



Conditions générales Prévoyance

Edition janvier 2015

Convention collective nationale des conseils d'architecture,
d'urbanisme et de l'environnement

Réf. cg-CAUE-prév-collectif-octobre 2007

SOMMAIRE

TITRE I - DISPOSITIONS COMMUNES.....	4
▶ ARTICLE 1 OBJET	4
▶ ARTICLE 2 ADHÉSION.....	4
▶ ARTICLE 3 DURÉE DE L'ADHÉSION - RENOUVELLEMENT.....	4
▶ ARTICLE 4 PARTICIPANTS.....	4
▶ ARTICLE 5 REPRISE DES ENCOURS	4
▶ ARTICLE 6 MODIFICATION DES GARANTIES.....	4
▶ ARTICLE 7 RÉVISION DU RÉGIME.....	4
▶ ARTICLE 8 CESSATION DES GARANTIES.....	4
▶ ARTICLE 9 ASSIETTE ET TAUX DE COTISATION.....	5
▶ ARTICLE 10 PAIEMENT DES COTISATIONS.....	5
▶ ARTICLE 11 NON-PAIEMENT DES COTISATIONS.....	5
▶ ARTICLE 12 FORMALITÉS - BORDEREAU NOMINATIF ANNUEL	5
▶ ARTICLE 13 REVALORISATION DES PRESTATIONS.....	5
▶ ARTICLE 14 DÉFINITION DE LA SITUATION FAMILIALE	5
▶ ARTICLE 15 DÉCLARATION DES SINISTRES	6
▶ ARTICLE 16 CONTRÔLE MÉDICAL.....	6
▶ ARTICLE 17 MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE OU D'INVALIDITÉ.....	6
▶ ARTICLE 18 MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL	6
▶ ARTICLE 19 MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL	6
▶ ARTICLE 20 EXCLUSIONS - DÉCHÉANCE	8
▶ ARTICLE 21 CONSÉQUENCE DE LA RÉSILIATION DE L'ADHÉSION.....	8
▶ ARTICLE 22 ÉTENDUE TERRITORIALE	9
▶ ARTICLE 23 PRESCRIPTION.....	9
▶ ARTICLE 24 SUBROGATION	9
▶ ARTICLE 25 INFORMATION DES PARTICIPANTS.....	9
▶ ARTICLE 26 CONTRÔLE - RÉCLAMATION.....	9
TITRE II - CAPITAL DÉCÈS.....	10
▶ ARTICLE 27 OBJET DE LA GARANTIE	10
▶ ARTICLE 28 DÉFINITION DE LA GARANTIE.....	10
▶ ARTICLE 29 GARANTIE ALLOCATION OBSÈQUES.....	10
▶ ARTICLE 30 TRAITEMENT DE RÉFÉRENCE DES PRESTATIONS.....	10
▶ ARTICLE 31 MAJORATIONS SUIVANT LA SITUATION FAMILIALE	10
▶ ARTICLE 32 DÉFINITION DES BÉNÉFICIAIRES	11
▶ ARTICLE 33 FORMALITÉS.....	11
TITRE III - RENTE DE CONJOINT	12
▶ ARTICLE 34 OBJET DE LA GARANTIE	12
▶ ARTICLE 35 BÉNÉFICIAIRE.....	12
▶ ARTICLE 36 DÉFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS	12
▶ ARTICLE 37 PAIEMENT ET DURÉE	12
▶ ARTICLE 38 FORMALITÉS.....	12
TITRE IV - RENTE D'ÉDUCATION.....	13
▶ ARTICLE 39 OBJET DE LA GARANTIE	13
▶ ARTICLE 40 DÉFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS	13
▶ ARTICLE 41 TRAITEMENT DE RÉFÉRENCE	13
▶ ARTICLE 42 ENFANTS BÉNÉFICIAIRES	13
▶ ARTICLE 43 PAIEMENT ET DURÉE	13
▶ ARTICLE 44 FORMALITÉS.....	13
TITRE V - INCAPACITÉ - INVALIDITÉ	14
▶ ARTICLE 45 OBJET DE LA GARANTIE	14
▶ ARTICLE 46 DÉFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS	14
▶ ARTICLE 47 ABSENCE DE DROIT AUX PRESTATIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.....	15
▶ ARTICLE 48 REPRISE D'ACTIVITÉ.....	15
▶ ARTICLE 49 RÈGLE DE CUMUL	15
▶ ARTICLE 50 PAIEMENT ET DURÉE	15
▶ ARTICLE 51 FORMALITÉS.....	15

TITRE I

DISPOSITIONS COMMUNES

➤ ARTICLE 1 | OBJET

Les présentes Conditions générales fixent les conditions dans lesquelles Malakoff Médéric Prévoyance et Humanis Prévoyance, institutions de prévoyance régies par le code de la Sécurité sociale, assurent aux Participants une couverture en cas de décès ou d'invalidité permanente totale, d'incapacité temporaire et d'invalidité permanente stipulées au TITRE VIII chapitre 8.2 de la Convention collective nationale des Conseils d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement, ci-après dénommé « Accord ».

Malakoff Médéric Prévoyance et Humanis Prévoyance sont coassureurs de la garantie Capital Décès et de la garantie Maintien de salaire - Incapacité - Invalidité dans les conditions visées à l'article 7-1- 1^{er} alinéa de la Convention collective et pour une quote part de 50% chacune. Chaque Institution est engagée auprès de chaque Adhérent à hauteur de sa seule quote part.

Malakoff Médéric Prévoyance et Humanis Prévoyance sont par ailleurs habilitées à gérer la garantie rente d'éducation et rente de conjoint assurée par l'OCIRP, union d'institutions de prévoyance, en application de ladite Convention collective.

➤ ARTICLE 2 | ADHÉSION

L'adhésion est conforme aux obligations résultant de l'accord de prévoyance de la Convention collective nationale des Conseils d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement.

L'adhésion est formée des présentes Conditions générales et du bulletin d'adhésion qui comportent notamment :

- la date d'effet de l'adhésion,
- la définition de la (ou des) catégorie(s) de personnel affiliée(s).

Humanis Prévoyance qui recueille l'adhésion de l'association assume l'intégralité de la gestion du régime.

➤ ARTICLE 3 | DURÉE DE L'ADHÉSION - RENOUVELLEMENT

L'adhésion prend effet à la date fixée au bulletin d'adhésion et expire le 31 décembre suivant. Elle se renouvelle par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année, sauf résiliation à l'initiative de l'Adhérent, qui doit alors en informer Humanis Prévoyance par lettre recommandée avec avis de réception, en respectant un préavis de deux mois, soit au plus tard le 31 octobre.

Cependant, en cas de changement d'activité plaçant l'Association en dehors du champ d'application de la Convention collective, l'Association devra notifier ce changement à Humanis Prévoyance par lettre recommandée avec avis de réception qui aura valeur de lettre de résiliation.

➤ ARTICLE 4 | PARTICIPANTS

Sont affiliés les salariés des Associations des Conseils d'Architecture, d'Urbanisme et de l'Environnement, ci-après dénommées « l'Adhérent »

et appartenant aux catégories de personnel définies au bulletin d'adhésion.

Les garanties prennent effet à compter de la date d'embauche du salarié.

➤ ARTICLE 5 | REPRISE DES ENCOURS

Les salariés en incapacité de travail ou en invalidité à la date d'effet de l'adhésion, inscrits à l'effectif de l'association à la même date et non indemnisés par un régime de prévoyance complémentaire bénéficient des garanties des présentes Conditions Générales.

Cette garantie est accordée sous réserve :

- des dispositions de l'article 46 des conditions générales pour l'arrêt de travail,
- de la déduction des prestations décès dues par le précédent organisme assureur,

Les prestations, en cours de service à la date d'adhésion, versées par l'assureur précédent au titre de l'arrêt de travail, les rentes d'éducation ou les rentes de conjoint seront revalorisées éventuellement si cette revalorisation n'est pas maintenue par l'assureur précédent.

La prise en charge des risques en cours à la date d'effet de l'adhésion peut donner lieu à une surprime.

➤ ARTICLE 6 | MODIFICATION DES GARANTIES

En cas de modification des garanties décès, les Participants en arrêt de travail pour maladie ou accident figurant toujours aux effectifs de l'Adhérent seront garantis suivant les nouvelles modalités.

En cas de rupture du contrat de travail, ils seront couverts selon les modalités en vigueur à leur date de radiation des effectifs.

➤ ARTICLE 7 | RÉVISION DU RÉGIME

Les modalités de la garantie et les taux de cotisation définis aux présentes Conditions Générales sont établis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur au moment de sa prise d'effet. Ils seront révisés sans délai, en tout ou partie, en cas de changement de ces textes. Des modifications pourront être apportées également en tenant compte des résultats techniques du régime.

➤ ARTICLE 8 | CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent, sous réserve des dispositions prévues aux articles 17, 18 et 19 des présentes conditions générales, au plus tard :

- à la date de suspension ou de résiliation de l'adhésion souscrite par l'entreprise,
- à la date de suspension du contrat de travail,
- à la date de radiation du Participant des effectifs de l'Association adhérente ou celle à laquelle il cesse d'appartenir à la catégorie de personnel assurable,

- à la date d'expiration de la période de portabilité pour les anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage (cf. article 19),
- à la date de prise d'effet de la retraite de la Sécurité sociale du Participant, sauf cumul emploi retraite.

➤ ARTICLE 9 | ASSIETTE ET TAUX DE COTISATION

Les cotisations sont calculées sur le salaire brut servant de base aux cotisations à la Sécurité sociale (à l'exclusion des indemnités versées au départ du salarié) et limité au plafond de la Tranche B :

- TA : tranche de rémunération au plus égale au salaire annuel plafond de la Sécurité sociale,
- TB : tranche de rémunération comprise entre 1 fois et 4 fois ce plafond.

Les taux de cotisation sont les suivants :

Garanties	Tranche A	Tranche B
Capital décès	0,52 %	0,52 %
Décès accidentel	0,09 %	0,09 %
Rente de conjoint	0,40 %	0,80 %
Rente éducation	0,22 %	0,22 %
Invalidité / incapacité permanente	0,35 %	0,77 %
Incapacité temporaire (à compter du 121 ^{ème} jour)	0,16 %	0,39 %
TOTAL PRÉVOYANCE	1,74 %	2,79 %
Maintien de salaire jusqu'au 120 ^{ème} jour (y compris remboursement des charges patronales)	0,75 %	0,75 %
TOTAL GÉNÉRAL	2,49 %	3,54 %

Les cotisations pour la garantie rente éducation et rente de conjoint sont affectées à l'OCIRP.

Les cotisations sont fixées en fonction de la réglementation sociale et fiscale actuelle ; si cette réglementation venait à évoluer tout nouvel impôt ou taxe serait mis à charge de l'Adhérent.

La cotisation fixée pour le personnel en activité inclut le financement du dispositif de portabilité mis en place à compter de cette même date, dispositif exposé à l'article 19.

➤ ARTICLE 10 | PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu dans les 10 premiers jours de chaque trimestre civil. Chacun des paiements doit être accompagné de la déclaration trimestrielle mentionnant :

- le nombre de Participants à la fin du trimestre civil concerné,
- les assiettes servant de base au calcul des cotisations pour la période concernée.

L'Adhérent est seul responsable du paiement des cotisations. A ce titre, il procède à leur calcul et à leur versement aux échéances prévues sur appel d'Humanis Prévoyance.

➤ ARTICLE 11 | NON-PAIEMENT DES COTISATIONS

A défaut du paiement de l'intégralité des cotisations dans les conditions ci-dessus, une mise en demeure de paiement chiffrée par Humanis

Prévoyance, est adressée à l'Adhérent par lettre recommandée.

En cas de non-paiement dans les quarante jours suivant l'envoi de la lettre de mise en demeure, Humanis Prévoyance entamera une procédure contentieuse pour le recouvrement des dites cotisations.

➤ ARTICLE 12 | FORMALITÉS - BORDEREAU NOMINATIF ANNUEL

L'Adhérent fait parvenir à Humanis Prévoyance à la fin de chaque exercice, au plus tard au 31 janvier suivant, la liste de son personnel Participant, précisant notamment pour chacun : nom, prénom, date de naissance, numéro d'immatriculation à la Sécurité sociale, situation de famille, date d'entrée, date de sortie dans l'exercice, assiette de cotisation.

L'Adhérent tient ses états de salaires et de personnel à la disposition d'Humanis Prévoyance pour consultation éventuelle.

L'Adhérent informe Humanis Prévoyance de toute transformation intervenant dans sa situation juridique ou économique (cession d'exploitation, location gérance, etc...).

➤ ARTICLE 13 | REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les indemnités journalières et les rentes d'invalidité sont revalorisées au 1^{er} juillet en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC, à l'exclusion des indemnités versées dans le cadre du maintien de salaire.

Les rentes d'éducation et les rentes de conjoint sont revalorisées au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet en fonction de la décision du Conseil d'administration de l'OCIRP.

➤ ARTICLE 14 | DÉFINITION DE LA SITUATION FAMILIALE

Pour les garanties en cas de décès, il convient de préciser la qualité du conjoint ouvrant droit à majoration ou du conjoint bénéficiaire. De même, pour l'attribution des majorations en cas de décès ou pour l'attribution de la rente d'éducation, il convient de définir l'enfant à charge au jour du décès.

1 - Définition du conjoint au jour du décès ou de l'invalidité absolue et définitive

- le conjoint du Participant lorsqu'il est non séparé judiciairement,
- le partenaire lié au Participant par un Pacte civil de solidarité non dissous et non rompu,
- le concubin comme étant la personne vivant maritalement de façon notoire depuis plus d'un an avec le Participant, ayant le même domicile fiscal, sous réserve que tous les deux soient célibataires, veufs, divorcés ou séparés judiciairement.

La condition de durée d'un an pour le concubinage est supprimée lorsque des enfants sont nés de cette union ou lorsque le fait générateur de la prestation est d'origine accidentelle.

2 - Définition de l'enfant à charge au jour du décès ou de l'invalidité absolue et définitive

Sont considérés à charge indépendamment de la position fiscale, les enfants à naître, nés viables, recueillis (soit les enfants de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint, du concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité) du Participant qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès ou de l'invalidité absolue et définitive et si leur autre parent

n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès ou de l'invalidité absolue et définitive du Participant, les enfants du Participant, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- Jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire sans condition ;
- Jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire sous les conditions suivantes :
 - De poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre national d'enseignement à distance) ;
 - D'être en apprentissage ;
 - De poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes, associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - D'être préalablement, à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrit auprès du régime d'assurance chômage comme demandeur d'emploi ou stagiaire de la formation professionnelle ;
 - D'être employé dans un ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleur handicapé.

➤ ARTICLE 15 | DÉCLARATION DES SINISTRES

Tout sinistre doit être déclaré par lettre à Humanis Prévoyance. Cette déclaration précisant la date du sinistre doit être faite dans les six mois qui suivent l'événement.

Lors de la demande de prestations, l'Adhérent atteste que le Participant appartenait bien à la catégorie de personnel garantie à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations et fournit le salaire brut déclaré à la Sécurité sociale formant le traitement de référence. Humanis Prévoyance peut demander les justifications nécessaires et se réserve le droit de vérifier l'exactitude des déclarations sur les états de salaires de l'Adhérent.

En cas de litige entre le Participant et la Sécurité sociale, Humanis Prévoyance aligne sa position sur celle de cet organisme.

➤ ARTICLE 16 | CONTRÔLE MÉDICAL

Lors d'une demande de prestations ou pendant leur service, Humanis Prévoyance se réserve le droit de procéder à un contrôle médical et de réviser les conditions de versement des prestations.

Le Participant qui conteste une décision d'Humanis Prévoyance relative à son état de santé peut se faire représenter par son médecin dans une entrevue amiable avec le médecin conseil d'Humanis Prévoyance.

En cas de désaccord entre le Participant et son médecin d'une part, et le médecin d'Humanis Prévoyance d'autre part, les parties font appel à un troisième médecin pour les départager. Faute d'accord sur le choix de ce médecin, un médecin sera désigné par le tribunal de grande instance de la résidence du Participant sur requête de la partie la plus diligente.

L'avis de ce troisième médecin est accepté par les deux parties.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin, ceux du troisième médecin ainsi que ses frais de nomination sont supportés à parts égales par les deux parties.

En cas de refus d'un Participant de justifier sa situation médicale

ou sa prise en charge par la Sécurité sociale, le paiement des prestations sera refusé ou suspendu dans l'attente de la régularisation.

➤ ARTICLE 17 | MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE OU D'INVALIDITÉ

Les garanties en cas de décès sont maintenues sans versement de cotisations au profit des Participants qui, par suite d'une incapacité de travail ou d'une invalidité indemnisées par la Sécurité sociale, sont en arrêt de travail. Le maintien prend fin :

- à la date de reprise d'une activité totale par le Participant,
- en cas de cessation du versement par la Sécurité sociale des indemnités journalières, de la pension d'invalidité ou de la rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 33 %,
- et au plus tard, à la date de prise d'effet de la retraite Sécurité sociale.

➤ ARTICLE 18 | MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

La suspension du contrat de travail entraîne la suspension des garanties, sauf en cas de maintien total ou partiel de salaire, y compris sous la forme d'indemnités journalières complémentaires financées en tout ou partie par l'employeur.

Dans le cas où les garanties sont suspendues, la suspension intervient à la date de suspension du contrat de travail. Dès la reprise effective du travail dans l'association adhérente, le Participant sera à nouveau garanti sous réserve que l'organisme assureur en soit informé dans un délai de trois mois suivant la reprise.

Dans le cas contraire, les garanties ne prendront effet qu'à compter de la date de réception par l'organisme assureur de la déclaration faite par l'Adhérent.

Toutefois, les garanties en cas de décès sont maintenues aux Participants sans versement de cotisations pour une durée **n'excédant pas celle prévue par le code du travail dans les cas suivants** :

- congé parental d'éducation,
- congé de présence parentale,
- congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie.

Les garanties décès et arrêt de travail sont maintenues sans versement de cotisations en cas de suspension du contrat de travail pour congé de maternité ou paternité.

Le maintien prend fin :

- en cas de cessation d'appartenance à l'Association,
- en cas de résiliation de l'adhésion de l'Adhérent,
- à la date de reprise effective de travail au sein de l'effectif assuré,
- et, au plus tard, à la fin du congé.

➤ ARTICLE 19 | MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL

19.1 - Dispositif de portabilité jusqu'au 31 mai 2015.

Les dispositions qui suivent sont applicables aux cessations de contrat de travail prenant effet pendant la période du 1^{er} septembre 2011 jusqu'au 31 mai 2015 (date de fin de préavis, même non effectué).

Le salarié dont le contrat de travail est rompu (sauf hypothèse de

faute lourde) et ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, peut bénéficier du maintien des garanties, sous réserve :

- que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur (l'Adhérent),
- d'avoir justifié auprès de l'Adhérent de la prise en charge par le régime d'assurance chômage,
- que l'Adhérent ait adressé sous 20 jours la demande nominative de maintien des garanties, contresignée par l'ancien salarié, mentionnant notamment la période prévisible de maintien. A défaut, l'affiliation du Participant cesse de plein droit à la date de rupture du contrat de travail.

L'ancien salarié peut renoncer à ce maintien, en le notifiant expressément par écrit à son ancien employeur, dans les 10 jours suivant la cessation du contrat de travail.

Le maintien ou le renoncement porte sur l'ensemble des garanties de prévoyance complémentaire dont le salarié bénéficie à la date de rupture du contrat de travail, sans dissociation possible relative aux garanties (prévoyance et frais de santé), à l'exception de la garantie Incapacité temporaire de travail dite « Maintien de salaire » qui ne constitue pas une garantie de prévoyance complémentaire

Les évolutions de garanties, tant à la hausse qu'à la baisse, sont opposables aux anciens salariés dans les mêmes conditions qu'aux salariés en activité.

Le maintien des garanties prend effet dès le lendemain de la cessation du contrat de travail ; sa durée est égale à la durée du dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de 9 mois (le contrat doit donc avoir eu une durée minimale de 30 jours), tant que les conditions d'ouverture des droits continuent d'être remplies.

Le traitement de référence servant de base au calcul des prestations reste constitué par le salaire défini pour chaque garantie, précédant la date de cessation du contrat de travail, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.

En cas d'incapacité temporaire de travail, le Participant ne peut percevoir de prestations (tous organismes confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations chômage nettes qu'il aurait perçues pour la même période. Le montant des indemnités journalières versé par l'Organisme assureur pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

Le maintien cesse à la date :

- de reprise d'une nouvelle activité rémunérée, que celle-ci ouvre droit ou non à des garanties complémentaires de prévoyance, dès lors que cette reprise met fin à l'indemnisation du régime d'assurance chômage ;
- de cessation du paiement des allocations du régime d'assurance chômage (notamment en cas de retraite, radiation des listes du Pôle Emploi, décès) ;
- à laquelle cesse la justification de l'indemnisation chômage (cas du manquement par l'ancien salarié à son obligation de fourniture des justificatifs auprès de l'Institution ou de l'employeur) ;
- de la résiliation de l'adhésion de l'entreprise.

Le financement du dispositif de portabilité est inclus dans la cotisation des salariés en activité, selon le principe de la mutualisation des risques.

Il appartient à l'employeur d'informer le salarié de son droit à portabilité, dans les conditions de forme et délais prévus par la convention collective.

Le Participant s'engage en outre à fournir mensuellement l'attestation

de paiement des allocations Chômage à l'Institution. L'Institution peut ponctuellement, notamment lors du traitement d'une demande de remboursement, demander cette pièce justificative.

19.2 - Dispositif de portabilité au titre de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale

Les dispositions qui suivent sont applicables aux cessations de contrat de travail prenant effet à compter du 1^{er} juin 2015 (date de fin de préavis, même non effectué).

a) Conditions au maintien des garanties

Sous réserve pour le Participant d'être éligible au dispositif de l'article L. 911-8 du code de la Sécurité sociale, l'affiliation et par conséquent les garanties de prévoyance complémentaire sont maintenues en cas de cessation du contrat de travail, à condition qu'elle ne soit pas consécutive à une faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

L'Adhérent doit informer l'Institution de toute cessation de contrat de travail ouvrant droit au dispositif et notamment adresser la demande nominative de maintien des garanties de l'ancien salarié.

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

b) Effet et durée du maintien des garanties

Les garanties sont maintenues 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, le cas échéant arrondie au mois supérieur, **sans pouvoir excéder douze mois.**

La suspension des allocations du régime d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties qui ne sera pas prolongée d'autant.

En tout état de cause, le maintien cesse de plein droit :

- à la reprise d'une nouvelle activité rémunérée de l'ancien salarié, que celle-ci donne droit ou non à des garanties de prévoyance complémentaire, dès lors qu'elle met fin au droit à indemnisation du régime d'assurance chômage,
- en cas de cessation de paiement des allocations du régime d'assurance chômage pour tout autre motif (notamment en cas de retraite, de radiation des listes du Pôle Emploi, de décès),
- en cas de manquement par l'ancien salarié à son obligation de fourniture des justificatifs de prise en charge par le régime d'assurance chômage auprès de l'Institution,
- à la date d'effet de la résiliation de l'adhésion de l'entreprise.

En cas de fausse déclaration intentionnelle sur les conditions à remplir pour bénéficier du dispositif du maintien, la garantie accordée par l'Institution est nulle.

c) Obligations déclaratives

Le Participant s'engage à fournir à l'Institution :

- à l'ouverture de la période de maintien des garanties, le justificatif initial de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage,
- l'attestation de paiement des allocations Chômage du mois correspondant à celui pour lesquelles les prestations sont dues.

L'ancien salarié doit également informer l'Institution sans délai de tout événement ayant pour conséquence de faire cesser ses droits à maintien des garanties avant l'expiration de la période prévue, ceci afin d'éviter que des prestations ne soient indûment versées.

d) Garanties

Le Participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail. En tout état de cause, les éventuelles évolutions des garanties du contrat intervenant durant la période de portabilité sont opposables au Participant.

La garantie « Maintien de salaire » prévue à l'article 46.1 n'entre pas dans le champ de la prévoyance complémentaire et n'est donc pas maintenue au titre du présent dispositif de portabilité.

Le traitement de référence servant de base au calcul des prestations reste constitué par le salaire défini pour chaque garantie, précédant le mois de la cessation du contrat de travail, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la cessation du contrat de travail.

Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

La désignation de bénéficiaire(s) en cas de décès éventuellement établie par le Participant durant sa période d'activité demeure valide.

L'Adhérent s'engage à informer le Participant de toute modification des garanties du régime qui interviendrait, notamment en lui remettant l'addenda modificatif de la notice d'information ou la nouvelle notice d'information établie par l'Institution.

e) Financement

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

➤ ARTICLE 20 | EXCLUSIONS - DÉCHEANCE

1. Exclusions concernant l'Incapacité-invalidité

Les faits intentionnellement et volontairement provoqués par le Participant ne sont pas couverts.

2. Exclusions concernant le Capital décès toutes causes et le Capital décès accidentel

Les sinistres provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ou dus à des radiations ionisantes quelles qu'en soient l'origine et l'intensité sont exclus.

3. Exclusions concernant le Capital décès accidentel

La garantie Capital décès accidentel ne s'applique pas dans les cas suivants :

- faits intentionnellement et volontairement provoqués par le Participant,
- guerres civiles ou étrangères : quelles qu'en soient les circonstances,
- émeutes et actes de terrorisme : sauf si le Participant n'y prend pas une part active ou s'il effectue son devoir professionnel pour le compte de l'Adhérent,
- rixes : sauf en cas de légitime défense,
- utilisation de l'ULM, du deltaplane, du parachute et autres formes de vol libre,
- courses, matches, paris : lorsque le Participant prend part en tant que concurrent à des compétitions sportives, matches, paris, concours ou essais, comportant l'utilisation d'animaux, de véhicules et d'embarcations à moteur ou de moyens de vol aériens,

- état d'ivresse : lorsque le taux d'alcoolémie du Participant est susceptible d'être pénalement sanctionné par la législation française en vigueur pour la conduite d'un véhicule (sauf si le bénéficiaire prouve que l'accident est sans relation avec cet état),
- usage de stupéfiants non prescrits médicalement.

4. Déchéance concernant les garanties en cas de décès

Le bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au Participant est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leurs effets au profit des autres bénéficiaires.

5. Exclusions concernant les garanties assurées par l'OCIRP

La garantie n'est pas accordée dans les cas suivants :

- le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du Participant et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive,
- en cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée,
- en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le Participant y prend une part active,
- pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

➤ ARTICLE 21 | CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

En cas de résiliation, quelle qu'en soit la cause, l'Adhérent est débiteur de l'ensemble des cotisations dues avant la date d'effet de la résiliation.

1 - Effets de la résiliation sur les Participants - hors Participants en arrêt de travail

La résiliation entraîne à sa date d'effet la cessation des garanties pour tous les Participants en activité ainsi que pour ceux qui bénéficient d'un maintien de garanties tel qu'exposé aux articles 18 et 19 (suspension du contrat de travail, dispositif de portabilité en cas de rupture du contrat de travail).

Ceux-ci peuvent souscrire, sans délai d'attente ni formalités médicales, une garantie individuelle «capital décès» pour un capital au plus égal à celui précédemment assuré sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les deux mois qui précèdent la date de résiliation de l'adhésion.

2 - Effets de la résiliation sur les Participants en arrêt de travail pour maladie ou accident, ou invalides

Pour les Participants en incapacité de travail ou en invalidité, les garanties en cas de décès sont maintenues dans les conditions de l'article 17 des présentes conditions générales.

Les garanties qui s'appliquent sont celles en vigueur à la date de résiliation de l'adhésion ou celles en vigueur à la date de radiation des effectifs quand cette radiation intervient avant la résiliation de l'adhésion.

Le traitement servant de base au calcul des prestations est figé à la date d'effet de la résiliation.

Dans le cas où les Participants en incapacité de travail ou en invalidité, tout en continuant à percevoir des prestations de la Sécurité sociale, reprendraient une activité salariée et bénéficieraient de ce fait de droits au titre d'un nouveau contrat, les prestations versées au titre de

ces dispositions seraient calculées à partir du traitement de référence diminué du traitement perçu au titre de cette activité.

Les rentes d'éducation et les rentes de conjoint qui viendraient à être servies au titre de ce maintien seraient revalorisées jusqu'à leur terme.

3 - Effets de la résiliation sur les prestations en cours de service

Les indemnités journalières et les rentes d'invalidité en cours de service à la date d'effet de la résiliation cesseront d'être revalorisées. Elles continueront à être servies à leur niveau atteint lors de la résiliation, et suivant les dispositions prévues par le régime.

Les rentes d'éducation ou de conjoint en cours de service à la date d'effet de la résiliation continueront d'être revalorisées jusqu'à leur terme dans les conditions prévues à l'article 13 des présentes conditions générales.

4 - Obligations de l'Adhérent

En cas de changement d'organisme assureur, il incombe à l'Adhérent de s'assurer que les prestations d'incapacité de travail ou d'invalidité en cours de service ainsi que les bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès continueront d'être revalorisées par le nouvel organisme désigné.

5 - Dispositions transitoires jusqu'au 31 décembre 2015

La Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites a induit pour le régime de prévoyance un allongement de la durée de la couverture. Conformément au dispositif de l'article 26 de cette loi, pour les contrats souscrits antérieurement à la loi, le financement du provisionnement correspondant à cette charge nouvelle est étalé linéairement et annuellement sur une période transitoire expirant au 31 décembre 2015. En conséquence, en cas de résiliation de l'adhésion prenant effet avant l'expiration de la période transitoire, une indemnité pourra être due s'il existe des Participants en arrêt de travail ou en invalidité à cette date. Le montant de l'indemnité correspond au provisionnement restant à effectuer selon les nouvelles normes.

➤ ARTICLE 22 | ÉTENDUE TERRITORIALE

Les garanties s'exercent sur le territoire français. Elles peuvent cependant s'exercer dans le monde entier lors de déplacements privés ou professionnels ou à l'occasion du détachement, d'un Participant hors du territoire français.

➤ ARTICLE 23 | PRESCRIPTION

Les actions relatives au régime sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

La prescription est portée à 10 ans lorsque le bénéficiaire n'est pas le Participant.

Elle est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

Toutefois ces délais ne courent :

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (articles 2240 du Code civil),
- la demande en justice, même en référé (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

➤ ARTICLE 24 | SUBROGATION

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

➤ ARTICLE 25 | INFORMATION DES PARTICIPANTS

L'Adhérent s'engage :

- à remettre à chaque Participant une notice, rédigée par Humanis Prévoyance précisant l'étendue des garanties dont il bénéficie et leurs modalités d'application ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre,
- à informer le Participant des modifications apportées à ses droits et obligations en lui remettant une notice établie à cet effet par Humanis Prévoyance.

La preuve de la remise de la notice au Participant et de l'information relative aux modifications du régime incombe à l'Adhérent.

➤ ARTICLE 26 | CONTRÔLE - RÉCLAMATION

Humanis Prévoyance et l'OCIRP sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (61, rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09).

L'Institution met à la disposition de l'Adhérent et des Participants la possibilité d'adresser un courrier au service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante : Humanis Prévoyance - Satisfaction Clients - 303, rue Gabriel Debacq - 45777 Saran cedex, ou de téléphoner au 09 69 39 93 33 (appel non surtaxé).

Si un différend persistait après réponse de l'Institution et sans préjudice du droit d'agir en justice, l'entreprise et les bénéficiaires peuvent s'adresser au Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), à l'adresse suivante : 10, rue Cambacères - 75008 Paris. Ce médiateur peut être saisi uniquement après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations propres à l'Institution, étant précisé que certains litiges ne relèvent pas de sa compétence (exemples : résiliation de l'adhésion, augmentation des cotisations).

TITRE II CAPITAL DÉCÈS

➤ ARTICLE 27 | OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet d'assurer le versement de capitaux en cas de décès ou d'invalidité absolue définitive du Participant.

➤ ARTICLE 28 | DÉFINITION DE LA GARANTIE

1 - Décès toutes causes

- **En cas de décès du Participant :**

Les bénéficiaires désignés perçoivent un capital dont le montant est fixé à :

- **180 % du traitement de référence** pour un Participant célibataire, veuf, divorcé, séparé judiciairement **sans enfant à charge**,
- **320 % du traitement de référence** pour un Participant marié non séparé judiciairement ou un Participant vivant en concubinage ou ayant conclu un PACS, **sans enfant à charge**,
- **400 % du traitement de référence** pour un Participant **avec un enfant à charge**, quelle que soit sa situation familiale,
- **80 % du traitement de référence** par enfant à charge supplémentaire.

- **En cas d'invalidité absolue définitive :**

Le Participant peut percevoir par anticipation, s'il en fait la demande, le capital prévu en cas de décès toutes causes.

Le Participant est en état d'invalidité absolue définitive lorsque, avant la date d'effet de sa retraite, il est reconnu invalide 3^{ème} catégorie par la Sécurité sociale ou bénéficie au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles d'une rente correspondant à un taux d'incapacité de 100 % avec majoration pour assistance d'une tierce personne.

Le versement du capital en cas d'invalidité absolue définitive met fin à la garantie « décès toutes causes » et « décès accidentel » du Participant.

2 - Décès accidentel

Un capital supplémentaire **égal au capital décès toutes causes** est versé lorsque le décès ou l'invalidité absolue définitive est imputable à un accident.

Le décès ou l'invalidité absolue définitive doit intervenir dans les douze mois qui suivent cet accident.

Le capital décès accidentel n'est pas dû en cas d'accident postérieur à la date à laquelle le Participant est reconnu en invalidité absolue définitive si celui-ci a perçu par anticipation le capital décès toutes causes. On entend par accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du Participant, provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure.

La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès ou l'invalidité absolue définitive du Participant, ainsi que la preuve de la nature de l'accident, incombent au bénéficiaire.

3 - Décès en mission

En cas de décès du Participant survenant au cours d'un déplacement professionnel en France Métropolitaine (y compris la Corse et les DOM),

une garantie frais d'obsèques égale à **70 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale** en vigueur au jour du décès est accordée.

L'allocation de frais d'obsèques est versée à la personne ayant pris en charge les obsèques.

➤ ARTICLE 29 | GARANTIE ALLOCATION OBSÈQUES

En cas de décès du Participant, de son conjoint ou d'un enfant à charge tels que définis à l'article 14 des présentes conditions générales, il est versé une allocation, d'un montant de **385 €** à la personne ayant réglé les frais d'obsèques, sur justificatifs.

Cette allocation est limitée aux frais réels en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans.

➤ ARTICLE 30 | TRAITEMENT DE RÉFÉRENCE DES PRESTATIONS

Le traitement de référence est égal au salaire brut ayant servi de base au calcul des cotisations de Sécurité sociale au cours des douze mois civils précédant le décès ou l'arrêt de travail (ou reconstitué sur cette période lorsque le Participant a moins d'un an d'ancienneté), y compris les rémunérations variables telles que les commissions, gratifications et primes à l'exclusion des indemnités ayant le caractère de remboursement de frais.

Le traitement de référence est limité au plafond de la tranche B.

Le traitement de référence, ainsi déterminé est actualisé entre la date de l'arrêt de travail et la date du décès suivant l'évolution du point AGIRC, tel que prévu à l'article 13 des conditions générales.

Lorsque la prestation est due pour un Participant dont le contrat de travail est suspendu, le traitement de base est celui des douze mois précédant la suspension du contrat de travail.

➤ ARTICLE 31 | MAJORATIONS SUIVANT LA SITUATION FAMILIALE

Les majorations sont accordées suivant la situation familiale du Participant lors de son décès et selon les définitions prévues à l'article 14 des présentes conditions générales.

En cas de décès au cours d'un même événement du Participant, de son conjoint ou de personnes ouvrant droit à majoration pour le calcul du capital décès, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, la situation de famille retenue pour le calcul du capital est celle du Participant la veille de l'événement.

La situation de famille retenue pour le calcul des majorations pour charges de famille est celle du Participant au jour de la reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité par la Sécurité sociale.

➤ ARTICLE 32 | DÉFINITION DES BÉNÉFICIAIRES

1 - En cas de décès

Concernant le capital hors majoration pour enfants à charge, le Participant est libre de désigner un ou plusieurs bénéficiaires de son choix au moment de son affiliation ou ultérieurement. Cette désignation peut être effectuée à l'aide de l'imprimé « Désignation particulière de bénéficiaires » délivré à cet effet par l'Institution ou par un acte sous seing privé ou authentique. Dans ce cas, il appartient au Participant d'informer l'Institution de l'existence de cette désignation particulière.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le Participant peut préciser ses coordonnées à l'Institution afin que ce bénéficiaire soit informé, en cas de décès du Participant.

La clause bénéficiaire peut être modifiée à tout moment. Toutefois, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation de celle-ci par le bénéficiaire. Dans ce cas, le Participant ne pourra plus revenir sur les termes de cette désignation sans l'accord dudit ou desdits bénéficiaire(s).

En l'absence de désignation expresse de bénéficiaires par le Participant, ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, les capitaux en cas de décès sont versés dans l'ordre de priorité suivant :

- au conjoint du Participant non séparé judiciairement,
- à défaut au concubin ou partenaire lié par un PACS tel que défini à l'article 14 des présentes conditions générales,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants du Participant, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux parents du Participant et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux grands parents du Participant et, en cas de décès de l'un d'eux, par parts égales aux survivants,
- à défaut, aux ayants droit du Participant à proportion de leurs parts héréditaires.
- La part de capital correspondant aux majorations pour enfants à charge est toujours attribuée par parts égales à ceux-ci ou à leur représentant légal.

2 - En cas d'invalidité absolue définitive

En cas d'invalidité absolue définitive, l'intégralité du capital est versée au Participant lui-même.

➤ ARTICLE 33 | FORMALITÉS

Le paiement des capitaux garantis sera effectué après réception par Humanis Prévoyance des pièces justificatives transmises par l'Adhérent et comprenant notamment :

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'Adhérent que le Participant était bien garanti à la date du décès ou à la date de reconnaissance de l'invalidité permanente totale,
- les éléments nécessaires à la détermination des prestations :
 - la copie intégrale de l'acte de décès du Participant ou la notification de l'invalidité absolue définitive,
 - un certificat médical attestant que le décès est dû ou non à une cause naturelle,
 - les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire ou permettant l'obtention des majorations ou le versement de l'allocation de frais d'obsèques.

Pour les concubins, il conviendra en outre de fournir :

- un extrait d'acte de naissance du Participant et du bénéficiaire,
- toutes pièces prouvant que le Participant et le bénéficiaire avaient le même domicile fiscal et vivaient sous le même toit depuis au moins 1 an ou qu'un enfant est né de leur union (ou que l'enfant est né dans les 300 jours suivant le décès du Participant),
- une attestation du greffe du tribunal attestant l'existence d'un Pacte civil de solidarité.

Humanis Prévoyance complète la liste de pièces à fournir en fonction de la situation familiale du Participant.

TITRE III

RENTE DE CONJOINT

➤ ARTICLE 34 | OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet, en cas de décès du Participant, d'assurer au conjoint survivant le service d'une rente viagère et éventuellement d'une rente temporaire.

➤ ARTICLE 35 | BÉNÉFICIAIRE

La rente de conjoint est accordée au conjoint survivant suivant la définition prévue à l'article 14 des présentes conditions générales.

➤ ARTICLE 36 | DÉFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS

1 - Rente viagère

Il est versé au bénéficiaire une rente viagère immédiate dont le montant est égal à :

$60\% \times P \times (65 \text{ ans} - \text{l'âge du Participant au décès}) \times \text{la valeur du point ARRCO et AGIRC au jour du décès}$

P est le nombre de points de retraite complémentaire (ARRCO et AGIRC) calculé à partir du dernier salaire du Participant et correspondant à une année complète (calcul sur la base d'un taux ARRCO à 8 % et d'un taux AGIRC à 16 %).

L'âge au décès est déterminé par différence de millésime.

2 - Rente temporaire

Lorsque le conjoint survivant ne peut prétendre immédiatement, mais seulement à effet différé, à la pension de réversion du régime de retraite complémentaire de l'ARRCO auquel le Participant était affilié, il est versé une rente temporaire immédiate dont le montant est égal à :

$60\% \times P' \times \text{la valeur du point ARRCO et AGIRC au jour du décès}$

P' est le nombre de points de retraite complémentaire (ARRCO et AGIRC) acquis à la date du décès.

Le concubin ou le partenaire lié par un PACS est assimilé au conjoint pour l'application de ces dispositions. Ses droits sont examinés par référence aux conditions d'attribution de la pension de réversion au conjoint par le régime de retraite complémentaire de l'ARRCO.

3 - Majoration pour enfant à charge

Le total des rentes ainsi déterminé est majoré temporairement de **10 % par enfant à charge**. Les enfants à charge sont ceux définis à l'article 14 des présentes conditions générales.

➤ ARTICLE 37 | PAIEMENT ET DURÉE

La date d'effet des rentes est fixée au 1^{er} jour du mois qui suit le décès du Participant.

Les rentes sont payables par trimestre civil, à terme échu, le premier paiement pouvant ne représenter qu'un prorata de rente.

En cas de décès du conjoint survivant, la rente est supprimée à la fin du trimestre au cours duquel le bénéficiaire décède. Les mêmes dispositions s'appliquent en cas de décès du concubin ou partenaire lié par un PACS.

La rente temporaire cesse à la fin du trimestre du 55^{ème} anniversaire.

La majoration temporaire pour enfant à charge cesse à la fin du trimestre au cours duquel l'enfant ne remplit plus les conditions requises.

➤ ARTICLE 38 | FORMALITÉS

La liquidation de la rente sera effectuée après réception par Humanis Prévoyance des pièces justificatives transmises par l'Adhérent et comprenant notamment :

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'Adhérent que le Participant était bien garanti à la date du décès,
- les éléments nécessaires à la détermination des prestations :
 - une copie intégrale de l'acte de décès du Participant,
 - un certificat médical attestant que le décès est dû ou non à une cause naturelle,
 - l'avis d'imposition du Participant,
 - une copie intégrale de l'acte de naissance du bénéficiaire délivrée depuis moins de 3 mois,
 - un relevé d'identité bancaire permettant le versement des prestations,
 - le numéro de Sécurité sociale du bénéficiaire,
 - les pièces justificatives pour accorder la majoration pour enfant à charge.

Pour les concubins, il conviendra en outre de fournir :

- un extrait d'acte de naissance du Participant et du bénéficiaire,
- toutes pièces prouvant que le Participant et le bénéficiaire avaient le même domicile fiscal et vivaient sous le même toit depuis au moins 1 an ou qu'un enfant est né de leur union (ou que l'enfant est né dans les 300 jours suivant le décès du Participant),
- une attestation du greffe du tribunal prouvant l'existence d'un Pacte civil de solidarité.

TITRE IV

RENTE D'ÉDUCATION

➤ ARTICLE 39 | OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet, en cas de décès du Participant d'assurer à chaque enfant bénéficiaire le service d'une rente.

➤ ARTICLE 40 | DÉFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS

1 - Rente d'éducation

Le montant de la rente temporaire accordée en cas de décès du Participant est fixé, par enfant à charge, à :

25 % du traitement de référence

2 - Orphelins de père et de mère

Pour les orphelins de père et de mère, à charge lors du décès du Participant et lors du décès postérieur du dernier parent non remarié et âgé de moins de 65 ans, il est accordé une rente complémentaire de :

50 % x P x (65 ans - l'âge du Participant au décès) x la valeur du point ARRCO et AGIRC au jour du décès

P est le nombre de points de retraite complémentaire (ARRCO et AGIRC) calculé à partir du dernier salaire du Participant et correspondant à une année complète (calcul sur la base d'un taux ARRCO à 8 % et d'un taux AGIRC à 16 %).

L'âge au décès est déterminé par différence de millésime.

➤ ARTICLE 41 | TRAITEMENT DE RÉFÉRENCE

Le traitement de référence est égal au salaire brut ayant servi de base au calcul des cotisations de Sécurité sociale au cours des douze mois précédant le décès ou l'arrêt de travail (ou reconstitué sur cette période lorsque le Participant a moins d'un an d'ancienneté), y compris les rémunérations variables telles que les commissions, gratifications et primes à l'exclusion des indemnités ayant le caractère de remboursement de frais.

Le traitement de référence est limité au plafond de la tranche B.

Le traitement de référence est actualisé entre la date de l'arrêt de travail et la date du décès dans les conditions prévues à l'article 13 des présentes conditions générales.

Lorsque la prestation est due pour un Participant dont le contrat de travail est suspendu, le traitement de base est celui des douze mois précédant la suspension du contrat de travail.

➤ ARTICLE 42 | ENFANTS BÉNÉFICIAIRES

La rente d'éducation est accordée aux enfants suivant la définition prévue à l'article 14 des présentes conditions générales.

➤ ARTICLE 43 | PAIEMENT ET DURÉE

La date d'effet des rentes est fixée au 1^{er} jour du mois qui suit le décès du Participant ou le décès du 2^{ème} parent pour la rente d'orphelin de père et mère.

Les rentes sont payables par trimestre civil, à terme échu, le premier paiement pouvant ne représenter qu'un prorata de rente.

En cas de décès de l'enfant bénéficiaire, la rente est due pour le trimestre civil au cours duquel il décède.

La rente est versée jusqu'à l'âge défini pour les enfants à charge.

La rente est versée sans limitation de durée au bénéficiaire lorsque l'enfant à charge au moment du décès du Participant est reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou tant qu'il est titulaire de a carte d'invalidité civile.

Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation prévue ci-dessus.

La rente est versée jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant cesse de remplir les conditions requises pour être bénéficiaire. Le service de la rente ne peut en aucun cas être repris.

Chaque rente est versée au représentant légal de l'enfant ou à l'enfant bénéficiaire, sur sa demande, s'il a la capacité juridique.

➤ ARTICLE 44 | FORMALITÉS

La liquidation de la rente sera effectuée après réception par Humanis Prévoyance des pièces justificatives transmises par l'Adhérent et comprenant notamment :

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'Adhérent que le Participant était bien garanti à la date du décès,
- les éléments nécessaires à la détermination des prestations :
- une copie intégrale de l'acte de décès du Participant,
 - un certificat médical attestant que le décès est dû ou non à une cause naturelle,
 - l'avis d'imposition du Participant,
 - une copie intégrale de l'acte de naissance du bénéficiaire délivrée depuis moins de 3 mois,
 - un relevé d'identité bancaire permettant le versement des prestations,
 - le numéro de Sécurité sociale du bénéficiaire.

Les enfants de plus de 18 ans doivent fournir annuellement un justificatif de leur qualité d'enfant à charge

TITRE V INCAPACITÉ - INVALIDITÉ

➤ ARTICLE 45 | OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet d'assurer des indemnités journalières ou une rente temporaire d'invalidité lorsque le Participant est en arrêt de travail pour maladie ou accident et est indemnisé par la Sécurité sociale au titre de l'incapacité ou de l'invalidité.

➤ ARTICLE 46 | DÉFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS

1 - Maintien de salaire

Lorsque le Participant est en arrêt de travail, Humanis Prévoyance verse à l'Adhérent des indemnités journalières lui permettant d'assurer un complément de salaire dans la limite du salaire net que le Participant aurait perçu s'il avait continué à travailler :

- à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail par suite de maladie ou d'accident, si l'arrêt de travail est supérieur à 4 jours continus,
- à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle, et au plus tard jusqu'au 120^{ème} jour d'arrêt de travail atteint consécutivement sur 12 mois consécutifs.

Elles sont égales à :

100 % du traitement de référence sous déduction des prestations nettes versées par la Sécurité sociale.

Seuls sont admis les arrêts de travail pour lesquels le Participant perçoit des prestations de la Sécurité sociale.

Les salariés en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date d'effet de l'adhésion, indemnisés par la Sécurité sociale sans l'être toutefois par un régime de prévoyance complémentaire, bénéficient des garanties du présent régime. Toutefois, il sera tenu compte du nombre de jours déjà écoulés depuis leur arrêt de travail, cette durée s'imputant le cas échéant sur les 120 jours d'indemnisation prévus ci-dessus.

Le traitement de référence est égal au salaire net fiscal des douze mois précédant l'arrêt de travail (ou reconstitué sur cette période lorsque le Participant a moins d'un an d'ancienneté) y compris les rémunérations variables telles que les commissions, gratifications et primes à l'exclusion des indemnités ayant le caractère de remboursement de frais. Le traitement de référence est limité au plafond de la tranche B.

Si le salaire net fiscal excède le plafond de la Sécurité sociale, le montant n'excédant pas ce plafond est affecté à la tranche A, le surplus à la tranche B, dans les limites de cette tranche.

L'employeur perçoit par ailleurs une somme équivalente à 37 % de l'indemnisation en remboursement de la part patronale des charges sociales due sur le complément de salaire versé au Participant.

En cas de reprise partielle d'activité pendant la période de maintien de salaire, si le Participant continue à bénéficier d'indemnités journalières, l'Adhérent perçoit, pour le financement desdites prestations et le financement de la part patronale des charges sociales, 50 % du salaire net fiscal de référence **sous déduction des prestations nettes de la Sécurité sociale.**

En cas de radiation des effectifs pendant la période de maintien de salaire, Humanis Prévoyance verse au Participant des indemnités journalières égales à 100 % du salaire net fiscal **sous déduction des prestations nettes de la Sécurité sociale.**

2 - Incapacité temporaire de travail

A compter du 121^{ème} jour d'arrêt continu, Humanis Prévoyance verse des indemnités journalières égales à :

75 % du traitement de référence sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale.

Le traitement de référence est égal au salaire brut servant de base au calcul des cotisations de Sécurité sociale au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail (ou reconstitué sur cette période lorsque le Participant a moins d'un an d'ancienneté) y compris les rémunérations variables telles que les commissions, gratifications et primes à l'exclusion des indemnités ayant le caractère de remboursement de frais. Le traitement de référence est limité au plafond de la tranche B.

Après un premier arrêt de travail indemnisé par Humanis Prévoyance, tout nouvel arrêt de travail pendant la durée de l'affiliation du Participant, donnant lieu à paiement des indemnités journalières complémentaires et survenant dans un délai maximum de deux mois suivant la reprise du travail, est considéré comme une rechute.

Aucune franchise, en dehors de celle éventuellement pratiquée par la Sécurité sociale, n'est alors appliquée et les prestations sont calculées sur les bases de la garantie Incapacité.

3 - Invalidité

Il est attribué une rente complémentaire d'invalidité à tout Participant bénéficiant :

- d'une pension d'invalidité de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale,
- d'une rente au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité reconnu par la Sécurité sociale égal ou supérieur à 66 %.

Le montant de la rente est fixé à :

90 % du traitement de référence sous déduction des prestations nettes versées par la Sécurité sociale et de toute rémunération professionnelle ou allocation chômage.

En cas d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité (n) reconnu par la Sécurité sociale égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %, il est versé une rente dont le montant est fixé à $3n/2$ de la rente ci-dessus.

Le traitement de référence est égal au salaire net fiscal servant de base au calcul des cotisations de Sécurité sociale au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail (ou reconstitué sur cette période lorsque le Participant a moins d'un an d'ancienneté) y compris les rémunérations variables telles que les commissions, gratifications et primes à l'exclusion des indemnités ayant le caractère de remboursement de frais. Le traitement de référence est limité au plafond de la tranche B. Il est actualisé suivant l'indice prévu à l'article 13 des présentes conditions générales.

➤ ARTICLE 47 | ABSENCE DE DROIT AUX PRESTATIONS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Lorsque le Participant ne répond pas aux conditions d'ouverture de droits aux prestations de la Sécurité sociale, l'ensemble des prestations défini dans le présent titre sera calculé sous déduction des prestations de la Sécurité sociale reconstituées de manière théorique.

La situation du Participant est examinée par le médecin conseil d'Humanis Prévoyance qui statue au sens de la Sécurité sociale.

➤ ARTICLE 48 | REPRISE D'ACTIVITÉ

Pour les garanties incapacité et invalidité, en cas de reprise partielle d'activité, si le Participant continue à bénéficier d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité, Humanis Prévoyance accorde des prestations complémentaires réduites dans la limite fixée par la règle de cumul (article 48 des conditions générales).

Le Participant ou l'Adhérent doivent sans délai informer Humanis Prévoyance de la reprise d'activité totale ou partielle ou bien de toute modification de la situation à l'égard de la Sécurité sociale. A défaut, le Participant doit rembourser les prestations qui lui ont été indûment versées et, dans le cas où il est animé d'une intention frauduleuse, il est déchu de ses droits.

➤ ARTICLE 49 | RÈGLE DE CUMUL

Le total de la rémunération perçue de l'employeur, des indemnités, rentes ou pensions versées par la Sécurité sociale (hors allocation pour assistance à une tierce personne), des sommes versées au titre de la législation sur le chômage et des indemnités ou rentes complémentaires versées par Humanis Prévoyance ne peut excéder le salaire net que le Participant aurait perçu s'il avait continué à exercer son activité ; s'il n'en était pas ainsi, ces dernières seraient alors réduites à due concurrence.

Pour le Participant bénéficiant du dispositif de portabilité (article 19), la limitation des indemnités complémentaires est appréciée par rapport au montant des allocations chômage nettes qu'il aurait perçues pour la même période. Le montant des prestations versé par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

Dans le cas où le Participant bénéficiant d'une rente d'invalidité reprend une activité à temps partiel, le calcul des prestations pouvant lui être versées dans le cadre de la règle de cumul est effectué une fois pour toutes au moment de la reprise d'activité à temps partiel.

➤ ARTICLE 50 | PAIEMENT ET DURÉE

1 - Indemnités journalières au titre du maintien de salaire et de l'incapacité

Les indemnités journalières sont versées à l'Adhérent, sur présentation des décomptes de la Sécurité sociale, et, dès sa radiation des effectifs, au Participant.

Elles sont versées tant que le Participant perçoit les indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Elles cessent :

- dès que le Participant cesse de percevoir des indemnités journalières de la Sécurité sociale,
- à la reprise d'activité à temps plein du Participant,
- à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle,
- au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail,
- et au plus tard, à la liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale (hormis le cas de cumul emploi retraite).

2 - Rentes d'invalidité

Les rentes complémentaires d'invalidité sont versées au Participant par trimestre civil, à terme échu, sur présentation d'un justificatif de la Sécurité sociale, le premier et le dernier paiement pouvant ne représenter qu'un prorata de rentes.

Elles sont servies tant que dure l'invalidité et que le Participant perçoit une pension d'invalidité ou une rente d'accident du travail de la Sécurité sociale.

Elles cessent :

- à la date à laquelle le Participant cesse de percevoir une pension d'invalidité de la Sécurité sociale,
- à la date où le taux d'incapacité accident du travail ou maladie professionnelle devient inférieur à 33 %,
- à la date d'effet de la pension vieillesse Sécurité sociale du Participant sous réserve de la modification des dispositions légales concernant les pensions de retraite des invalides.

➤ ARTICLE 51 | FORMALITÉS

Tout accident, maladie ou maternité entraînant un arrêt de travail donnant lieu à prestations complémentaires doit être déclaré par l'Adhérent à Humanis Prévoyance par lettre accompagnée de la Déclaration d'arrêt de travail et des pièces suivantes :

- décomptes de paiement d'indemnités journalières de la Sécurité sociale depuis l'arrêt de travail,
- ou notification d'attribution d'une pension d'invalidité,
- ou notification d'attribution d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle.

Humanis Prévoyance complète la liste de pièces à fournir en fonction de la situation du Participant. Notamment lorsque le Participant ne peut prétendre à des indemnités de la part de la Sécurité sociale, un dossier devra être constitué sous pli confidentiel auprès du médecin conseil de Humanis Prévoyance.

