



Notice d'information Prévoyance

Edition janvier 2015

Convention collective nationale des administrateurs
judiciaires et mandataires judiciaires
Réf. NI-CCN- AMJ -Prévoyance

123**Chiffres clés****LE GROUPE HUMANIS :**

- > **près de 7 millions** de personnes protégées
- > **700 000** entreprises clientes, de la TPE aux grandes entreprises
- > **1^{er}** acteur en retraite complémentaire
- > **2^{ème}** rang des institutions de prévoyance
- > **1^{er}** acteur santé collective
- > **3^{ème}** rang des groupements mutualistes
- > **1^{er}** acteur paritaire en épargne salariale
- > **6 400 collaborateurs** répartis sur plus de 50 sites et 58 agences commerciales

Chiffres au 31.12.13

Sommaire

PREAMBULE	7
MODALITES D’AFFILIATION.....	7
PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS	7
LES GARANTIES	8
GARANTIES DECES.....	8
GARANTIES ARRET DE TRAVAIL	9
DISPOSITIONS GENERALES	11
ENTREE EN VIGUEUR DES GARANTIES – SUSPENSION ET CONDITIONS DE MAINTIEN	11
CESSATION DE L’AFFILIATION DES PARTICIPANTS	11
MAINTIEN DES GARANTIES	11
COTISATIONS	12
EXONERATION DES COTISATIONS	12
SALAIRE DE REFERENCE	12
REVALORISATION DU SALAIRE DE REFERENCE	13
REVALORISATION DES PRESTATIONS	13
DEFINITION DU CONJOINT	13
DEFINITION DES ENFANTS A CHARGE.....	13
EXCLUSIONS.....	13
PRESCRIPTION.....	14
DECLARATION	14
MAINTIEN DES PRESTATIONS INCAPACITE / INVALIDITE EN COURS APRES RESILIATION	14
MAINTIEN DES GARANTIES DECES POUR LES ARRETS DE TRAVAIL EN COURS A LA DATE	14
DE RESILIATION	14
CLAUSE DE SUBROGATION.....	14
INFORMATIQUE ET LIBERTES.....	15
CONTROLE - RECLAMATION	15
POUR MIEUX SE COMPRENDRE.....	15
VERSEMENT DES PRESTATIONS	16
L’ACTION SOCIALE : UNE DIMENSION HUMAINE.....	17
ANNEXE I - GARANTIES	18
ANNEXE I - COTISATIONS	19

DOCUMENT À SIGNER ET À REMETTRE À VOTRE EMPLOYEUR

Je soussigné(e), _____

certifie avoir reçu de mon employeur une notice d'information relative au régime de prévoyance auquel il a adhéré auprès de Humanis Prévoyance en application de la convention collective de notre profession.

A _____ le _____
Signature

PREAMBULE

Les partenaires sociaux de la Convention collective nationale des Administrateurs judiciaires et Mandataires judiciaires (dénommée ci-après «la Convention collective») ont signé un accord paritaire national en date du 5 février 2009, instaurant les garanties du régime de prévoyance obligatoire au profit des salariés de la branche.

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

Humanis Prévoyance est par ailleurs habilitée à gérer les garanties rente éducation et rente de conjoint assurées par l'OCIRP, Organisme Commun des Institution de Rente et de Prévoyance - Union d'Institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, en application de la Convention collective.

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

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à votre Direction des ressources humaines ou directement à votre centre de gestion

MODALITES D’AFFILIATION

L'adhérent s'engage à affilier l'ensemble de ses salariés cadre et non cadre, sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion ainsi que ceux embauchés ultérieurement.

On entend par cadre, le personnel :

- de niveaux 1 et 2 de la filière administrative (A) et technique (T),
 - de niveau C4 de la filière collaborateurs (C) ;
- tels que définis au titre VII de la Convention collective nationale du personnel des administrateurs et mandataires judiciaires.

On entend par non cadre le personnel :

- de niveau A1 à A4 de la filière administrative,
- de niveau T2 à T4 de la filière technique,
- de niveau C2 à C3 de la filière collaborateurs,
- de niveau S2 à S3 de la filière stagiaires,

tels que définis au titre VII de la Convention collective nationale du personnel des administrateurs et mandataires judiciaires.

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

Lors de l'adhésion de l'entreprise ou de son entrée en fonction, chaque Participant appartenant à la catégorie assurée renseigne et signe la Déclaration d’Affiliation établie par l’Institution.

Il y précise notamment son état civil.

En lieu et place de cette déclaration l'Adhérent, peut communiquer à l'Institution, sur tout support de son choix, la liste de tous les membres du personnel entrant dans la catégorie de salariés assurée.

PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS

En application de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de la Loi n° 94-678 du 8 août 1994, de la Loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 et de la Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010, l'Institution peut garantir au jour de la date d'effet du contrat :

- L'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail à la date d'effet du régime de prévoyance à réception des provisions provenant de l'assureur précédent ;
- Le maintien des garanties décès, que le contrat de travail soit rompu ou non, pour les bénéficiaires de rentes d'incapacité et d'invalidité versées par un organisme assureur en application d'un contrat souscrit antérieurement à la date d'effet du régime, sous réserve que le maintien de ces garanties ne soit pas déjà prévu par le contrat antérieur.

Ce maintien prend effet, d'une part, si les entreprises concernées communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires, et, d'autre part, si le précédent organisme assureur transmet les provisions constituées ;

Ces engagements sont soumis à la condition suspensive du transfert par l'organisme antérieurement désigné à l'Institution des provisions relatives aux prestations Incapacité Temporaires de Travail et Invalidité et des provisions constituées à cette même date au titre du maintien des garanties Décès prévues aux articles 7-1 et 31 de la Loi Évin.

Ces dispositions sont indépendantes des engagements que peut prendre l'Institution au titre :

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

LES GARANTIES

GARANTIES DECES

Quel est l'objet des garanties ?

1. CAPITAL DECES «TOUTES CAUSES»

DÉCÈS « TOUTES CAUSES »

En cas de décès d'un participant, quelle qu'en soit la cause, l'Institution verse en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant est précisé en annexe I de la présente notice d'information.

DÉCÈS « PAR ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE»

En cas de décès suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle reconnus comme tels par la Sécurité sociale, il est versé, un capital supplémentaire dont le montant fixé en pourcentage du Capital Décès « Toutes Causes » est précisé en annexe I de la présente notice d'information.

2. FRAIS D'OBSEQUES

En cas de décès du participant, il est versé, à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques ou à l'organisme désigné par la personne en charge des obsèques, une allocation dont le montant est fixée en annexe I de la présente notice d'information.

3. DOUBLE EFFET CONJOINT

Si le conjoint non divorcé ou non séparé de corps judiciairement (ou le partenaire lié par un PACS non dissout ou le concubin non séparé) décède après le participant et avant la liquidation de sa pension vieillesse de la Sécurité sociale en ayant encore un ou plusieurs enfants à charge issus de leur mariage, de leur PACS ou de leur concubinage, il est versé à ces enfants, par parts égales, un second capital dont le montant est fixé en annexe I de la présente notice d'information.

Ce capital leur est également versé en cas de décès simultané du participant et de son conjoint (ou partenaire lié par un PACS ou concubin) provenant d'une même cause accidentelle indépendante de leur volonté et survenant l'un et l'autre dans les 48 heures qui suivent le fait accidentel.

Seuls les enfants issus du participant et du conjoint (ou partenaire lié par un PACS ou concubin) décédés, à charge au jour du décès, sont pris en compte pour le calcul du montant de ce deuxième capital.

4. INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

TOUTES CAUSES

Le participant est considéré en état d'invalidité absolue et définitive lorsqu'il est prouvé qu'il est, de façon irréversible dans l'impossibilité totale d'exercer une profession quelconque et en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Si le participant est atteint, avant la date de la liquidation de sa pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires, d'une invalidité absolue et définitive reconnue par l'Institution, il peut lui être versé par anticipation, le capital prévu en cas de décès « toutes causes » (hors accident du travail ou maladie professionnelle), ainsi que les rentes de conjoint et rentes éducation définies ci-après.

PAR ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE

Lorsque l'invalidité absolue et définitive résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnus comme tels par la Sécurité sociale, il peut être versé au participant par anticipation le capital prévu en cas de décès « par accident du travail ou maladie professionnelle ».

PREUVE DE L'INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE

En tout état de cause, la demande doit être formulée par le participant avant la date de liquidation de sa pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires.

La preuve de l'invalidité absolue et définitive incombe au participant qui est tenu d'en faire la déclaration par un rapport médical détaillé indiquant notamment l'origine de la maladie, son évolution et les causes qui ont provoqué l'état d'invalidité absolue et définitive.

L'Institution se réserve le droit de se livrer à toute enquête et de soumettre le participant à toute expertise médicale qu'elle jugerait utile pour apprécier l'état d'invalidité ou pour contrôler cet état.

L'assurance en cas de décès du participant prend fin à la date du versement par anticipation du capital décès et, le cas échéant, des rentes de conjoint et d'éducation.

5. RENTE EDUCATION - RENTE DE CONJOINT (ASSUREES PAR L'OCIRP)

OBJET DE LA GARANTIE

Ces garanties sont assurées 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 membres participants, des bénéficiaires et des ayants droit.

Rente Education

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive d'un participant, l'Institution verse à chaque enfant à charge tels que définis dans la présente notice une rente annuelle temporaire dont le montant annuel est fixé en annexe I de la présente notice d'information.

Rente de conjoint

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive d'un participant, l'Institution verse à son conjoint survivant (ou à son partenaire lié par un PACS ou à son concubin tel que défini dans la présente notice d'information) une rente temporaire, sauf s'il remplit les conditions permettant au conjoint de percevoir, au décès du participant, immédiatement et à taux plein, la pension de réversion du ou des régimes de retraite complémentaire (ARRCO et/ou AGIRC). Le montant de la rente temporaire de conjoint est fixé en annexe I de la présente notice d'information.

PAIEMENT ET DUREE

Rente Education

La rente est payable par trimestre civil et d'avance à compter du 1er jour du mois civil suivant le décès ou l'invalidité absolue et définitive du participant.

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

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

En cas de décès du participant, la rente d'éducation susvisée est versée à chaque enfant, sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale avant le 21ème anniversaire, le mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle.

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

Les rentes éducation cessent d'être versées :

- à la fin du trimestre civil au cours duquel les enfants atteignent leur

18ème anniversaire, lorsqu'à cet âge ils ne sont plus considérés à charge par l'Institution,

- à la fin du trimestre civil qui suit celui de la fin des études, ou de la fin de l'infirmité les privant d'exercer une activité rémunératrice,
- à la date de décès du bénéficiaire, sans arrérages pour la période écoulée depuis la dernière échéance,
- et au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel les enfants atteignent leur 26ème anniversaire.

La rente aux enfants handicapés cesse d'être versée au décès du bénéficiaire.

Par dérogation, le versement des prestations peut être repris si l'enfant réunit de nouveau les conditions d'ouverture de droits. Cette disposition ne peut en tout état de cause s'appliquer qu'une seule fois.

Rente de conjoint

La rente est payable par trimestre civil et d'avance à compter du 1er jour du mois civil suivant le décès du participant.

La rente temporaire de conjoint est versée jusqu'à l'âge normal prévu pour le paiement de la pension de réversion à taux plein du ou des régimes de retraite complémentaire (ARRCO et/ou AGIRC), et au plus tard :

- jusqu'au 55ème anniversaire du bénéficiaire pour les droits correspondant au salaire de base limité au plafond de la Sécurité sociale,
- jusqu'au 60ème anniversaire du bénéficiaire pour les droits correspondant au salaire de base excédant le plafond de la Sécurité sociale.

FORMALITES

Le bénéficiaire des prestations, ou son représentant légal, devra produire annuellement à l'Union-OCIRP, une déclaration sur l'honneur, avec la mention « non décédé » ou toute pièce justificative valant certificat de vie. De même, le bénéficiaire ou son représentant légal devra fournir tout justificatif que l'Union-OCIRP pourrait être amenée à réclamer pour justifier de sa situation au regard des conditions fixées pour bénéficier des prestations. À défaut de production de ces éléments, le versement des prestations en cours est suspendu.

Les prestations sont payées au plus tard dans un délai de trois mois après le dépôt du dossier (demande de liquidation de prestations accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives) auprès de l'Institution.

En cas de disparition du participant, le paiement des prestations interviendra après reconnaissance du décès par absence, par le tribunal compétent.

Quels sont les bénéficiaires en cas de décès ?

CLAUSE BENEFICIAIRE CONVENTIONNELLE

À défaut de désignation particulière de bénéficiaire, le capital décès est versé :

- au conjoint non divorcé ni séparé de corps judiciairement ;
- à défaut, au partenaire avec lequel le participant est lié par un PACS ;
- à défaut, au concubin du participant tel que défini dans la présente notice ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants du participant légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis, nés ou à naître, vivants ou représentés ;
- à défaut, aux père et mère du participant par parts égales entre eux, ou au survivant de l'un d'entre eux ;
- à défaut, aux héritiers du participant en proportion de leurs parts héréditaires et indépendamment de toute renonciation à la succession.

L'ouverture du droit des bénéficiaires est subordonnée à leur existence au lendemain du jour du décès du participant.

MODALITES DE DESIGNATION DE BENEFICIAIRE(S) PAR LE PARTICIPANT

Si le participant désire que le capital garanti ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit désigner expressément les bénéficiaires de son choix auprès de l'Institution. Le participant fait connaître son choix en complétant le document de l'Institution intitulé « Désignation de bénéficiaire(s) » et en le retournant à l'Institution.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le participant peut préciser les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'Institution en cas de décès de l'assuré.

Il peut modifier cette désignation contractuelle à tout moment pendant la période d'assurance en indiquant, par écrit, à l'Institution, le ou les nouveaux bénéficiaires. Le changement de bénéficiaire ne prend effet qu'à la date à laquelle l'Institution a reçu notification du changement. Toute désignation ou tout changement de désignation non porté à la connaissance de l'Institution est inopposable à celle-ci.

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

En cas de désignation multiple et à défaut de précision des pourcentages de capital affecté à chacun des bénéficiaires, le capital dû est réparti par parts égales entre les bénéficiaires désignés. En cas de décès de l'un des bénéficiaires, le capital est réparti par parts égales entre les bénéficiaires survivants.

CAS PARTICULIERS

En cas de décès du participant et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le participant est présumé avoir survécu le dernier, sauf pour l'application de la garantie « Double effet Conjoint ».

Lorsque le bénéficiaire n'est pas le conjoint ou le partenaire avec lequel le participant est lié par un PACS ou le concubin, ou un enfant à charge ou lorsque le conjoint ou le partenaire lié par un PACS ou le concubin ne possède pas l'autorité parentale, la majoration éventuelle pour enfants à charge doit obligatoirement profiter aux seuls enfants ouvrant droits à la majoration qui leur est alors attribuée par parts égales.

GARANTIES ARRET DE TRAVAIL

1. INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

DEFINITION ET CONDITIONS DE GARANTIE

Le participant est considéré en "incapacité temporaire complète de travail" s'il se trouve dans l'incapacité physique totale, constatée médicalement, d'exercer son activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident et donnant lieu au versement de prestations par la Sécurité sociale.

L'Institution verse au participant ayant une ancienneté minimum d'un an dans l'Etude des indemnités journalières définies en annexe I des présentes Conditions Générales en complément des garanties de maintien de salaire partiel prévues au titre de la convention collective de travail ou des dispositions légales ou réglementaires en vigueur chez l'Adhérent.

Les prestations prévues sont attribuées à partir du jour où l'employeur n'est plus tenu, en vertu de la convention collective ou des dispositions légales ou réglementaires applicable à l'entreprise, de verser au participant le montant intégral de sa rémunération et au plus tôt à compter du premier jour qui suit l'expiration du délai de franchise.

Pour déterminer l'ouverture du droit aux prestations, les périodes d'incapacité temporaire complète de travail sont cumulées pendant l'exercice civil à compter de la première incapacité. Il n'est tenu compte que des périodes d'incapacité postérieures à la date d'affiliation.

Si, à la suite d'une période d'incapacité temporaire complète de travail indemnisée par l'Institution, le participant vient à reprendre, dans l'entreprise

adhérente à l'Institution, une activité partielle autorisée médicalement et donnant lieu à l'attribution par la Sécurité sociale d'indemnités journalières ainsi qu'à une rémunération réduite au moins égale à 50 %, les indemnités sont calculées de manière à compléter les indemnités de la Sécurité sociale et la rémunération réduite versée par l'employeur à concurrence de la rémunération pleine qu'il aurait perçue s'il avait travaillé à temps complet.

CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS INCAPACITE DE TRAVAIL

- à la reprise d'activité du participant,
- dès que le participant cesse de percevoir des indemnités journalières de la Sécurité sociale et en tout état de cause au 1 095ème jour d'arrêt de travail,
- au paiement de la rente d'invalidité,
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires, sauf si la Sécurité sociale attribue des indemnités journalières postérieurement à la liquidation de la pension vieillesse,
- suite au contrôle de l'état de santé du participant, conformément aux dispositions « Contrôle-Expertise » définies dans la présente notice d'information,

MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant des indemnités journalières s'obtient par application d'un taux figurant en annexe I, au salaire de référence sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale et éventuellement du salaire réduit versé par l'employeur.

RECHUTE

Le délai de franchise n'est pas appliqué en cas de rechute reconnue par la Sécurité sociale et si l'arrêt de travail :

- est dû à la réapparition de l'affection ayant donné lieu à une indemnisation par l'Institution,
- **intervient moins de 60 jours après la reprise du travail.**

Les prestations sont versées dès le 1er jour d'arrêt de travail ouvrant droit aux indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Si la rechute, à l'origine de ce nouvel arrêt de travail, survient après la résiliation de l'adhésion, elle ne donne pas lieu à indemnisation par l'Institution.

VERSEMENT DES INDEMNITES

Le paiement des indemnités journalières est effectué mensuellement par l'Institution à l'Adhérent ou directement au participant si celui-ci n'appartient plus aux effectifs de l'entreprise.

2. INVALIDITE - INCAPACITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE

DEFINITIONS DES GARANTIES

Le participant est considéré en "invalidité permanente" si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, il se trouve dans l'impossibilité physique, totale ou partielle, reconnue par l'Institution ou par la Sécurité sociale, de se livrer à l'exercice normal de sa profession ou d'une profession similaire lui procurant une rémunération équivalente, et au plus tard le 1 095ème jour suivant son arrêt de travail.

L'Institution complète la rente d'invalidité versée par la Sécurité sociale au titre de l'une des catégories définies ci-après, visées à l'article L341.4 du code de la Sécurité sociale :

- 1ère catégorie : Invalide capable d'exercer une activité rémunérée
- 2ème catégorie : Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque
- 3ème catégorie : Invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une

profession, est en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

En cas d'Incapacité Permanente consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle au taux minimum de 33 %, ou en cas d'Invalidité, totale ou partielle, reconnue par la Sécurité sociale en 1ère, 2ème ou 3ème catégorie, le Participant bénéficie d'une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale.

CONDITIONS DE GARANTIE

En cas d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux égal ou supérieure à 33 % du participant entraînant le versement d'une rente d'invalidité ou d'incapacité permanente par la Sécurité sociale, l'Institution verse une rente, fonction de la catégorie d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente déterminé, dont le montant figure en annexe I dans la présente notice d'information.

La rente prend effet à la date à laquelle le participant est reconnu en invalidité permanente par la Sécurité Sociale (date d'effet de la notification).

Cas des invalides exerçant une activité ou percevant une rémunération de substitution

Si le participant exerce une activité rémunérée ou s'il est indemnisé par le Pôle Emploi, tout en percevant une rente d'invalidité de la Sécurité sociale, la rente calculée selon les dispositions indiquées ci-dessus, **est limitée de manière à ce que le total des rentes de l'Institution et de la Sécurité sociale et de la rémunération ne puisse excéder la rémunération de base qui existait à la date de l'arrêt de travail, revalorisée comme précisé dans la présente notice d'information.**

CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS INVALIDITE

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

Elles cessent :

- Lors du retour de validité du participant, ou lorsque prend fin le service de la rente de la Sécurité Sociale,
- suite au contrôle de l'état de santé du participant, conformément aux dispositions « Contrôle-Expertise » définies dans la présente notice d'information,
- à la date où le taux d'incapacité permanente professionnelle devient inférieur à 33 %,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale, et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires.

VERSEMENT DE LA RENTE

Le paiement de la rente est effectué par l'Institution directement au participant, à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil. Un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date de reconnaissance de l'état d'invalidité du participant et l'échéance trimestrielle suivante.

3. REGLE DE CUMUL DES PRESTATIONS ARRET DE TRAVAIL

Le total des prestations versées par la Sécurité sociale, l'Institution ou tout autre organisme assureur ainsi que, notamment, un éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement (tel les prestations du régime d'Assurance Chômage), ne peut excéder le salaire net que le participant aurait perçu en activité.

En cas de dépassement, la prestation servie par l'Institution, pourra être réduite en conséquence.

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

DISPOSITIONS GENERALES

ENTREE EN VIGUEUR DES GARANTIES – SUSPENSION ET CONDITIONS DE MAINTIEN

Quand débutent les garanties ?

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

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

Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

Lorsque le contrat de travail est suspendu en cas de congé non rémunéré, à l'exception du congé maternité et du congé paternité, entraînant l'absence de versement des cotisations, les garanties sont suspendues.

MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS AUX PARTICIPANTS EN CONGÉ PARENTAL

Le participant en congé parental peut demander à continuer de bénéficier des garanties décès, rente de conjoint et rente éducation pendant toute la durée du congé.

La date d'effet de l'adhésion est obligatoirement fixée à la date de début du congé du participant ; les cotisations sont dues à compter de cette même date et sont intégralement à la charge des intéressés.

Ce maintien cessera en tout état de cause au terme dudit congé.

CESSATION DE L'AFFILIATION DES PARTICIPANTS

Les garanties du régime conventionnel cessent :

- soit à la date à laquelle le participant n'appartient plus aux effectifs de l'entreprise (démission, licenciement, terme du contrat de travail, etc.), sous réserve de l'application du maintien des garanties ;
- soit à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires,
- soit à la date d'effet de la radiation de l'adhésion de l'entreprise acceptée par l'Institution, consécutive notamment au changement du secteur d'activité ;
- et, en tout état de cause, à la date d'effet de la dénonciation de l'accord conventionnel de prévoyance et ce au plus tard à la fin de la période de survie de l'accord.

MAINTIEN DES GARANTIES

MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE RÉSILIATION DE L'ADHÉSION DE L'ENTREPRISE

La résiliation de l'adhésion est sans effet sur le maintien au participant en arrêt de travail à la date d'effet de la résiliation, des garanties prévues en cas de décès et d'invalidité absolue et définitive du participant dans les conditions prévues aux garanties, tant que le participant justifie de son état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité auprès de l'Institution et jusqu'à :

- la date de son retour à la validité ou lorsque cesse le versement des indemnités journalières ou de la rente d'invalidité servies par la Sécurité sociale ;
- la reprise d'une fonction rémunérée ;

- la date de son décès ;
- la date de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires.

MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE LA « PORTABILITÉ DES DROITS »

CONDITIONS AU MAINTIEN DE L'AFFILIATION

En application de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, l'affiliation au régime et par conséquent les garanties dont bénéficiait effectivement le participant peuvent être maintenues en cas de rupture de son contrat de travail à condition que la rupture résulte d'un motif autre qu'un licenciement pour faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

PARTICIPANTS CONCERNES

Sont concernés les participants remplissant l'ensemble des conditions suivantes :

- rupture ou cessation du contrat de travail, à l'exclusion d'une rupture pour faute lourde,
- affiliation au contrat prévoyance souscrit par l'entreprise, au titre duquel leurs droits doivent être ouverts, à la date de rupture ou de cessation du contrat de travail
- affiliation et indemnisation au titre du régime d'assurance chômage,
- absence de renonciation par écrit au bénéfice de ce maintien dans le délai maximum de 10 jours suivant la cessation du contrat de travail.

L'adhérent doit déclarer à l'Institution, au plus tôt et de préférence avant la cessation de leur contrat de travail, les participants ayant décidé d'entrer dans le champ d'application du dispositif de portabilité des droits au moyen du bulletin de radiation mis à sa disposition.

GARANTIES MAINTENUES

Sont maintenues au titre de la portabilité, l'ensemble des garanties dont le participant a bénéficié en tant que salarié. Ces garanties maintenues suivent l'évolution du régime.

En cas d'incapacité temporaire de travail pendant la période de portabilité, les prestations versées par l'Institution, au terme des délais de franchises prévus par le régime d'activité, complétées de celles versées par l'Assurance maladie, **ne peuvent donner lieu à une indemnisation supérieure au montant de l'allocation chômage.**

Le versement des prestations correspondant à l'obligation de maintien de salaire incombant à l'employeur au titre de son obligation légale ou conventionnelle de mensualisation, n'entre pas dans le champ d'application de la portabilité des droits.

Cependant, en cas de délai de carence exprimé en « relais convention », les indemnités journalières complémentaires de l'Institution seront versées après un délai correspondant à la reconstitution de l'obligation conventionnelle de l'entreprise.

DUREE DE LA PORTABILITE

La portabilité des droits est acquise, pour chaque participant, dès la date d'effet de la cessation de son contrat de travail, et pour une durée égale à celle de son dernier contrat de travail, prise en compte en mois entier, **sans pouvoir excéder 9 mois.**

Elle est subordonnée à la prise en charge du participant par le régime d'assurance chômage.

Le participant devra donc faire parvenir à l'entreprise adhérente tout justificatif de cette prise en charge dans les meilleurs délais suivant la cessation de son contrat de travail.

CESSATION DE LA PORTABILITE :

En tout état de cause, la portabilité des droits cesse dès que le participant n'est plus pris en charge par le régime d'assurance chômage.

En conséquence, le bénéficiaire du maintien des garanties doit informer son ancien employeur en cas de cessation du versement des allocations d'assurance chômage lorsqu'elle intervient pendant la période de maintien des droits.

Le maintien des garanties cesse :

- Dès la reprise d'une nouvelle activité rémunérée du participant, que celle-ci donne droit ou non à des garanties de prévoyance, dès lors qu'elle met fin au droit à indemnisation du régime d'assurance chômage ;
- En cas de cessation de paiement des prestations du régime d'assurance chômage ;
- En cas de manquement à son obligation de fournir tout justificatif de prise en charge par le régime d'assurance chômage ;
- au terme de la durée de maintien notifiée lors de la cessation du contrat de travail.

L'Institution se réserve le droit, avant tout versement de prestation, de demander les justificatifs d'affiliation à l'assurance chômage et de perception des indemnités de chômage.

En cas de constatation d'absence ou de perte de la qualité de bénéficiaire de l'assurance chômage, l'Institution sera fondée à refuser le versement de la prestation demandée ou à en demander le remboursement si des prestations ont déjà été versées.

FINANCEMENT

La portabilité des droits est financée par l'employeur et les salariés actifs par un système de mutualisation. Les cotisations du contrat tiennent compte de ce financement. Aucune cotisation supplémentaire n'est due par le participant entrant dans le dispositif de la portabilité des droits.

OBLIGATIONS DE L'ADHERENT

L'obligation de mise en œuvre de la portabilité des droits incombe à l'entreprise et non à l'Institution.

A ce titre, l'adhérent est tenu de remettre à chaque participant entrant dans le cadre de ce dispositif la notice d'information relative à la portabilité des droits.

COTISATIONS**PAIEMENT DES COTISATIONS**

Les cotisations sont exprimées en fonction du total des tranches de rémunération brute A, B et C soumises à cotisations.

La répartition du coût des cotisations entre l'Adhérent et les participants est fixée par la Convention collective.

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

EXONERATION DES COTISATIONS**A - INCAPACITÉ DE TRAVAIL**

En cas d'incapacité de travail liée à une maladie, à une maternité ou à un accident du travail et déclarée dans les conditions prévues au titre « versement des prestations » dans la présente notice d'information, l'employeur est

exonéré de la cotisation totale dès lors qu'en vertu des dispositions légales ou des dispositions de la Convention collective, dont relève l'entreprise, il n'est plus tenu de verser une rémunération, même partielle au participant.

Tant que l'employeur, conformément à ses obligations légales ou conventionnelles, maintient une rémunération pleine ou réduite, les cotisations restent dues sur la part de rémunération versée.

L'exonération est accordée au plus tard jusqu'au 1 095ème jour suivant l'arrêt de travail.

L'exonération accordée pendant la durée du congé de maternité cesse obligatoirement à la fin du congé légal de maternité ouvrant droit aux indemnités journalières de repos de la Sécurité sociale au titre de la maternité.

B - INVALIDITÉ PERMANENTE

L'exonération est accordée au participant en état d'incapacité de travail dès que l'Institution lui reconnaît une invalidité permanente, ou une incapacité permanente au titre de la législation relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, et au plus tard le 1 095ème jour suivant l'arrêt de travail.

Les cotisations restent dues sur le salaire total ou partiel éventuellement maintenu par l'employeur. En cas de reprise partielle d'activité, l'exonération n'est accordée que sur la part de salaire non retrouvé, le salaire considéré étant celui existant à la date de l'arrêt de travail.

L'exonération est acquise lorsque le participant est atteint d'une invalidité absolue et définitive répondant aux conditions prévues dans la présente notice.

C - DÉCHÉANCE, EXCLUSIONS ET CESSATION DE L'EXONÉRATION

Au cas où les cotisations ne seraient pas acquittées jusqu'à la date d'entrée en vigueur de l'exonération totale, le participant perdrait tout droit à bénéficier de cette exonération.

L'exonération ne joue pas si l'incapacité temporaire ou l'invalidité permanente résulte d'un des risques exclus définis dans la présente notice.

L'exonération cesse :

- à la date du retour à la validité du participant ou lorsque cesse le versement des indemnités journalières en cas d'incapacité de travail ou de maternité ou de la rente d'invalidité servies par la Sécurité sociale, et/ou par l'Institution ;
- à la reprise d'une fonction rémunérée ;
- à la date du décès ;
- à la date de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires.

D - MAINTIEN DES GARANTIES

Les garanties prévues en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant sont maintenues au participant en état d'incapacité de travail ou d'invalidité telle que définie dans la présente notice aussi longtemps que l'exonération lui est accordée.

SALAIRE DE REFERENCE

Les garanties sont calculées en pourcentage du salaire annuel de référence. Le salaire de référence servant de calcul des prestations, est déterminé :

- sur la base du montant des rémunérations brutes perçues au cours des 12 mois civils (ou la rémunération reconstituée) précédant la date du décès ou de l'arrêt de travail,
- auquel s'ajoute le cas échéant le montant des gratifications, primes, commissions, 13ème mois ou rappels versés au participant par l'Adhérent au cours des 12 derniers mois civils précédant la date du décès ou de l'arrêt de travail, limité aux tranches A, B et C.

Lorsqu'il est fait référence au salaire de référence net, celui-ci correspond au salaire de référence défini ci-dessus déduction faite de toutes charges sociales et autres contributions salariales légalement ou conventionnellement obligatoires.

Par ailleurs, le salaire annuel de référence est reconstituée à partir des salaires correspondant aux mois civils de présence à temps complet lorsque :

- la période d'assurance est inférieure à 12 mois,
- le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

REVALORISATION DU SALAIRE DE REFERENCE

Lorsque le décès survient après une période d'incapacité de travail ou d'invalidité, le salaire annuel de référence est revalorisé en fonction de l'évolution du plafond de la Sécurité sociale depuis la date d'arrêt de travail.

En cas d'incapacité de travail ou d'invalidité antérieure à l'année civile précédant le décès, le salaire annuel de référence pour le calcul des rentes de conjoint et d'éducation est revalorisé en fonction d'un pourcentage fixé par le Conseil d'administration de l'OCIRP.

Pour les invalides exerçant une activité ou percevant une rémunération de substitution, le salaire annuel de référence pour le calcul de la rente d'invalidité est revalorisé en fonction de l'évolution du plafond de la Sécurité sociale depuis la date de l'arrêt de travail.

REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les indemnités journalières et les rentes d'invalidité sont revalorisées au 1er janvier de chaque année selon le même pourcentage d'augmentation que celui du plafond de la Sécurité sociale, dans la limite du fonds de revalorisation prévue par l'accord conventionnel.

Les prestations en cours de paiement, dont le fait générateur est survenu antérieurement à la date du 1er janvier sont revalorisées au premier versement des prestations du premier trimestre, dans la limite du fonds de revalorisation prévue par l'accord conventionnel.

Les rentes de conjoint et d'éducation sont revalorisées suivant un coefficient et une périodicité fixés par l'OCIRP.

DEFINITION DU CONJOINT

Est assimilé au conjoint non divorcé, non séparé de corps :

- le partenaire avec lequel le participant est lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) sous réserve de la présentation de l'attestation d'inscription du PACS au greffe du Tribunal d'Instance,
- la personne vivant en concubinage depuis au moins deux ans avec le participant, sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux libres de tout lien de mariage ou de contrat de PACS, que le concubinage ait été établi de façon notoire et que les deux concubins partagent le même domicile.

En cas de naissance d'au moins un enfant dans le couple concubin, ce délai de deux ans n'est pas exigé.

DEFINITION DES ENFANTS A CHARGE

AU TITRE DE LA GARANTIE RENTE EDUCATION :

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant, il est versé une rente éducation pour chacun des enfants à charge au moment du décès du participant, aux enfants du participant, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18ème anniversaire, sans condition ;

- jusqu'à leur 26ème anniversaire, s'ils poursuivent des études supérieures, en apprentissage, en formation professionnelle, ou s'ils sont, avant l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits au Pôle emploi, ou employés par un centre d'aide au travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleur handicapé ;
- sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale avant leur 21ème anniversaire, les mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle.

AU TITRE DES AUTRES GARANTIES DÉCÈS :

Sont réputés à charge au moment du décès, les enfants du participant, légitimes, reconnus, adoptés ou recueillis et ceux de son conjoint non séparé de corps judiciairement, ou ceux de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité (sous réserve de la présentation de l'attestation d'inscription du PACS au greffe du Tribunal d'Instance), ou ceux de son concubin sous réserve d'une domiciliation commune de deux ans, à condition :

- que le participant ou son conjoint ou son partenaire PACS ou son concubin, en cas de divorce, de séparation de corps judiciairement constatée ou de rupture de PACS ou de fin de concubinage, en ait la garde ou participe à leur entretien par le service d'une pension alimentaire,
- et qu'ils soient âgés de moins de 18 ans ;
- ou qu'âgés de plus de 18 ans et de moins de 21 ans, ils ne se livrent à aucune activité rémunératrice habituelle et durable ;
- ou qu'âgés de plus de 21 ans et de moins de 26 ans, ils poursuivent des études secondaires ou supérieures en France ou à l'étranger, et, qu'à ce titre :
 - ils soient affiliés au régime de Sécurité sociale des étudiants,
 - ils soient en contrat d'apprentissage ou en contrat de professionnalisation,
 - ou, à défaut, ils n'exercent simultanément aucune activité rémunératrice habituelle et durable,
 - ils soient atteints d'une infirmité les privant de toute possibilité d'exercer une activité rémunérée ;
- ou quel que soit l'âge lorsqu'ils sont frappés avant l'âge de 21 ans d'une infirmité les privant de toute possibilité d'exercer une activité rémunératrice. Lorsqu'au moment du décès ils sont âgés de plus de 26 ans ils ouvrent droit à la seule majoration du capital pour enfant à charge supplémentaire, telle qu'elle est prévue au contrat.

Dans les conditions telles que précédemment définies, les enfants sont considérés comme étant à charge jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel ils atteignent leur 18e, 21e ou 26e anniversaire ou jusqu'à la fin du trimestre civil suivant la fin des études, de leur contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ou suivant la fin de l'infirmité les privant d'exercer une activité rémunératrice.

En cas de décès d'un enfant à charge au sens du présent article, la prise en compte de cet enfant cesse le jour même de son décès. Les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès du participant entrent en considération pour la détermination des prestations.

EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties incapacité temporaire de travail et invalidité permanente, les conséquences :

- de tentatives de suicide et de mutilation volontaire ;
- de blessures ou de lésions provenant de faits de guerre ou de bombardements, dans la mesure où ces risques sont exclus par la législation en vigueur ;
- de blessures ou de lésions provenant, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements, de mouvements populaires, de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de rixe, dans lesquels le participant a pris une part active (sauf les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel) ;

- de concours de vitesse, courses, matchs, paris (sauf compétitions sportives d'amateurs).

Sont exclus des garanties Décès ou Invalidité Absolue et Définitive, les situations ou les faits suivants :

GARANTIES DECES OU INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE «HORS ACCIDENT»

- décès ou invalidité absolue et définitive consécutifs à des faits de guerre mettant en cause l'État français ;
- décès ou invalidité absolue et définitive en cas de déplacement ou de séjour dans une de régions ou un des pays formellement déconseillés par le Ministère des Affaires Étrangères ;
- suicide intervenu au cours de la première année d'affiliation, de date à date, à un régime de prévoyance collective à caractère obligatoire.

GARANTIES DECES OU INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE «PAR ACCIDENT»

- suicide du participant ;
- tentative de suicide ou mutilation volontaire en cas d'invalidité absolue et définitive du participant ;
- tremblement de terre ;
- quel que soit le lieu où se déroulent ces événements, mouvements populaires, guerre civile ou étrangère, émeute, rixe dans lesquels le participant a pris une part active (sauf les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel) ;
- accident de navigation aérienne lorsque le participant se trouve à bord d'un avion non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote dont le brevet ou la licence est périmé, ce pilote pouvant être le participant lui-même ;
- participation du participant à des concours de vitesse, courses, matchs, paris (y compris en cas de compétitions sportives d'amateurs) ;
- accident survenu sous l'emprise de boissons alcoolisées attestées par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur à celui défini par le Code de la route en vigueur au moment de l'accident ;
- accident survenu sous l'emprise de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors de prescriptions médicales.

RENTE DE CONJOINT ET RENTE EDUCATION

Les garanties rentes de conjoint et rentes éducation ne sont pas accordées 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 guerres étrangères à laquelle la France serait partie, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- 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.

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du régime sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance,

- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Lorsque l'action de l'Adhérent, du participant, du bénéficiaire, ou de l'ayant droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent, le participant, le bénéficiaire, ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

La prescription est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant, et dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais visés ci-dessus ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

DECLARATION

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

MAINTIEN DES PRESTATIONS INCAPACITE / INVALIDITE EN COURS APRES RESILIATION

Toutes les garanties prennent fin à la date d'effet de la résiliation de l'adhésion de l'Adhérent.

Toutefois, en cas de résiliation de l'adhésion, lorsque le participant bénéficie de prestations incapacité ou d'une rente d'invalidité en cours à la date d'effet de la résiliation, ces prestations continuent d'être versées par l'Institution au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation.

Les prestations en cours de service étant maintenues au niveau atteint par l'Institution, elles cessent d'être revalorisées à compter de la date de résiliation.

MAINTIEN DES GARANTIES DECES POUR LES ARRETS DE TRAVAIL EN COURS A LA DATE DE RESILIATION

Les garanties Décès, Invalidité absolue et définitive, rente de conjoint et rente d'éducation sont maintenues pendant toute la durée d'incapacité complète de travail ouvrant droit aux indemnités journalières ou rente d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale ou au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles tant que le participant justifie de cet état auprès de l'Institution.

Le maintien des garanties cesse :

- à la date du retour à la validité ou lorsque cesse le versement des indemnités journalières ou de la rente d'invalidité servies par la Sécurité sociale ;
- à la reprise d'une fonction rémunérée ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires ;
- à la date du décès.

CLAUSE DE SUBROGATION

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'Institution est subrogée, jusqu'à concurrence du montant desdites prestations, dans les

droits et actions du participant ou de ses ayants-droit, contre les tiers responsables.

INFORMATIQUE ET LIBERTES

Les informations concernant le participant sont utilisées conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, complétée par la loi du 6 août 2004 relative à « la protection des données à caractère personnel ». Les données sont exclusivement communiquées aux différents services de l'Institution, et le cas échéant, à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le régime.

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

Le participant peut demander communication, rectification ou suppression de données le concernant en adressant un courrier par lettre simple à l'Institution :

HUMANIS Prévoyance
Satisfaction Clients
303, rue Gabriel Debacq
45 777 SARAN Cedex

CONTROLE - RECLAMATION

Humanis Prévoyance et l'OCIRP sont soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (61 rue Taitbout - 75436 PARIS Cedex 09).

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 régime, à l'adresse suivante :

HUMANIS Prévoyance
Satisfaction Clients
303, rue Gabriel Debacq
45 777 SARAN Cedex
Tél : 0 969 39 08 33 (appel non surtaxé).

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

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

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

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

Le médiateur du CTIP ne traite pas des décisions relatives à l'action sociale et ne peut en aucun cas avoir pour objet le contrôle des résiliations, les décisions d'augmentation des cotisations ni les procédures de recouvrement des cotisations.

La saisine du médiateur du CTIP est ouverte aux entreprises, aux participants, bénéficiaires et/ou ayants droit dans la limite de deux fois par an. L'avis rendu par le médiateur du CTIP ne lie pas les parties. Cet avis, écrit et motivé, sera transmis aux parties dans un délai de cinq mois à compter de la date de saisine du médiateur.

Tout avis rendu par le médiateur du CTIP est rendu en considération d'éléments de droit et d'équité, mais aussi dans un souci de règlement amiable qui ne saurait correspondre à une approche juridictionnelle.

Le recours au médiateur du CTIP est gratuit et sa saisine se fait par courrier recommandé avec accusé de réception.

POUR MIEUX SE COMPRENDRE

Acte authentique : Acte établi par un officier public et signé devant lui par toutes les parties à l'acte.

Acte sous signature privée : Acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par tous les participants à cet acte.

Bénéficiaire : Personne physique qui recevra la prestation due par l'Institution en cas de réalisation d'un risque garanti au présent régime.

Garantie : Engagement de l'assureur de verser une prestation si le participant ou, le cas échéant, ses ayants droit sont victimes d'un Sinistre.

Plafond de la Sécurité Sociale : Plafond servant de base au calcul des cotisations de Sécurité Sociale et prévu aux articles L. 241-3 et D. 242-17 du Code de la Sécurité Sociale et modifié chaque année par arrêté.

Prestation : Mise en œuvre de la garantie par l'assureur.

Risque : Événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du participant ou du bénéficiaire.

Sinistre : Réalisation du Risque.

Tranches soumises à cotisations sociales :

- Tranche A : fraction de la Rémunération brute annuelle au plus égale au Plafond annuel de la Sécurité Sociale.
- Tranche B : fraction de la Rémunération brute annuelle comprise entre le Plafond annuel de la Sécurité Sociale et quatre fois celui-ci.
- Tranche C : fraction de la Rémunération brute annuelle comprise entre quatre fois le Plafond annuel de la Sécurité Sociale et huit fois celui-ci.

VERSEMENT DES PRESTATIONS

PAIEMENT DES COTISATIONS

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

DECLARATION DES SINISTRES

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

L'Institution se réserve le droit de demander au participant 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'entreprise (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.

DOCUMENTS A FOURNIR	Décès - IAD	Rente Education (OCIRP)	Rente de Conjoint (OCIRP)	Incapacité de Travail (Indemnités Journalières)	Invalité Permanente (rentes)
Un extrait d'acte de décès et/ou un extrait d'acte de naissance du participant	•	•	•		
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	•				
Un extrait d'acte de naissance du ou des bénéficiaires	•	•	•		
Un extrait d'acte de naissance établi au nom du conjoint décédé	•				
Une copie intégrale du livret de famille,	•	•	•		
Acte de dévolution successorale ou certificat d'hérédité	•				
Un certificat médical précisant la nature et les circonstances du décès du participant	•	•	•		
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage, de professionnalisation...) pour tout enfant à charge âgé de plus de 18 ans	•	•	•	•	•
Une photocopie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens du ou des enfants	•	•			
S'il y a lieu, une attestation ou copie de l'attestation d'inscription d'un PACS délivrée par le greffe du Tribunal d'Instance	•	•	•		
S'il y a lieu, une attestation de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	•	•	•		
La notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3ème catégorie ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %	•				•
La notification d'attribution d'une pension ou de rente d'invalidité permanente, émanant de la Sécurité sociale	•				•
Les photocopies des bulletins de salaires correspondant à la période définie pour le salaire de référence	•	•		•	•
Un Relevé d'Identité Bancaire ou Postal du ou des bénéficiaires				•	•
Un certificat médical précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalidité : origine de la maladie, contexte de l'accident			•	•	•
Les décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale	•			•	•
Le justificatif de paiement de la rente de la Sécurité sociale					•
Imprimé de demande de Prestations fourni par l'Institution dûment complété par l'ADHERENT				•	•

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.

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

CONTROLE - EXPERTISE

À toute époque et sous peine de déchéance des droits à garantie du participant, l'Institution se réserve le droit de procéder au contrôle de son état de santé et des soins engagés par lui. Les contrôles médicaux ainsi réalisés par l'Institution sont effectués par des médecins agréés par elle ou par des médecins choisis sur la liste de la Fédération française des associations de médecins-conseils experts.

L'Institution ne verse pas les prestations au participant :

- lorsque les résultats de ce contrôle n'apportent pas la justification médicale nécessaire de son arrêt de travail ou de son invalidité ;
- ou lorsque le médecin contrôleur n'a pas pu accéder au domicile du participant, soit en raison de son absence en dehors des heures de sortie autorisées, soit en raison d'une adresse erronée ou incomplète ou d'un code d'accès inconnu ;
- ou lorsque le participant ne s'est pas présenté le jour de la convocation au contrôle médical du médecin-conseil choisi par l'Institution, ou s'il a refusé de se soumettre à ce contrôle.

À ce titre, l'Institution cesse de verser les prestations à compter de la date à laquelle elle en informe le participant.

En cas de désaccord entre le médecin du participant et le médecin de l'Institution, les parties intéressées choisissent un troisième médecin expert pour les départager.

À défaut d'entente entre elles sur cette désignation, le troisième médecin est désigné par le Président du Tribunal de Grande Instance territorialement compétent saisi par la partie la plus diligente. L'Institution et le participant concerné supportent chacun pour moitié l'ensemble des frais liés à la nomination de ce médecin.

L'avis rendu dans le cadre du rapport d'expertise du troisième médecin revêt un caractère obligatoire pour les parties concernées. Conformément à cet avis, l'Institution peut être amenée à reprendre le versement des prestations relatives aux soins ayant fait l'objet de la procédure d'expertise.

Le refus de se soumettre à toute constatation médicale demandée par l'Institution entraînera pour le participant la perte de tout droit aux prestations versées, à compter de la date à laquelle l'Institution informera l'intéressé du constat de son refus.

L'ACTION SOCIALE : UNE DIMENSION HUMAINE

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

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

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

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

 N° Cristal 0972 72 23 23

APPEL NON SURTAXE

ANNEXE I - GARANTIES

DESCRIPTIF DES GARANTIES	PRESTATIONS EN POURCENTAGE DU SALAIRE DE REFERENCE
GARANTIES EN CAS DE DECES	
DECES OU INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD) « TOUTES CAUSES »	
Versement d'un capital égal à :	
• Célibataire, Veuf, Divorcé sans enfant à charge :	200 %
• Marié, Lié par un PACS, Concubin sans enfant à charge :	300 %
• Célibataire, Veuf, Divorcé avec un enfant à charge :	300 %
• Marié, Lié par un PACS, Concubin avec un enfant à charge :	350 %
• Majoration par enfant à charge supplémentaire :	50 %
DECES OU INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (IAD) « PAR ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE »	
Versement d'un capital supplémentaire égal à :	
• Quelle que soit la situation de famille :	50 % du capital Décès toutes causes
DOUBLE EFFET CONJOINT	
En cas de décès du conjoint ou concubin ou Pacsé, avant la liquidation de sa pension vieillesse par la Sécurité sociale postérieur ou simultané au décès du participant :	Versement aux enfants à charge, par parts égales entre eux, d'un capital égal à 100 % du capital Décès toutes causes
FRAIS D'OBSÈQUES	Remboursement des frais dans la limite de 200 % du Plafond mensuel de la sécurité sociale
En cas de décès du participant versement d'une allocation égale à :	
RENTE EDUCATION	
En cas de décès ou d'IAD du participant, il est versé une rente temporaire d'éducation OCIRP (1) à chaque enfant à charge au moment du décès :	
• jusqu'au 18 ^{ème} anniversaire :	10 %
• du 18 ^{ème} au 21 ^{ème} anniversaire ou 26 ^{ème} anniversaire si toujours à charge, et sans limite d'âge pour les enfants reconnus invalides par la Sécurité Sociale avant leur 21 ^{ème} anniversaire et dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle :	14 %
	Le montant de la Rente Education est doublé pour les orphelins de père et mère.
RENTE DE CONJOINT	
En cas de décès ou d'IAD du participant, il est versé une rente de conjoint temporaire OCIRP ⁽¹⁾ à son conjoint ou assimilé jusqu'à l'âge normal prévu pour le paiement de la pension de réversion à taux plein du ou des régimes de retraite complémentaire (ARRCO et/ou AGIRC), et au plus tard :	
• jusqu'au 55 ^{ème} anniversaire du bénéficiaire pour les droits correspondant au salaire de base limité au plafond de la Sécurité sociale,	15 %
• jusqu'au 60 ^{ème} anniversaire du bénéficiaire pour les droits correspondant au salaire de base excédant le plafond de la Sécurité sociale.	
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	
Franchise	Dès la fin des droits de maintien de salaire totale par l'employeur et au plus tôt à compter du 61^{ème} jour d'arrêt de travail continu ou discontinu
Participant ayant plus d'un an d'ancienneté dans l'Etude :	
Indemnités journalières	80 % sous déduction des prestations Sécurité sociale et du salaire maintenu par l'employeur au titre de la Convention Collective ⁽²⁾
GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE	
• Rente d'invalidité 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie	80 % sous déduction des prestations Sécurité Sociale ⁽²⁾
• Rente d'invalidité 1 ^{ère} catégorie	40 % sous déduction des prestations Sécurité Sociale ⁽²⁾
• Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux au moins égal à 66 %	80 % sous déduction des prestations Sécurité Sociale ⁽²⁾
• Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 33 % et 66 %	N ⁽³⁾ /66 x 40 % sous déduction des prestations Sécurité Sociale ⁽¹⁾

(1) rentes assurées par l'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (OCIRP) - 17 rue de Marignan 75008 PARIS

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

(3) N : Taux d'incapacité

ANNEXE II - COTISATIONS

PRESTATIONS	PERSONNEL NON CADRE tel que défini par la Convention Collective					
	COTISATION GLOBALE		COTISATION EMPLOYEUR		COTISATION SALARIE	
	Tranche A	Tranche B Tranche C	Tranche A	Tranche B Tranche C	Tranche A	Tranche B Tranche C
Décès + Rente Education, Rente de Conjoint et Frais d'obsèques	0.78 %	0.78 %	0.47 %	0.47 %	0.31 %	0.31 %
Incapacité	0.29 %	0.29 %	0.174 %	0.174 %	0.116 %	0.116 %
Invalidité	0.45 %	0.45 %	0.27 %	0.27 %	0.18 %	0.18 %
Total	1.52 %	1.52 %	0.914 %	0.914 %	0.606 %	0.606 %

PRESTATIONS	PERSONNEL CADRE tel que défini par la Convention Collective					
	COTISATION GLOBALE		COTISATION EMPLOYEUR		COTISATION SALARIE	
	Tranche A	Tranche B Tranche C	Tranche A	Tranche B Tranche C	Tranche A	Tranche B Tranche C
Décès + Rente Education, Rente de Conjoint et Frais d'obsèques	1,10 %	0.42 %	1,10 %	0.25 %	/	0.17 %
Incapacité	0.1625 %	0.5125 %	0.1625 %	0.3075 %	/	0.205 %
Invalidité	0.3375 %	0.9875 %	0.3375 %	0.5925 %	/	0.395 %
Total	1.60 %	1.92 %	1.60 %	1.15 %	/	0.77 %



internet :

accord-de-branche.humanis.com