- Invalidité 1 ^{ère} catégorie		80 %	
- Invalidité 2 ^{ème} catégorie			
- Invalidité 3 ^{ème} catégorie			

(3) dans la limite de la règle de cumul visée aux Conditions Générales

► Tableau de la garantie optionnelle (remboursement charges sociales patronales)

Descriptif des garanties	Prestations	
	Personnel cadre	Personnel non-cadre
REMBOURSEMENT CHARGES SOCIALES PATRONALES		
<p>Afin de permettre à l'employeur le paiement des charges sociales patronales, dues sur les prestations incapacité temporaire de travail et maintien de salaire 2^{ème} période, chaque versement de ces prestations est majoré de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - au titre de la prestation maintien de salaire (2^{ème} période de couverture) limitée à la Tranche A : - au titre de la prestation incapacité temporaire de travail limitée à la Tranche A : 	50 %	-



ANNEXE II - VOS COTISATIONS

► Cotisations des garanties du régime conventionnel

Contrat d'assurance collective régime de prévoyance n° GNP152000 - GNP152000/VH10 - GNP152000/VH20

Taux contractuels

PRESTATIONS	PERSONNEL NON-CADRE			PERSONNEL CADRE		
	TRANCHE A	TRANCHE B	TRANCHE C	TRANCHE A	TRANCHE B	TRANCHE C
Prestations assurées par Humanis Prévoyance						
Décès/IPA toutes causes - Double effet conjoint	0,38 %	0,38 %	-	0,57 %	0,38 %	0,38 %
Décès/IPA par accident	0,09 %	0,09 %	-	0,10 %	0,09 %	0,09 %
Frais d'obsèques	0,02 %	0,02 %	-	0,02 %	0,02 %	0,02 %
Incapacité temporaire de travail	0,41 %	0,72 %	-	0,42 %	0,72 %	0,72 %
Invalidité	0,18 %	0,35 %	-	0,19 %	0,35 %	0,35 %
2 ^{ème} période maintien de salaire	0,07 %	0,15 %	-	0,07 %	0,15 %	0,15 %
Prestations assurées par l'OCIRP						
Rente éducation/ Rente temporaire de conjoint	0,13 %	0,13 %	-	0,13 %	0,13 %	0,13 %
TOTAL	1,28 %	1,84 %	-	1,50 %	1,84 %	1,84 %

Taux d'appel depuis le 1^{er} janvier 2016

PRESTATIONS	PERSONNEL NON-CADRE			PERSONNEL CADRE		
	TRANCHE A	TRANCHE B	TRANCHE C	TRANCHE A	TRANCHE B	TRANCHE C
Prestations assurées par Humanis Prévoyance						
Décès/IPA toutes causes - Double effet conjoint	0,17 %	0,17 %	-	0,57 %	0,17 %	0,17 %
Décès/IPA par accident	0,05 %	0,05 %	-	0,10 %	0,05 %	0,05 %
Frais d'obsèques	0,01 %	0,01 %	-	0,02 %	0,01 %	0,01 %
Incapacité temporaire de travail	0,21 %	0,36 %	-	0,42 %	0,36 %	0,36 %
Invalidité	0,09 %	0,18 %	-	0,19 %	0,18 %	0,18 %
2 ^{ème} période maintien de salaire	0,04 %	0,08 %	-	0,07 %	0,08 %	0,08 %
Prestations assurées par l'OCIRP						
Rente éducation/ Rente temporaire de conjoint	0,07 %	0,07 %	-	0,13 %	0,07 %	0,07 %
TOTAL	0,64 %	0,92 %	-	1,50 %	0,92 %	0,92 %

Les cotisations sont celles de l'année en cours et sont susceptibles d'évolution selon les résultats du régime de prévoyance conventionnel.

► Cotisations de la garantie optionnelle (remboursement charges sociales patronales)

Contrat d'assurance collective régime de prévoyance n° GNP152000 - GNP152000/VH10 - GNP152000/VH20

PRESTATIONS	PERSONNEL NON-CADRE			PERSONNEL CADRE		
	TRANCHE A	TRANCHE B	TRANCHE C	TRANCHE A	TRANCHE B	TRANCHE C
Prestations assurées par Humanis Prévoyance						
Remboursement des charges sociales patronales (incapacité temporaire de travail / 2 ^{ème} Période maintien de salaire)	-	-	-	0,245 %	-	-

Les cotisations sont celles de l'année en cours et sont susceptibles d'évolution selon les résultats du régime de prévoyance conventionnel.

VOTRE INTERLOCUTEUR HUMANIS

Suivre votre contrat



Téléphone : 09 69 36 72 59

Adresse : Humanis
CS Branche Pro
TSA 71501
59049 Lille cedex

humanis.com

