

CCN de l'Animation

Conditions générales prévoyance

Édition janvier 2017



Garantie Mensualisation

CG/CCN ANIMATION MENSUALISATION

Ensemble du personnel



Protéger c'est s'engager

humanis.com



Chiffres clés

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

Chiffres au 01.01.16

Sommaire

PREMIÈRE PARTIE - DISPOSITIONS GÉNÉRALES	3
▶ ARTICLE 1 - CADRE JURIDIQUE - OBJET DU CONTRAT	3
▶ ARTICLE 2 - DURÉE DU CONTRAT - RENOUELEMENT	3
▶ ARTICLE 3 - OBLIGATIONS DE L'ADHERENT	3
▶ ARTICLE 4 - AFFILIATION DES SALARIÉS	3
▶ ARTICLE 5 - RÉVISION DES CONDITIONS DE GARANTIE	3
▶ ARTICLE 6 - COTISATIONS	4
▶ ARTICLE 7 - RÉVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES PAR L'INSTITUTION	4
▶ ARTICLE 8 - CONTRÔLE MÉDICAL	4
▶ ARTICLE 9 - BASE DES PRESTATIONS	4
▶ ARTICLE 10 - RÉSILIATION DU CONTRAT	5
▶ ARTICLE 11 - PRESCRIPTION	5
▶ ARTICLE 12 - CONTROLE - RÉCLAMATION	5
▶ ARTICLE 13 - CONTROLE DE L'INSTITUTION	5
▶ ARTICLE 14 - DISPOSITIONS DIVERSES	5
DEUXIÈME PARTIE - DÉFINITION DES GARANTIES MENSUALISATION	6
▶ ARTICLE 15 - OBJET DES GARANTIES	6
▶ ARTICLE 16 - MONTANT ET DUREE DE L'INDEMNISATION	6
▶ ARTICLE 17 - CESSATION DES GARANTIES	7
▶ ARTICLE 18 - VERSEMENT DES INDEMNITÉS	7
▶ ARTICLE 19 - EXCLUSIONS	7

PREMIÈRE PARTIE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

► ARTICLE 1 - CADRE JURIDIQUE - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est constitué des présentes conditions générales ainsi que du contrat d'adhésion.

Il est souscrit par la personne morale désignée au Contrat d'adhésion et ci-après dénommée « **l'Adhérent** », auprès de « **Humanis Prévoyance** », Institution de Prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est à PARIS (75014) - 29 Boulevard Edgar Quinet, dénommée ci-après « **l'Institution** ».

Il a pour objet d'assurer à l'Adhérent le versement d'indemnités couvrant en tout ou partie ses obligations conventionnelles de maintien de salaire, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de ses salariés, ainsi qu'une indemnisation forfaitaire au titre des charges patronales assises sur le salaire ainsi maintenu.

Les garanties souscrites par l'Adhérent sont précisées au contrat d'adhésion.

Le présent contrat est régi par les dispositions du Code de la Sécurité sociale.

► ARTICLE 2 - DURÉE DU CONTRAT - RENOUVELLEMENT

2.1 Le présent contrat prend effet à la date indiquée au contrat d'adhésion sous réserve de l'acceptation par l'Institution, pour une période se terminant le 31 décembre de l'année en cours.

2.2 Le présent contrat est renouvelé par tacite reconduction à chaque échéance, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties effectuée par lettre recommandée et 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.

La dénonciation adressée à l'Institution après le 31 octobre est de nul effet. Le cas échéant, elle doit être renouvelée avant le 31 octobre de l'année suivante pour prendre effet au 31 décembre de cette même année.

► ARTICLE 3 - OBLIGATIONS DE L'ADHÉRENT

L'Adhérent s'engage à :

1. Communiquer à l'Institution à la fin de chaque exercice, au plus tard au 31 janvier suivant, un état nominatif des salaires par

voie dématérialisée, la liste de son personnel salarié, précisant notamment pour chacun : nom, prénom, date de naissance, numéro d'immatriculation à la Sécurité sociale, situation de famille, date d'entrée, date de sortie dans l'exercice, assiette de cotisation.

2. Déclarer à l'Institution toute personne physique travaillant pour l'Adhérent qui, au cours du contrat, entre dans l'effectif de l'entreprise et/ou dont les droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale ont été ouverts.
3. Déclarer à l'Institution tout Participant qui, au cours du contrat, quitte l'entreprise ou ne répond plus à la définition du personnel assuré notamment lorsque le Participant ne bénéficie plus de droits ouverts aux indemnités journalières de la Sécurité sociale. L'Adhérent précise la date et le motif du départ ou de l'évolution de la situation du Participant. La déclaration doit être effectuée dans les 30 jours du départ de l'entreprise ou du changement de situation du Participant.
4. Déclarer trimestriellement, à l'Institution, par le biais des appels de cotisations, l'effectif de la ou les catégories de Participants et la masse salariale brute correspondant au total trimestriel des rémunérations brutes des Participants affiliés au présent contrat, ventilée par tranche soumise à cotisations sociales.
5. Déclarer à l'Institution, dès qu'il en a connaissance, tous les Participants :
 - » en arrêt de travail pour lesquels il a fait diligenter une contre-visite médicale ayant entraîné une mesure de suspension de son obligation de maintien de salaire,
 - » qui reprennent leur travail suite à un arrêt de travail indemnisé par l'Institution.

► ARTICLE 4 - AFFILIATION DES SALARIÉS

L'affiliation concerne l'ensemble du personnel cadre et non cadre de l'entreprise, ci-après dénommée « l'Adhérent » dont le droit aux indemnités journalières de la Sécurité sociale est ouvert.

Les garanties prennent effet à compter de la date d'embauche du salarié ou à la date d'ouverture de son droit aux indemnités journalières de la Sécurité sociale, sans pouvoir être antérieure à la date d'effet du contrat.

- » Par personnel Cadre on entend, le personnel affilié à l'AGIRC,
- » Par personnel Non Cadre on entend, le personnel non affilié à l'AGIRC.

► ARTICLE 5 - RÉVISION DES CONDITIONS DE GARANTIE

Les modalités de la garantie et les taux de cotisation définis aux présentes conditions générales sont établis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur au moment de sa prise d'effet. Ils

seront révisés sans délai, en tout ou partie, en cas de changement de ces textes. Jusqu'à la date d'effet des nouvelles conditions, les garanties resteront acquises sur la base du présent contrat.

► ARTICLE 6 - COTISATIONS

6.1 Assiette et montant des cotisations

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

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

La cotisation afférente au présent contrat est définie en annexe II du contrat d'adhésion.

6.1.2 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 au personnel assuré.

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

6.2 Paiement des cotisations

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

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 au point 1 de l'article 3 et communiqué par l'Adhérent à l'Institution, cette dernière procède aux ajustements de cotisations éventuellement nécessaires au cours du 1er semestre de l'année suivante.

6.2.2 En cas de non-paiement ou de paiement partiel des cotisations aux échéances, l'Adhérent se voit appliquer des majorations de retard fixées à trois fois le taux d'intérêt légal et courant, à compter de l'échéance.

En outre, l'Institution se réserve le droit de résilier le présent contrat, dans les conditions légales et réglementaires et conformément aux dispositions ci-dessous.

6.3 Défaut de paiement des cotisations

À défaut de paiement d'une seule des cotisations dans les dix jours de son échéance, les garanties peuvent être suspendues trente jours après l'envoi d'une mise en demeure adressée par l'Institution, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'Adhérent. À défaut de paiement des cotisations dues après l'expiration d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi de la mise en demeure, le cachet de la poste faisant foi, l'Institution pourra résilier l'adhésion sans préjudice de la faculté de poursuivre en justice le recouvrement des sommes qui lui sont dues y compris les majorations de retard mentionnées à l'article 6.2.3.

Le contrat non résilié 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

► ARTICLE 7 - RÉVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES PAR L'INSTITUTION

7.1 Révision annuelle des cotisations

Les cotisations sont réexaminées par l'Institution en fin d'exercice et peuvent être modifiées en fonction des résultats du contrat ou des évolutions législatives et réglementaires.

La révision des cotisations doit être notifiée à l'Adhérent, par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard le 31 octobre de l'année en cours. Elle prend effet le 1^{er} janvier de l'année suivante.

En cas de désaccord, l'Adhérent doit en aviser l'Institution au plus tard le 30 novembre de l'année en cours. Ce refus entraîne la résiliation au 31 décembre de la même année.

À défaut de désaccord exprimé au 30 novembre, l'Adhérent est réputé avoir accepté la révision des cotisations.

7.2 Révision en cours d'exécution

Les cotisations et/ou les garanties peuvent également être modifiées à tout moment par l'Institution en fonction notamment 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.

La révision de cotisations et/ou de garanties doit alors être notifiée à l'Adhérent, par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard deux mois avant la date de prise d'effet dudit changement.

En cas de désaccord, l'Adhérent doit en aviser l'Institution un mois avant la date de prise d'effet. Le contrat est résilié à compter du dernier jour précédant la prise d'effet de la modification proposée.

À défaut de désaccord exprimé, l'Adhérent est réputé avoir accepté ladite modification.

► ARTICLE 8 - CONTRÔLE MÉDICAL

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

► ARTICLE 9 - BASE DES PRESTATIONS

La base des prestations est définie au regard de la rémunération nette (y compris le précompte salarial en cas de souscription à l'option « franchise « 0 jours ») du Participant au cours des douze derniers mois précédant l'arrêt de travail y compris.

Pour les Participants titulaires d'une pension de vieillesse du régime



de Sécurité sociale obligatoire reprenant une activité professionnelle salariée, la base des prestations est constituée par la seule rémunération nette perçue au titre de l'activité salariée, au cours des douze mois civils ayant précédé l'arrêt de travail.

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

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

► ARTICLE 10 - RÉSILIATION DU CONTRAT

Outre le cas de la dénonciation annuelle décrite à l'article 2 et la résiliation intervenant à l'occasion de la modification du présent contrat, le contrat peut être résilié dans les cas et dans le respect des conditions définies ci-après.

10.1 Non-paiement des cotisations

En cas de défaut de paiement des cotisations par l'Adhérent, le contrat pourra être résilié selon les conditions définies à l'article 6.3.

10.2 Fausse déclaration

Conformément à l'article L. 932-7 du code de la Sécurité sociale, en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de l'Adhérent ou d'un Participant susceptible de changer l'objet du risque ou d'en diminuer l'opinion pour l'Institution, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'Adhérent ou par un Participant a été sans influence sur la réalisation du risque, le contrat est annulé de plein droit.

Les cotisations demeurent acquises à l'Institution et les prestations versées feront l'objet d'un remboursement par le Participant.

10.3 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 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.

► ARTICLE 11 - 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 cinq ans en ce qui concerne la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

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.

► ARTICLE 12 - CONTRÔLE - RÉCLAMATION

L'Institution met à la disposition de l'Adhérent 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

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
10 rue Cambacérès - 75008 PARIS
Tél : 01 42 66 68 49
www.ctip.asso.fr
mediateur@ctip.asso.fr

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

► ARTICLE 13 - CONTRÔLE DE L'INSTITUTION

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

► ARTICLE 14 - DISPOSITIONS DIVERSES

14.1 Confidentialité

Chacune des parties s'engage envers l'autre à préserver, pendant la durée du contrat et après son extinction pour une durée de 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.

14.2 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 ou le cas échéant ses bénéficiaires peuvent demander communication, rectification ou suppression de données les concernant en adressant un courrier par lettre simple à l'adresse du siège social de l'Institution :

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

DEUXIÈME PARTIE

DÉFINITION DES GARANTIES MENSUALISATION

► ARTICLE 15 - OBJET DES GARANTIES

Garantie Mensualisation

Arrêt de travail

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie courante pour les participants ayant une ancienneté **minimum de 6 mois**, l'Institution verse à l'Adhérent des indemnités journalières en complément de celles versées par la Sécurité sociale, définies en annexe I du contrat d'adhésion.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à indemnisation s'apprécie au 1^{er} jour de l'absence.

En cas d'accident du travail, d'accident de trajet ou maladie professionnelle, aucune ancienneté n'est requise.

Option « franchise 0 jour »

Si l'option « franchise 0 jour » a été souscrite, les indemnités journalières en cas d'accident ou maladie de la vie privée sont versées dès le 1^{er} jour d'arrêt de travail.

Option « remboursement des charges patronales »

Si l'option « remboursement des charges sociales patronales » a été souscrite, l'Institution verse à l'Adhérent en sus de la garantie mensualisation une indemnité forfaitaire au titre des charges sociales patronales dues sur les prestations précitées. Cette indemnité est précisée en annexe I du contrat d'adhésion.

► ARTICLE 16 - MONTANT ET DURÉE DE L'INDEMNISATION

Montant et durée de l'indemnisation

Le montant et la durée d'indemnisation sont définis en annexe I du contrat d'adhésion.

Les prestations sont versées par année mobile (12 mois consécutifs). Il est tenu compte des indemnités déjà perçues par le Participant durant les 12 mois antérieurs, de telle sorte que, si plusieurs absences pour maladie ou accident ont été indemnisés au cours de ces 12 mois, la durée totale d'indemnisation ne dépasse pas celle prévue en annexe I du contrat d'adhésion.

Les prestations sont suspendues et/ou cessent aux mêmes dates que la Sécurité sociale ; elles cessent en tout état de cause à la date à laquelle survient le premier des événements suivants :

- ✦ cessation pour l'entreprise de l'obligation de maintien de salaire,
- ✦ cessation du contrat de travail.

Règle de cumul

Le total de la rémunération perçue de l'Adhérent, des indemnités versées par la Sécurité sociale, des indemnités complémentaires versées par l'Institution et de tous autres organismes ne peut excéder la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à exercer son activité.



► ARTICLE 17 - CESSATION DES GARANTIES

La garantie cesse au plus tard :

- ✦ à la date de résiliation du contrat d'adhésion de l'Adhérent,
- ✦ à la date de suspension du contrat de travail, sauf suspension au motif d'arrêt de travail pour maladie ou accident,
- ✦ à la date de radiation du Participant des effectifs de l'Adhérent,
- ✦ à la date à laquelle le Participant ne bénéficie plus de droits aux indemnités journalières de la Sécurité sociale,
- ✦ à la date de prise d'effet de la retraite de la Sécurité sociale du salarié, sauf cumul-emploi retraite.

► ARTICLE 18 - VERSEMENT DES INDEMNITÉS

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

► ARTICLE 19 - EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties :

- ✦ Les accidents et maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat et ceux qui résultent de tentatives de suicide, mutilations volontaires,
- ✦ Les accidents ou maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant,
- ✦ Les blessures ou lésions provenant de courses, matchs ou paris (sauf compétitions sportives normales),
- ✦ Les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeute, de complot, de grève ou de mouvement populaire,
- ✦ Les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques,
- ✦ Les rixes, sauf le cas de légitime défense,
- ✦ Le congé normal de maternité.

VOTRE INTERLOCUTEUR HUMANIS

Suivre votre contrat



Téléphone :  N° Cristal **09 69 32 21 86**

APPEL NON SURTAXÉ

Adresse : Humanis

348 rue du Puech Villa

BP 7209

34183 Montpellier cedex 4



Internet :

accord-de-branche.humanis.com

