



Conditions générales Prévoyance

Edition février 2015

Régime conventionnel Prévoyance Convention
collective des industries et commerces de la
Récupération du 9 avril 2008

Référence «CG-CCN Récupération - PREV - avril 2015»

sommaire

TITRE I - ADHÉSION AU CONTRAT	4
➤ ARTICLE 1 Objet du contrat.....	4
➤ ARTICLE 2 Adhésion.....	4
➤ ARTICLE 3 Durée de l'adhésion au contrat - renouvellement	4
➤ ARTICLE 4 Conditions d'affiliation des Participants.....	4
➤ ARTICLE 5 Prise en charge des risques en cours.....	5
TITRE II - GARANTIES	5
CHAPITRE I - GARANTIES DÉCÈS	5
➤ ARTICLE 6 Capital Décès toutes Causes.....	5
➤ ARTICLE 7 Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.....	5
➤ ARTICLE 8 Rente Éducation (assurée par l'OCIRP).....	6
➤ ARTICLE 9 Rente Handicap (assurée par l'OCIRP).....	6
➤ ARTICLE 10 Frais d'obsèques.....	6
➤ ARTICLE 11 Bénéficiaire(s) en cas de décès	7
TITRE III - DISPOSITIONS GÉNÉRALES	7
➤ ARTICLE 12 Entrée en vigueur des garanties - suspension et conditions de maintien.....	7
➤ ARTICLE 13 Cessation de l'affiliation	8
➤ ARTICLE 14 Maintien des garanties et des prestations	8
➤ ARTICLE 15 Assiette et taux de cotisation.....	9
➤ ARTICLE 16 Paiement des cotisations.....	9
➤ ARTICLE 17 Révision des cotisations et/ou des garanties	9
➤ ARTICLE 18 Exonération des cotisations et maintien des garanties.....	10
➤ ARTICLE 19 Salaire de référence	10
➤ ARTICLE 20 Revalorisation.....	10
➤ ARTICLE 21 Résiliation du contrat d'adhésion.....	10
➤ ARTICLE 22 Définition du conjoint.....	11
➤ ARTICLE 23 Définition des enfants à charge	11
➤ ARTICLE 24 Risques exclus.....	11
➤ ARTICLE 25 Recours - Prescription.....	11
➤ ARTICLE 26 Réclamations – règlements des litiges.....	12
➤ ARTICLE 27 Contrôle.....	12
➤ ARTICLE 28 Dispositions diverses	12
POUR MIEUX SE COMPRENDRE	13
VERSEMENT DES PRESTATIONS	14
ANNEXE I : GARANTIES RÉGIME DE PREVOYANCE - CCN012000	16
ANNEXE II : COTISATIONS CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE - CCN012000	17
L'ACTION SOCIALE : UNE DIMENSION HUMAINE	18

TITRE I

ADHÉSION AU CONTRAT

➤ ARTICLE 1 | Objet du contrat

Les partenaires sociaux de la Convention collective nationale des Industries et Commerces de la Récupération ont signé un accord paritaire national en date du 9 avril 2008 modifié par l'avenant du 9 décembre 2014, instaurant un régime de prévoyance obligatoire au profit du personnel Non Cadre.

L'entreprise, ci-après dénommé « l'Adhérent » relevant de la Convention Collective nationale des Industries et Commerces de la Récupération, adhère au contrat d'assurance collective du régime de prévoyance mis en œuvre par Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est à PARIS (75116) 7 rue de Magdebourg, ci-après dénommée « l'Institution ».

Les présentes Conditions générales ont pour objet de définir les conditions d'adhésion des entreprises et les conditions dans lesquelles l'Institution, garantit aux Participants ou à leurs ayants-droit les prestations Décès prévues par la Convention collective.

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

➤ ARTICLE 2 | Adhésion

Afin d'adhérer au contrat d'assurance collective du régime, ci-après dénommé « contrat », l'entreprise devra retourner à l'Institution le bulletin d'adhésion, dûment rempli, daté et signé.

L'adhésion est acquise à l'entreprise, ci-après dénommée « l'Adhérent » à la date d'effet indiquée au bulletin d'adhésion contresigné et retourné à l'entreprise.

Le bulletin susvisé accompagné des présentes Conditions Générales forment le contrat d'adhésion de l'Adhérent.

➤ ARTICLE 3 | Durée de l'adhésion au contrat - renouvellement

Le contrat d'adhésion de l'entreprise expire le 31 décembre de l'année de l'adhésion. Il se renouvelle par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année, sauf dénonciation par l'une ou par l'autre des parties effectuée par lettre recommandée moyennant le respect d'un préavis de deux mois.

La dénonciation doit être adressée à l'Institution au plus tard le 31 octobre de l'année en cours, le cachet de la poste faisant foi. Elle ne prend effet qu'au 31 décembre de la même année.

➤ ARTICLE 4 | Conditions d'affiliation des Participants

4.1 Obligations de l'Adhérent

L'Adhérent devra obligatoirement :

- Affilier l'ensemble de ses salariés non cadres, sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion ainsi que ceux embauchés ultérieurement. On entend par salariés non cadres, le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention. Les salariés en arrêt de travail (incapacité temporaire de travail y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou invalidité) ou les bénéficiaires de rente éducation en cours de service à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise devront être déclarés à l'Institution au moyen du formulaire « déclaration de reprise de passif ».

- Communiquer à l'Institution la Déclaration d'Affiliation visée ci-dessous dûment renseignée par chaque Participant, dans un délai de trente jours suivant :

- soit la date d'effet de son adhésion,
- soit la date de l'entrée du Participant dans la catégorie assurée.

L'Adhérent peut communiquer à l'Institution en lieu et place des Déclarations d'Affiliation susvisées, sur tout support de son choix, y compris l'état nominatif annuel, une liste de toutes les personnes physiques travaillant pour le compte de l'Adhérent entrant dans la catégorie assurée, et comprenant notamment leur nom, prénom, date de naissance et numéro de Sécurité sociale.

- Déclarer à l'Institution tout salarié qui, au cours de l'adhésion, entre dans la catégorie de salariés assurée.

- Déclarer à l'Institution tout salarié qui, au cours du contrat d'adhésion, quitte l'entreprise ou sort de la catégorie assurée notamment suite à une évolution dans une autre catégorie. L'Adhérent précise la date et le motif du départ ou de l'évolution. Cette déclaration doit être effectuée dans les 30 jours du départ de l'entreprise ou du changement de catégorie.

- Déclarer à l'Institution tout salarié dont le contrat de travail est suspendu et qui ne pourrait bénéficier du maintien de son affiliation en application de l'article 14.

- Déclarer trimestriellement, à l'Institution, par le biais des appels de cotisations, l'effectif et la masse salariale brute correspondant au total trimestriel des rémunérations brutes des salariés affiliés au présent contrat, ventilée par tranches soumises à cotisations sociales.

- Communiquer annuellement à l'Institution, au plus tard le 31 janvier de l'année N + 1, un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée.

- Informer l'Institution de la souscription de tout contrat de prévoyance collective auprès d'un autre assureur comportant une garantie Incapacité temporaire de travail et/ou Invalidité.

L'Adhérent communique à l'Institution la copie intégrale dudit contrat et s'engage à lui déclarer les Participants qui sont ou seront indemnisés au titre de ces garanties.

4.2 Information des Participants

L'Adhérent reconnaît avoir été informé par l'Institution des obligations qui

lui incombent en vertu des dispositions de l'article L 932-6 du Code de la Sécurité sociale, en sa qualité de souscripteur du contrat.

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

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

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

4.3 Affiliation des membres du personnel

Le présent contrat entraîne l'affiliation, à titre obligatoire, de chaque membre du personnel non cadre de l'Adhérent.

On entend par salariés non cadres, le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention Nationale de Retraite et de Prévoyance des cadres du 14 Mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe 1 de cette convention.

Sont concernés les salariés en activité, les salariés en arrêt de travail pour maladie ou accident indemnisés par la Sécurité sociale, les salariés durant leur congé de maternité ou de paternité ainsi que les salariés en formation à l'extérieur de l'entreprise (DIF, FONGECIF....)

Pour le présent contrat, 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.

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

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

➤ ARTICLE 5 | Prise en charge des risques en cours

L'Institution garantit au jour de la date d'effet du contrat d'adhésion de l'entreprise les personnes en arrêt de travail à cette date, selon les conditions définies ci-après :

- pour les personnes en arrêt de travail non garanties au titre d'un contrat existant antérieurement : bénéficie des garanties décès prévues au contrat,
- pour les personnes en arrêt de travail garanties au titre d'un contrat existant antérieurement :
 - revalorisation de la base des garanties Décès maintenue au titre de ce même contrat dans les conditions prévues à l'article 22 des présentes Conditions Générales ; dans le cas où cette revalorisation ne serait pas prévue au titre du contrat existant antérieurement,
 - le cas échéant, bénéficie des garanties décès, pour le montant des prestations qui excèdent celui des garanties décès maintenues par l'ancien assureur, revalorisées au titre de l'alinéa précédent.

A cet effet, l'entreprise communique à l'Institution le formulaire « Reprise de Passif » de l'Institution comprenant une liste de toutes les personnes en arrêt de travail, dûment complété, signé et accompagné de la copie des documents contractuels relatifs au contrat de prévoyance antérieurement souscrit.

Au cas où une entreprise, viendrait à adhérer au présent contrat au-delà du 1^{er} avril 2015, une pesée spécifique du risque représenté par cette entreprise serait réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation conventionnelle.

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

TITRE II GARANTIES

CHAPITRE I - GARANTIES DÉCÈS

➤ ARTICLE 6 | Capital 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 des présentes Conditions Générales.

➤ ARTICLE 7 | Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

On entend par Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.) le cas où le Participant reconnu par l'Institution et définitivement incapable de se livrer à aucune occupation, ni aucun travail, lui procurant gain ou profit et dont l'état de santé nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Il doit en outre être classé en invalidité de 3^{ème} catégorie par la Sécurité sociale (article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale), ou se voir attribuer, en cas d'accident de travail, une rente correspondant à un taux de 100 % résultant du barème accidents du travail, et bénéficier de la majoration pour l'assistance d'une tierce personne (article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale).

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant, reconnue par l'Institution, celle-ci lui verse sur demande du Participant :

■ le Capital Décès « Toutes Causes »,

■ s'il y a lieu les Rentes Éducation définies à l'article 8,

sous réserve que le contrat d'adhésion soit toujours en vigueur à la date de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant, excepté si le Participant se trouve dans la situation visée à l'article 23.

Le capital incluant les éventuelles majorations pour enfants à charge ainsi que les rentes sont versés à compter de la consolidation de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant.

À la demande du Participant, le capital pourra être versé soit en rente temporaire (sur 2 ans maximum) soit en 2 fois, le deuxième versement intervenant alors à la date anniversaire du premier.

Le paiement du capital et/ou des rentes par anticipation en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant met fin au capital décès, à la rente éducation et à la rente handicap.

➤ ARTICLE 8 | Rente Éducation (assurée par l'OCIRP)

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie d'un Participant, l'Institution verse à chaque enfant à charge tel que défini à l'article 25 une rente annuelle temporaire dont le montant annuel est fixé en annexe I des présentes Conditions Générales.

Le montant de la rente est variable en fonction de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors « progressive par palier ». Les paliers sont définis en annexe I des présentes Conditions Générales en fonction de l'âge de l'enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès ou de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint un âge limite indiqué en annexe I des présentes Conditions Générales.

Le montant de la rente éducation est doublé lorsque l'enfant est, ou devient orphelin de père et de mère.

Les rentes sont payables trimestriellement et par avance.

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.

Par ailleurs, les prestations cessent d'être dues à compter du premier jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et/ou de situations exigées lors de l'ouverture des droits, et en tout état de cause à la date de son décès.

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.

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.

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès.

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

➤ ARTICLE 9 | Rente Handicap (assurée par l'OCIRP)

En cas de décès d'un Participant, il sera versé aux enfants handicapés à la date du décès, en complément du capital décès et de la rente éducation éventuellement versée, une rente viagère handicap dont le montant est précisé en annexe I des présentes Conditions Générales.

L'évolution du montant de la prestation est indexée sur l'augmentation du montant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Est reconnu comme handicapé l'enfant légitime, naturel ou adoptif atteint d'une infirmité physique et/ou mentale qui l'empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, soit, s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquies une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal, tel que défini par l'article 199 septies (2°) du code général des impôts.

Le handicap est apprécié au jour du décès ou de la Perte Totale et Irréversible du Participant.

La rente peut également être versée, à la demande du Participant s'il est considéré en état de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie telle que définie à l'article 7 des présentes Conditions Générales.

Le paiement de la rente par anticipation met fin à la garantie Rente Handicap en cas de décès.

Les rentes handicap sont versées à chaque enfant handicapé ou à son représentant légal. Elles sont payables trimestriellement à terme échu. La prestation prend effet à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant la date du décès ou de celle de la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

➤ ARTICLE 10 | Frais d'obsèques

L'Institution verse une allocation dont le montant et les conditions sont fixés en annexe I des présentes Conditions Générales :

■ au Participant, en cas de décès :

- de son Conjoint ou assimilé,
- ou d'un enfant à charge,

■ à la personne justifiant avoir exposé les frais d'obsèques du Participant en cas de décès de celui-ci.

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

ARTICLE 11 | Bénéficiaire(s) en cas de décès

Clause bénéficiaire contractuelle

A défaut de désignation particulière du bénéficiaire, ou si cette désignation est devenue caduque, ou en cas de décès du ou des bénéficiaires avant le décès du Participant, le(s) bénéficiaire(s) des prestations en capital dues au titre de la garantie définie à l'article 6 est (sont) :

- le conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, à défaut le concubin ou le partenaire lié par un PACS tels que définis à l'article 24 (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès),
- à défaut, les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, du Participant, par parts égales entre eux,
- à défaut, aux petits enfants du Participant, par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère du Participant, par parts égales entre eux ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, aux grands parents du Participant, par parts égales entre eux ou le (s) survivant (s) d'entre eux,
- à défaut, à ses ayants droit suivant la dévolution successorale.

L'Institution n'est tenue qu'à un seul versement au(x) bénéficiaire(s) apparent(s).

Modalités de désignation de bénéficiaire(s) par le Participant

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

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

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

Des règles spécifiques à chacune des garanties définies aux articles 7 à 9 ci-dessus sont appliquées pour l'attribution de leur bénéfice.

Cas Particuliers

- Les majorations du Capital Décès résultant de la présence d'enfants à charge au sens du présent contrat sont attribuées :
 - au parent survivant, s'il est bénéficiaire,
 - ou, à défaut, aux enfants à charge, par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal.Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.
- Au cas où le bénéficiaire désigné est un organisme prêteur, le Capital Décès, lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires.
- En cas de décès du Participant et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le Participant est présumé avoir survécu le dernier.
- En cas de décès du Participant intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire condamné à ce titre, le capital ou les rentes sont versés, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités :
 - aux autres bénéficiaires désignés,
 - ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire.

TITRE III DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 12 | Entrée en vigueur des garanties - suspension et conditions de maintien

Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet immédiatement à compter de la date d'effet du contrat d'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

Suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée

Le bénéfice des garanties est maintenu au Participant dont le contrat de travail est suspendu moyennant le paiement des cotisations, s'il bénéficie :

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

Ce maintien donne lieu à paiement des cotisations prévues en annexe II des présentes Conditions Générales excepté pour le Participant en incapacité de travail ou en invalidité exonéré de ce paiement dans les conditions prévues à l'article 21.

Suspension du contrat de travail non rémunérée ou non indemnisée

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

En cas de suspension du contrat de travail non rémunérée d'une durée supérieure ou égale à un mois, les garanties du contrat sont suspendues.

La suspension intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle dans l'entreprise adhérente et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'Institution en soit informé dans un délai de trois mois suivant la reprise. A défaut, la garantie ne prendra effet qu'à compter de la réception par l'Institution de la déclaration faite par l'Adhérent.

Toutefois, ces derniers ont la possibilité de demander le maintien des garanties du présent contrat, pendant la suspension de son contrat de travail dans le cadre d'un contrat collectif facultatif.

Ce maintien donne lieu à paiement à la charge exclusive du Participant des cotisations prévues en annexe II des présentes Conditions Générales à l'exception des Participants en congé maternité, paternité ou parental dans les conditions mentionnées ci-après.

Les cotisations seront recouvrées selon la périodicité indiquée sur le Bulletin Individuel d'Adhésion.

En cas de non-paiement ou de paiement partiel des cotisations aux échéances, le Participant peut se voir appliquer des majorations de retard fixées au taux annuel de 2,6% et courant, à compter de l'échéance.

A défaut de paiement d'une seule des cotisations dans les dix jours de son échéance, l'adhésion individuelle du Participant pourra être résiliée dans un délai de quarante jours à compter de l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure. Celle-ci ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les cotisations dues doivent être payées. La résiliation de l'adhésion individuelle par l'Institution ne la prive pas de la faculté de poursuivre en justice le recouvrement des sommes qui lui sont dues, y compris les majorations de retard.

L'adhésion individuelle non résiliée reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à l'Institution les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

Assiette des cotisations

A l'exception des Participants bénéficiant d'un maintien total de salaire versé par l'Adhérent, la rémunération brute servant au calcul des cotisations s'entend de la rémunération perçue au cours du dernier mois de pleine activité du Participant éventuellement revalorisée multiplié par 1,2 et comprenant les primes soumises à cotisations sociales.

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

Maintien gratuit des garanties Décès en cas de congé maternité, paternité et parental

Les garanties Décès du contrat sont maintenues sans paiement de cotisation à tout Participant en congé maternité, en congé paternité ou en congé parental pendant la durée du congé.

ARTICLE 13 | Cessation de l'affiliation

Sous réserve de l'application de l'article 14.1 des présentes Conditions Générales, l'affiliation du Participant cesse de plein droit :

- soit à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat d'adhésion de l'adhérent,

- soit à la date de sortie des effectifs,
- soit à la date de départ à la retraite, à l'exception des Participants reprenant, sans interruption de fait, une activité salariée en « cumul emploi-retraite », auprès de l'Adhérent,
- soit à la date d'évolution dans une catégorie non assuré par le présent contrat,
- et, en tout état de cause, à la date de prise d'effet de la résiliation du présent contrat.

La cessation de l'affiliation entraîne la fin des garanties sous réserve de l'article 14.4 des présentes Conditions Générales.

ARTICLE 14 | Maintien des garanties et des prestations

14.1 Maintien des garanties prévoyance au titre de l'article L911-8 du code de la Sécurité sociale « Portabilité des droits »

La loi n°2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi est venue étendre à l'ensemble des entreprises et modifier le dispositif de maintien de couverture dit de portabilité au profit des anciens salariés.

Conditions au maintien de l'affiliation

Sous réserve pour le Participant d'être éligible au dispositif de l'article L911-8 du code de la Sécurité sociale, l'affiliation et par conséquent les garanties dont profitaient effectivement les bénéficiaires sont maintenues en cas de cessation du contrat de travail du Participant à condition que la cessation 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.

L'Institution tient à la disposition de l'Adhérent un formulaire type « Déclaration de portabilité » qu'il devra lui retourner dûment renseigné et signé pour permettre le maintien de la couverture. A défaut, l'affiliation du Participant cessera de plein droit à la date de cessation du contrat de travail. Il incombe à l'Adhérent d'informer le Participant du principe et de l'étendue du droit au maintien des garanties.

Effet et durée du maintien de l'affiliation

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

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

- à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes du Pôle Emploi, de décès),
- en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs visée ci-après,
- en cas de résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise, quelle qu'en soit la cause.

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,
- mensuellement, l'attestation de paiement des allocations Chômage.

Garanties

Le Participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail.

La base de calcul des prestations reste constituée par la rémunération brute définie contractuellement perçu au cours des douze mois civils 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**. Si la période de référence est inférieure à douze mois, la rémunération brute est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des rémunérations brutes perçues.

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

En tout état de cause, les évolutions des garanties du contrat ainsi que la résiliation de celui-ci intervenant durant la période de portabilité sont opposables au Participant.

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

Financement

Ce maintien est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du contrat 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.

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

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

14.3 Maintien de la garantie Rente Handicap

Lorsque le contrat de travail du Participant est rompu, celui-ci peut demander à l'Institution le maintien d'une couverture Rente Handicap à titre individuel. La demande doit être faite dans les 6 mois suivant la date de rupture du contrat de travail.

14.4 Sort de la Garantie Décès en cas de cessation de l'affiliation du Participant

Sous réserve des dispositions de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de rupture du contrat de travail du Participant, la couverture Décès cesse d'être garantie par l'Institution : ceci sans préjudice des stipulations de l'article 18 concernant l'exonération de cotisation et le maintien des garanties.

➤ ARTICLE 15 | Assiette et taux de cotisation

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

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

Les taux de cotisations sont mentionnés en annexe II des présentes Conditions Générales.

Pour les Participants dont l'affiliation prend effet ou cesse en cours d'année, le montant des cotisations est calculé prorata temporis de leur durée d'appartenance.

Pour le calcul de ce prorata, les mois sont comptés pour une durée de 30 jours.

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

➤ ARTICLE 16 | Paiement des cotisations

Les cotisations sont recouvrées trimestriellement à terme échu. Elles sont payables dans les 10 jours qui suivent l'échéance.

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.

Sur la base de l'état nominatif annuel des salaires visé à l'article 4 et communiqué par l'Adhérent à l'Institution, cette dernière procède aux ajustements de cotisations éventuellement nécessaires au cours du 1^{er} semestre de l'année suivante.

A défaut de paiement des cotisations dans les 10 jours suivant leur échéance, l'Institution envoie à l'Adhérent une lettre de mise en demeure en recommandée avec avis de réception. Le cas échéant, l'Institution peut engager, une procédure de recouvrement des cotisations dans le cadre d'une action contentieuse.

En cas de non-paiement des cotisations, l'Institution en avisera la Commission paritaire.

➤ ARTICLE 17 | Révision des cotisations et/ou des garanties

Les modifications apportées au contrat font l'objet d'un avenant adressé à l'Adhérent par l'Institution.

17.1 Modifications du régime conventionnel

Lorsque les partenaires sociaux apportent des modifications au régime conventionnel, le présent contrat est modifié en conséquence.

17.2 Modifications du cadre législatif et/ou réglementaire

Le niveau des garanties ainsi que les taux de cotisations ont été définis en

fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de leur prise d'effet.

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

➤ ARTICLE 18 | Exonération des cotisations et maintien des garanties

Exonération des cotisations

Les garanties prévues en cas de décès du Participant sont maintenues, sans cotisation, à tout Participant ou ancien salarié en arrêt de travail percevant à ce titre des prestations de la Sécurité sociale, pour autant que la date de survenance de l'incapacité ou invalidité soit intervenue en période de couverture au titre du contrat ; c'est à dire entre la date d'effet du contrat d'adhésion de l'entreprise et sa date de résiliation et qu'il bénéficie toujours, à la date de son décès, des prestations de la Sécurité sociale au titre de cet arrêt ou au titre du classement en invalidité qui peut en résulter.

L'exonération est :

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

Maintien des garanties

Le Participant bénéficiant de l'exonération des cotisations visées ci-dessus bénéficie du maintien de l'ensemble des garanties souscrites dans les conditions en vigueur à la date du décès.

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

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

- dans les cas de cessation des prestations Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité,
- en cas de résiliation du contrat d'adhésion.

➤ ARTICLE 19 | Salaire de référence

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul des prestations est défini au regard de la rémunération brute du Participant au cours des douze derniers mois précédant le décès ou l'arrêt de travail ou de l'évènement ayant donné lieu à la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Pour les Participants titulaires d'une pension de vieillesse du régime de Sécurité sociale obligatoire reprenant une activité professionnelle salariée, le salaire de référence tel que déterminé ci-dessus est calculé sur la seule rémunération perçue au titre de l'activité salariée précédant l'arrêt de travail ou le décès.

Si la période de référence est inférieure à douze mois, la rémunération est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des rémunérations brutes perçues.

Si la période de référence est inférieure à un mois, la rémunération brute servant au calcul des prestations est celle prévue au contrat de travail.

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie survenant au cours d'un arrêt de travail, les rémunérations prises en considération pour le salaire de référence sont celles précédant la date de l'arrêt de travail, revalorisées dans les conditions prévues à l'article 20 ci-après.

➤ ARTICLE 20 | Revalorisation

Champ d'application

Sont revalorisables :

- les prestations Rentes Éducation,
- les prestations Rentes Handicap,
- le salaire de référence, en cas de décès pour les Participants bénéficiant du maintien des garanties par suite d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

Revalorisation des prestations

Les Rentes Éducation et les Rentes Handicap sont revalorisées chaque année suivant un taux fixé par le Conseil d'Administration de l'OCIRP, organisme assureur de ces deux garanties.

Revalorisation du salaire de référence

Le salaire de référence, en cas de décès pour les Participants bénéficiant du maintien des garanties par suite d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité, est revalorisé chaque année au 1^{er} juillet sur la base du pourcentage d'augmentation de la valeur du point ARRCO.

Plafond de revalorisation

Le taux de revalorisation du salaire de référence, tel que mentionné ci-dessus, est limité au fonds général de revalorisation de l'Institution.

➤ ARTICLE 21 | Résiliation du contrat d'adhésion

Cas et conditions de résiliation

Outre le cas de la dénonciation annuelle décrit à l'article 3, l'adhésion au contrat peut être résiliée dans les cas et dans le respect des conditions définies ci-après.

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

Conformément à l'article L. 932-10 du code de la Sécurité sociale, en cas de redressement, de liquidation judiciaire ou de procédure de sauvegarde de l'Adhérent, la résiliation du contrat d'adhésion peut être décidée par l'Institution dans un délai de 3 mois à compter de la date du jugement d'ouverture de la procédure.

La résiliation prendra effet 10 jours après la réception ou la première présentation du courrier recommandé informant de celle-ci.

Effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat d'adhésion

Vis-à-vis de l'Adhérent

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

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

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

Vis-à-vis du Participant

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

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

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

L'article L. 912-3 du code de la Sécurité sociale, prévoit que la poursuite de la revalorisation des prestations en cours dans le cas d'un changement d'organisme assureur est de la responsabilité exclusive de l'Adhérent qui doit donc la négocier auprès de son nouvel assureur.

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

Conformément à l'article 7-1 de la loi du 31 décembre 1989, issu de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, lorsque le contrat de prévoyance comprend une garantie décès, tout Participant bénéficiant des prestations incapacité temporaire de travail ou invalidité, bénéficie du maintien de la garantie décès à condition toutefois que le fait générateur de l'incapacité ou de l'invalidité se situe pendant la durée de validité du contrat avec notre Institution et que le décès survienne avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité.

En cas de résiliation du contrat d'adhésion de l'Adhérent, les garanties en cas de décès (capital décès, rentes OCIRP) sont maintenues par l'Institution ou par l'OCIRP pour les salariés et anciens salariés bénéficiaires des prestations complémentaires incapacité et invalidité, et tant que se poursuit l'arrêt de travail survenu avant la résiliation, et ce, au niveau de prestation défini par l'accord conventionnel de prévoyance au jour de la résiliation.

➤ ARTICLE 22 | Définition du conjoint

Est considéré comme conjoint :

- le conjoint du Participant marié, non séparé de corps judiciairement à la date de l'évènement donnant lieu à prestation,
- le partenaire lié au Participant par un Pacte Civil de Solidarité (Pacs),
- le concubin du Participant vivant maritalement sous le même toit, sous réserve que le concubin et le Participant soient tous les deux célibataires, veufs ou séparés de corps judiciairement, que le concubinage ait été établi de façon notoire depuis plus d'un an et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même. La condition de durée d'un an est supprimée lorsque des enfants sont nés de cette union, ou lorsque le fait générateur de la prestation est d'origine accidentelle.

➤ ARTICLE 23 | Définition des enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge, indépendamment de la position fiscale, les enfants du Participant, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou reconnus :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire, sans condition,
- jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire sous condition, soit :
 - 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 :
 - inscrits auprès de Pôle Emploi comme demandeurs d'emploi,
 - ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employé dans un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés,
- sans limitation d'âge 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 la carte d'invalidité civile. Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation.

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils remplissent les conditions exposées ci-dessus, les enfants à naître et nés viables ainsi que les enfants recueillis (c'est-à-dire ceux du conjoint, de l'ex-conjoint éventuel ou du concubin ou partenaire lié par un PACS du Participant décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire).

➤ ARTICLE 24 | Risques exclus

Ne donnent pas lieu aux garanties définies au contrat et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution, les sinistres qui résultent :

- des conséquences de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats ou d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits,
- des conséquences directes ou indirectes d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité.

Le fait que l'Institution ait payé des prestations correspondant à la réalisation d'un risque exclu, même à plusieurs reprises, ne saurait impliquer, de sa part, une renonciation tacite au droit de se prévaloir de ces exclusions.

➤ ARTICLE 25 | Recours - Prescription

Recours subrogatoire

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les prestations correspondant aux garanties Prévoyance définies dans les présentes

Conditions Générales à caractère indemnitaire, constituent une avance sur recours. En conséquence, la victime ou ses ayants droit subroge(nt) l'Institution, dans leur (ses) droit(s) ou action(s) contre le(s) tiers responsable(s) dans la limite des prestations versées.

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

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

Prescription

Toutes actions dérivant du contrat 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 dix ans pour les garanties nées du décès du Participant.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Institution à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par le Participant, le bénéficiaire, ou l'ayant droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, le délai visé au 1^{er} alinéa ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

ARTICLE 26 | Réclamations – règlements des litiges

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

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

Tél : numéro mentionné sur les correspondances adressées par votre centre de gestion (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'Adhérent ou les bénéficiaires, ou avec l'accord de ceux-ci, l'Institution, peuvent saisir le Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur du CTIP
rue Cambacérés - 75008 Paris
Tél : 01 42 66 68 49
www.ctip.asso.fr

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

ARTICLE 27 | Contrôle

L'Institution et l'OCIRP sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout - 75436 Paris Cedex 09.

ARTICLE 28 | Dispositions diverses

Confidentialité

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

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

Loi Informatique et Libertés

Chacune des parties s'engage envers l'autre à effectuer les formalités qui lui incombent, en vertu des dispositions de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 complétée par la loi du 6 août 2004, en cas de mise en œuvre de traitements automatisés d'informations nominatives et notamment, la déclaration du traitement, préalablement à sa mise en œuvre, à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et l'information des personnes concernées par le traitement.

Les données nominatives sont destinées aux différents services de l'Institution et le cas échéant à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le contrat.

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

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 contrat.

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.

Point de retraite AGIRC : Point servant au calcul des retraites "cadres", dont la valeur est établie par l'Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres (AGIRC).

Point de retraite ARRCO : point servant au calcul des retraites des salariés non cadres dont la valeur est établie par l'Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés (ARRCO).

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

Rémunération brute : Sommes et avantages perçus par le Participant assujettis à charges sociales dans les conditions prévues à l'article L. 242-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Rémunération nette : Rémunération brute déduction faite de toutes les charges sociales et autres contributions salariales légalement ou conventionnellement obligatoires.

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.

VERSEMENT DES PRESTATIONS

Déclaration des sinistres

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

L'Institution se réserve le droit de demander au Participant ou au(x) bénéficiaire(s) toute autre pièce justificative pour tenir compte notamment de sa situation particulière à la date du sinistre (travail à temps partiel, licenciement, ...), de la nature du sinistre (accident,...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'Adhérent (majorations pour enfant à charge, ...).

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des bénéficiaires de la prestation.

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, l'Institution n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.

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.

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

Délai d'envoi des dossiers : Déchéance partielle

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

Si ce délai n'est pas respecté, la date d'effet de la garantie sera fixée au jour de la réception par l'Institution de la déclaration de sinistre ; le cachet de la poste sur le courrier de déclaration, faisant foi de cette date.

L'Institution ne pourra se prévaloir de la déchéance que si elle prouve avoir subi un préjudice du fait de la déclaration tardive du Participant ou du bénéficiaire.

Contrôles médicaux

Le service médical de l'Institution peut faire procéder par un médecin désigné par elle, au contrôle médical du Participant qui formule des demandes ou bénéficie de prestations au titre des garanties prévues au

contrat, lorsque ces prestations sont liées à l'état de santé.

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

De même, le Participant doit se rendre aux convocations des médecins missionnés par le service médical de l'Institution. Pour l'ensemble des garanties prévues dans les présentes Conditions Générales, le service médical de l'Institution se réserve la possibilité de demander, dans le respect du secret médical, outre les pièces justificatives prévues pour l'ouverture des droits au bénéfice de chaque prestation, des pièces complémentaires ou des examens permettant une juste appréciation de la situation du Participant.

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

Elles s'imposent à lui, s'il n'en a pas contesté le bien-fondé dans les trente jours suivant leur envoi, au moyen d'une attestation médicale détaillée. Cette contestation doit être adressée au service médical de l'Institution par lettre recommandée avec avis de réception.

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

Faute d'entente sur son choix, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile du Participant.

Dans ce cas, la décision du médecin arbitre s'impose au Participant et à l'Institution qui supportent par moitié les frais relatifs à sa nomination. Tant que cette procédure d'arbitrage n'a pas été menée jusqu'à son terme, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations.

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

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE...	Décès - IAD	IPA	Rente Education Rente Handicap	Frais d'obsèques	ORGANISME DELIVRANT LES PIÈCES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant à la période de référence servant au calcul des prestations	•	•	•		Adhérent
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du participant (et éventuellement de ceux du conjoint et assimilé ou du bénéficiaire)	•	•	•	•	Impôts
Certificat médical précisant la cause du décès : origine de la maladie, date et nature du décès	•		•	•	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage, pour tout enfant à charge âgé de plus de 18 ans)	•	•	•	•	Établissement scolaire
Extrait d'acte de décès	•		•	•	Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire	•		•		Mairie
Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du Participant ou, en cas de décès, précisant que le Participant n'était pas en arrêt de travail	•	•	•		Adhérent
Décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	•	•			Sécurité sociale
Acte de dévolution successorale ou certificat d'hérédité	•				Notaire / Mairie
En cas d'accident ou de suicide, rapport de gendarmerie	•		•	•	TGI
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité		•			Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3 ^{ème} catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100%		•			Sécurité sociale
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	•				Bénéficiaires
Copie intégrale du livret de famille du Participant	•	•	•	•	Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités		•	•		Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	•	•		•	Tribunal d'Instance
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance...)	•	•		•	Organisme compétent
Imprimé de demande de prestations fourni par l'Institution dûment complété par l'Adhérent	•				Adhérent

ANNEXE I : GARANTIES RÉGIME DE PREVOYANCE - CCN012000

Descriptif des garanties	Prestations en % du salaire de référence, limitées aux Tranches A et B
GARANTIES EN CAS DE DECES	
Décès « toutes causes » Versement d'un capital égal à :	
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant à charge	70 %
Célibataire, veuf, divorcé, séparé avec un enfant à charge	120 %
Marié, lié par un PACS, concubin sans enfant à charge	120 %
Majoration par enfant à charge	25 %
Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) « toutes causes » Versement d'un capital égal à :	
Célibataire, veuf, divorcé, séparé sans enfant à charge	145 %
Célibataire, veuf, divorcé, séparé avec un enfant à charge	120 %
Marié, lié par un PACS, concubin sans enfant à charge	120 %
Majoration par enfant à charge	25 %
Rente Éducation	
En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant, il est versé une rente temporaire d'éducation OCIRP ⁽¹⁾ à chaque enfant à charge au moment du décès :	
jusqu'au 12 ^{ème} anniversaire	6 %
du 12 ^{ème} au 18 ^{ème} anniversaire	9 %
du 18 ^{ème} au 25 ^{ème} anniversaire si poursuite d'études, et sans limite d'âge pour les enfants reconnus invalides au sens du régime	12 % Le montant de la Rente Éducation est doublé pour les orphelins de père et mère.
Rente Handicap	
En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant, il est versé aux enfants handicapés à charge à la date du décès, une rente viagère OCIRP ⁽¹⁾ d'un montant égal à :	
	605 Euros par mois⁽²⁾
Frais d'obsèques ⁽³⁾	
En cas de décès du Participant, du conjoint ou concubin ou Pacsé ou d'un enfant à charge du Participant versement d'une allocation égale à :	
	100% du Plafond mensuel de la sécurité sociale

(1) Rente assurée par l'OCIRP - Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance - Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - 17 rue de Marignan 75008 PARIS - organisme assureur des rentes éducation et handicap dont il délègue la gestion à Humanis Prévoyance.

(2) montant en vigueur au 01.04.2015, date d'effet de l'accord conventionnel. Ce montant est indexé sur l'évolution du montant de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)

(3) L'allocation est limitée aux frais réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, d'un majeur sous tutelle ou d'une personne placée en établissement psychiatrique.

ANNEXE II : COTISATIONS CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIVE - CCN012000

PRESTATIONS	Tranche A	Tranche B
Décès / Perte Totale et Irréversible d'Autonomie / Frais d'obsèques	0,32 %	0,32 %
Rente Éducation	0,13 %	0,13 %
Rente Handicap	0,03 %	0,03 %
Total	0,48 %	0,48 %

Les taux de cotisations sont maintenus jusqu'au 31 mars 2018, sauf en cas de modifications des dispositions législatives ou réglementaires de la Sécurité sociale.

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.

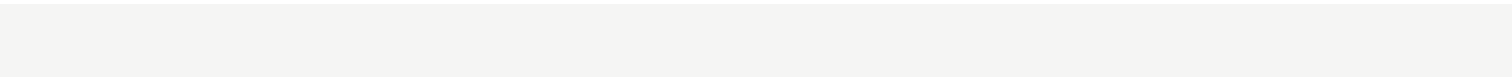
Au-delà de l'écoute et du soutien, elles peuvent selon les situations :

- 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.

HUMANIS
Service Social

Tél : 01 58 82 62 29





internet :

accord-de-branche.humanis.com