

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ENTREPRISES D'ARCHITECTURE ELARGIE A LA MAITRISE D'OEUVRE

Accord de Prévoyance du 24 juillet 2003

Notice d'information

« NI-architectes-prev-collective » MAJ octobre2018

VOTRE RÉGIME DE PRÉVOYANCE DÉCÈS ET ARRÊT DE TRAVAIL

**Personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947
Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947**

IMPORTANT

**DOCUMENT A REMETTRE
A VOTRE EMPLOYEUR**

Je soussigné(é),

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

A _____ le _____
Signature

SOMMAIRE

▶ Votre régime de prévoyance	3
▶ Les garanties en cas de décès	4
▶ Les garanties Arrêt de travail	5
▶ Le fonctionnement du régime	6
TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES	6
✓ ARTICLE 1 - OBJET	6
✓ ARTICLE 2 - PARTICIPANTS - ENTRÉE EN VIGUEUR DES GARANTIES	6
✓ ARTICLE 3 - MODIFICATION DES GARANTIES	6
✓ ARTICLE 4 - CONDITIONS DE CESSATION DES GARANTIES	7
✓ ARTICLE 5 - ASSIETTE DES COTISATIONS	7
✓ ARTICLE 6 - TRAITEMENT DE REFERENCE DES PRESTATIONS	7
✓ ARTICLE 7 - REVALORISATION DES PRESTATIONS	7
✓ ARTICLE 8 - SITUATION DE FAMILLE	8
✓ ARTICLE 9 - CONTRÔLE MÉDICAL	8
✓ ARTICLE 10 - EXCLUSIONS - DÉCHÉANCE	8
✓ ARTICLE 11 - CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIATION DE L'ADHÉSION	9
✓ ARTICLE 12 - ETENDUE TERRITORIALE	9
✓ ARTICLE 13 - PRESCRIPTION	9
✓ ARTICLE 14 - MAINTIEN DES GARANTIES	10
✓ ARTICLE 15 - CLAUSE DE SUBROGATION	11
✓ ARTICLE 16 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	11
✓ ARTICLE 17 - CONTROLE - RECLAMATIONS	12
TITRE II - GARANTIES DÉCÈS	13
✓ ARTICLE 18 - CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES	13
✓ ARTICLE 19 - INVALIDITÉ ABSOLUE ET DEFINITIVE	13
✓ ARTICLE 20 - DECES ACCIDENTEL	13
✓ ARTICLE 21 - DOUBLE EFFET	13
✓ ARTICLE 22 - ALLOCATION OBSEQUES	14
✓ ARTICLE 23 - BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS	14
✓ ARTICLE 24 - FORMALITÉS	15
✓ ARTICLE 25 - RENTE EDUCATION - RENTE DE CONJOINT	15
✓ ARTICLE 26 - RENTE HANDICAP	16
TITRE II – ARRET DE TRAVAIL	18
✓ ARTICLE 27 - OBJET DE LA GARANTIE	18
✓ ARTICLE 28 - DEFINITION DES PRESTATIONS	18
✓ ARTICLE 29 - REPRISE D'ACTIVITE	19
✓ ARTICLE 30 - REGLE DE CUMUL	19
✓ ARTICLE 31 - CAS PARTICULIER DES PARTICIPANTS SANS DROITS AU REGARD DE LA SECURITE SOCIALE	20
✓ ARTICLE 32 - FORMALITES	20
TITRE III – GARANTIES D'ASSISTANCE	20
▶ L'action sociale : une dimension humaine	21

VOTRE REGIME DE PREVOYANCE

L'accord de prévoyance du 24 juillet 2003 signé entre les différents partenaires sociaux, a mis en place un régime conventionnel de prévoyance couvrant les risques Décès et Arrêt de Travail, pour l'ensemble des salariés des entreprises d'Architecture.

Malakoff Médéric Prévoyance et Humanis Prévoyance sont coassureurs de la garantie prévoyance pour une quote-part de 50% chacune. Chaque Institution est engagée à hauteur de sa seule quote-part.

Humanis Prévoyance, qui a recueilli l'adhésion de votre entreprise, ci-après dénommé l'Adhérent assume l'intégralité de la gestion du régime, y compris pour le compte de l'OCIRP, (Organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance), Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale – siège social : 17, rue de Marignan – 75008 PARIS, assureur des garanties Rente éducation / Rente de conjoint et Rente Handicap.

Vous trouverez dans cette notice, la définition des garanties 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

VOTRE CENTRE DE GESTION

HUMANIS PREVOYANCE
348 rue Puech Villa
B.P. 7209
Parc Euromédecine
34183 MONTPELLIER CEDEX 04
Tél : 09 77 400 660_(appel non surtaxé)

LES GARANTIES EN CAS DE DECES

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRESTATIONS Personnel CADRE*	PRESTATIONS Personnel NON CADRE*
DECES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE		
DECES TOUTES CAUSES – INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE DU PARTICIPANT Versement d'un capital égal à : <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>Célibataire, Veuf, Séparé judiciairement, Divorcé sans enfant à charge</u> ○ <u>Marié (non séparé judiciairement), Pacsé, Concubin notoire sans enfant à charge</u> ○ <u>Majoration par enfant à charge</u> 	<p>220 % du traitement de référence</p> <p>300 % du traitement de référence</p> <p>80 % du traitement de référence</p>	<p>120 % du traitement de référence</p> <p>150 % du traitement de référence</p> <p>40 % du traitement de référence</p>
DECES ACCIDENTEL	Second capital versé égal à 100 % du capital « Décès toutes Causes »	
DOUBLE EFFET En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié 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 »	
ALLOCATIONS OBSEQUES En cas de décès du participant, de son conjoint ou d'un enfant à charge ⁽¹⁾ , versement d'une allocation à la personne ayant pris en charge les frais d'obsèques égale à :	200 % du PMSS ⁽²⁾	
RENTE EDUCATION <ul style="list-style-type: none"> ➤ En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant, il est versé une rente temporaire d'éducation OCIRP⁽³⁾ à chaque enfant à charge, au moment du décès : <ul style="list-style-type: none"> ▪ de moins de 18 ans, ▪ ou de moins de 26 ans s'il poursuit ses études ou est sous contrat d'apprentissage ou inscrit au Pôle Emploi. La rente est viagère pour les enfants handicapés tels que définis dans la présente notice	<p>18 % du traitement de référence</p> <p>La rente est doublée pour les orphelins de père et de mère</p>	<p>15 % du traitement de référence</p> <p>La rente est doublée pour les orphelins de père et de mère</p>
RENTE DE CONJOINT A défaut d'enfant à charge au moment du décès du participant, pouvant bénéficier ou ayant bénéficié d'une rente d'éducation, versement d'une rente temporaire de conjoint OCIRP ⁽³⁾ jusqu'au 55 ^{ème} anniversaire du conjoint.	15 % du traitement de référence	13 % du traitement de référence
RENTE HANDICAP En cas de décès du participant, il est versé à chaque enfant handicapé à la date du décès, une rente viagère OCIRP ⁽³⁾ d'un montant égal à :	600 € par mois ⁽⁴⁾	

(1) L'allocation est limitée aux frais réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans

(2) Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale (PMSS) égal à **3.311 euros au 1er janvier 2018**

(3) OCIRP – Organisme Commun des Institution de Rente et de Prévoyance - Union d'institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale – 17, rue de Marignan – 75008 PARIS

(4) montant en vigueur au 01/01/2009, date d'effet de l'avenant n°3 du 26 février 2009 à la CCN. Ce montant est indexé sur l'augmentation du montant de l'Allocation aux Adultes Handicapés

* **Par personnel Cadre, on entend le personnel relevant des articles 4 & 4bis de la convention collective nationale du 14 mars 1947 (convention AGIRC)**

Par personnel Non-cadre on entend, le personnel ne relevant pas des articles 4 & 4bis de la convention collective nationale du 14 mars 1947 (convention AGIRC)

LES GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL

DESIGNATION DES PRESTATIONS	PRESTATIONS Personnel CADRE* et NON CADRE*
INCAPACITÉ– INVALIDITÉ	
INCAPACITÉ TEMPORAIRE ➤ En cas d'accident du travail, maladie professionnelle, ou accident et maladie de la vie privée dès la fin des droits de maintien de salaire*, soit à compter du 151^{ème} jour et jusqu'au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail continu, versement d'une indemnité journalière égale à : ➤ En cas de congé légal de Maternité -Paternité, dès le 1^{er} jour d'arrêt de travail, versement d'une indemnité journalière égale à :	<p style="text-align: center;">83 % du traitement de référence (compte tenu des prestations de la Sécurité sociale versées ou reconstituées)</p>
INVALIDITÉ (vie privée) INCAPACITÉ PERMANENTE (vie professionnelle) ➤ <u>Invalidité 1^{ère} catégorie (2)</u> <u>Taux d'incapacité (7) > ou égale à 33 % et < à 66 %</u> <ul style="list-style-type: none"> • Si reprise d'une activité mi-temps ➤ <u>Invalidité 2^{ème} – 3^{ème} catégorie (2)</u> <u>Taux d'incapacité (3) > ou égale à 66 %</u>	<p style="text-align: center;">83 % du traitement de référence (compte tenu des prestations de la Sécurité sociale versées ou reconstituées et le cas échéant des prestations du régime d'Assurance Chômage)</p> <p style="text-align: center;">60 % du montant de la rente 2^{ème} – 3^{ème} catégorie</p> <p style="text-align: center;">83 % du traitement de référence (compte tenu des prestations de la Sécurité sociale versées ou reconstituées et le cas échéant des prestations du régime d'Assurance Chômage)</p>

(1) Par Tranche A (TA) il faut entendre la rémunération inscrite dans la limite du plafond mensuel de la Sécurité sociale fixé annuellement - Par Tranche B (TB), il faut entendre la rémunération comprise entre le montant du plafond et quatre fois ce montant

(2) 1^{ère} catégorie : Invalide capable d'exercer une activité rémunérée - 2^{ème} catégorie : Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque - 3^{ème} 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.

(3) Taux reconnu par la Sécurité Sociale.

* L'Institution couvre les obligations conventionnelles de votre entreprise concernant la garantie dite « Maintien de salaire ». Celle-ci n'est pas une garantie de prévoyance complémentaire mais une obligation mise à la charge exclusive de l'employeur par la Convention collective.

* Par personnel Cadre, on entend le personnel relevant des articles 4 & 4bis de la convention collective nationale du 14 mars 1947 (convention AGIRC)

Par personnel Non-cadre on entend, le personnel ne relevant pas des articles 4 & 4bis de la convention collective nationale du 14 mars 1947 (convention AGIRC)

LE FONCTIONNEMENT DU REGIME

TITRE I - DISPOSITIONS GENERALES

✓ ARTICLE 1 - OBJET

La présente notice précise les conditions dans lesquelles HUMANIS PREVOYANCE, institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, ci-après dénommée l'**Institution**, assure, conformément à la Convention Collective Nationale des Entreprises d'Architecture élargie à la Maîtrise d'œuvre, en contrepartie de cotisations, au participant une couverture en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, d'incapacité temporaire, de maternité, paternité et d'invalidité.

✓ ARTICLE 2 - PARTICIPANTS - ENTRÉE EN VIGUEUR DES GARANTIES

Sont affiliés tous les salariés Cadres et Non Cadres sous contrat de travail, à la date d'effet de l'adhésion, ainsi que les salariés embauchés ultérieurement.

Par personnel Cadre, on entend le personnel relevant des articles 4 & 4bis de la convention collective nationale du 14 mars 1947 (convention AGIRC).

Par personnel Non-cadre on entend, le personnel ne relevant pas des articles 4 & 4bis de la convention collective nationale du 14 mars 1947 (convention AGIRC).

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

Les garanties prennent effet immédiatement à compter de la date d'effet de l'adhésion.

Pour ouvrir droit aux prestations, l'évènement garanti doit survenir en période de couverture, c'est-à-dire que le régime doit toujours être en vigueur dans l'entreprise, et le participant doit faire partie de la population couverte.

Les salariés en incapacité de travail ou en invalidité à la date d'effet de l'adhésion bénéficient des garanties du régime. Toutefois :

- si ces salariés étaient précédemment couverts par une garantie collective décès, les prestations décès seraient accordées sous déduction de celles qui sont dues par le précédent organisme assureur ;
- si ces mêmes salariés, percevant des prestations de la Sécurité sociale, reprennent une activité, les garanties décès ne leur sont accordées que sur les bases du salaire qui a donné lieu à cotisation.

✓ ARTICLE 3 - MODIFICATION DES GARANTIES

En cas de modification des garanties décès :

- les participants en arrêt de travail pour maladie ou accident figurant toujours aux effectifs de l'entreprise seront garantis suivant les nouvelles modalités,
- en cas de rupture du contrat de travail, ils seront couverts selon les modalités en vigueur à leur date de radiation des effectifs.

En cas de modification des garanties indemnités journalières et/ou invalidité, les participants, en arrêt de travail pour maladie, accident, maternité ou paternité, sont couverts selon les modalités contractuelles en vigueur à la date d'arrêt de travail.

D'autre part, les modalités de garanties sont établies en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de prise d'effet de l'adhésion. Elles seront révisées sans délai, en tout ou partie, en cas de changement de ces textes.

✓ **ARTICLE 4 - CONDITIONS DE CESSATION DES GARANTIES**

Les garanties cessent, sous réserve des dispositions prévues à l'article 14 de la présente notice, au plus tard :

- à la date de prise d'effet de la suspension ou résiliation de l'adhésion souscrite par l'entreprise,
- à la date de suspension du contrat de travail, lorsque le participant ne perçoit aucune rémunération, sauf si l'absence de rémunération résulte d'un arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale,
- à la date de radiation du participant des effectifs de l'Adhérent ou celle à laquelle il cesse d'appartenir à la catégorie de personnel assuré,
- à la date de prise d'effet de la retraite de la Sécurité sociale du participant, sauf cumul emploi-retraite.

✓ **ARTICLE 5 - ASSIETTE DES COTISATIONS**

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

Par tranche A, il faut entendre la rémunération inscrite dans la limite du plafond mensuel de la Sécurité sociale fixé annuellement.

Par tranche B, il faut entendre la rémunération comprise entre le montant du plafond et quatre fois ce montant.

✓ **ARTICLE 6 - TRAITEMENT DE REFERENCE DES PRESTATIONS**

Le traitement de référence pour les prestations, est égal au salaire brut servant de base au calcul des cotisations de Sécurité sociale au cours des douze mois précédant le décès ou l'arrêt de travail (ou reconstitué sur cette période lorsque le participant a moins d'un an d'ancienneté) ou en cas de rémunération variable sur le salaire versé, à l'exclusion des indemnités ayant le caractère de remboursement de frais. Le traitement de référence est limité au plafond de la tranche B.

Pour les anciens salariés bénéficiant d'une période de maintien de garanties telle que définie à l'article 14.2, le traitement de référence servant au calcul des prestations est déterminé de la même façon que pour les salariés en activité, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail. La période de référence étant appréciée au jour de la rupture du contrat de travail.

Le traitement de référence, ainsi déterminé à l'arrêt de travail, est revalorisé selon les modalités définies à l'article 7, entre la date de l'arrêt de travail et la date du point de départ des prestations Incapacité-Invalidité ou la date du décès.

Pour le calcul du capital décès et des prestations Incapacité temporaire de travail - Invalidité, l'actualisation du traitement de référence est effectuée en fonction de l'évolution du taux de revalorisation des indemnités journalières et des rentes d'invalidité prévu à l'article 7.

Pour le calcul de la rente d'éducation et de la rente temporaire de conjoint, l'actualisation est effectuée en fonction de l'évolution du taux de revalorisation des rentes d'éducation prévu au même article.

Les prestations peuvent le cas échéant être fixées à un montant forfaitaire, indépendant de la rémunération du participant.

✓ **ARTICLE 7 - REVALORISATION DES PRESTATIONS**

Les indemnités journalières et des rentes d'invalidité sont revalorisées au 1er juillet en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO pour les non cadres et du point AGIRC pour les cadres, sous réserve et dans la limite des résultats du régime.

Les rentes d'éducation, de conjoint et handicap en cours de service sont revalorisées au 1er janvier et au 1er juillet par décision du Conseil d'administration de l'OCIRP.

✓ **ARTICLE 8 - SITUATION DE FAMILLE**

Sauf disposition particulière précisée au descriptif de la garantie, pour le bénéfice des prestations ou leurs modalités de calcul, il faut entendre par :

▪ **Le conjoint :**

Le vocable « **conjoint** » désigne :

- l'époux(se) du participant, non séparé(e) de corps judiciairement, ni divorcé(e) par jugement définitif,
- à défaut le cocontractant d'un PACS, c'est-à-dire la personne liée au participant par un Pacte civil de solidarité, ledit contrat ne devant avoir fait l'objet ni d'une dissolution, ni d'une rupture,
- à défaut le concubin, c'est-à-dire la personne non engagée par ailleurs dans les liens du mariage, vivant maritalement avec le participant sous le même toit depuis au moins 2 ans au moment du décès ; la condition de durée de deux ans de vie maritale est supprimée si un enfant est né de cette union libre.

▪ **Les enfants à charge :**

Sont considérés comme enfants à charge, les enfants légitimes, naturels, reconnus, adoptifs du participant et de son conjoint, cocontractant de PACS ou concubin :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire sans condition,
- jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire dans les cas suivants,
 - s'ils continuent leurs études secondaires ou supérieures,
 - s'ils sont placés sous contrat d'apprentissage,
 - s'ils sont inscrits auprès du Pôle Emploi,
- sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue avant le 21^{ème} anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation Adulte Handicapé et qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil.

L'enfant né viable moins de 300 jours après le décès du participant et dont la filiation avec celui-ci est établie est considéré comme à charge.

En cas de décès au cours d'un même événement du participant, de son conjoint ou d'enfant(s) à charge, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, la situation de famille retenue pour le calcul des prestations est celle du participant la veille de l'événement.

✓ **ARTICLE 9 - CONTRÔLE MÉDICAL**

En cas de refus d'un participant 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 10 - EXCLUSIONS - DÉCHÉANCE**

Les faits intentionnellement et volontairement provoqués par le participant ne sont pas ouverts pour la garantie Incapacité – Invalidité.

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

✓ **ARTICLE 11 - CONSÉQUENCES DE LA RÉSILIATION DE L'ADHÉSION**

EFFETS DE LA RESILIATION SUR LES PARTICIPANTS ACTIFS

La résiliation entraîne à sa date d'effet la cessation des garanties pour tous les participants en activité ou anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage bénéficiant du dispositif de maintien visé à l'article 14.2.

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

EFFETS DE LA RESILIATION SUR LES PARTICIPANTS EN ARRET DE TRAVAIL OU INVALIDES

Pour les participants en incapacité de travail ou en invalidité, les garanties en cas de décès sont maintenues dans les conditions de l'article 14 de la présente notice.

Les garanties décès qui s'appliquent sont celles en vigueur :

- à la date de résiliation de l'adhésion pour les participants qui à cette date sont, soit salariés présents aux effectifs de l'Adhérent, soit anciens salariés bénéficiaires du maintien de garanties visé à l'article 14.2 de la présente notice,
- à la date de cessation du contrat de travail ou expiration de la période de maintien visé à l'article 14.2, lorsque cette date est antérieure à la résiliation de l'adhésion.

Le traitement servant de base au calcul des prestations est revalorisé selon les modalités prévues à l'article 7 de la présente notice.

Dans le cas où les participants en incapacité de travail ou en invalidité, tout en continuant à percevoir des prestations de la Sécurité sociale, ont repris une activité salariée et bénéficient de ce fait de droits au titre d'un nouveau régime, les prestations versées au titre de ces dispositions seront calculées à partir du traitement revalorisé diminué du traitement perçu au titre de cette activité.

Les rentes d'éducation, de conjoint et de handicap servies au titre de ce maintien sont revalorisées jusqu'à leur terme.

EFFETS DE LA RESILIATION SUR LES PRESTATIONS EN COURS DE SERVICE

Les indemnités journalières et les rentes d'invalidité, d'éducation, de conjoint et de handicap en cours de service continueront d'être revalorisées jusqu'à leur terme dans les conditions prévues à l'article 7 de la présente notice.

✓ **ARTICLE 12 - ETENDUE TERRITORIALE**

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

✓ **ARTICLE 13 - PRESCRIPTION**

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

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

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

Toutefois ces délais ne courent :

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

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

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

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

✓ ARTICLE 14 - MAINTIEN DES GARANTIES

1. En cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité

Les garanties en cas de décès sont maintenues au profit des participants qui, par suite d'une incapacité de travail ou d'une invalidité indemnisées par la sécurité sociale ou par HUMANIS PREVOYANCE, sont en arrêt de travail.

Le maintien prend fin :

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

Les garanties en cas de décès sont maintenues sans versement des cotisations correspondantes à ces participants s'ils ne perçoivent plus de salaire.

2. En cas de cessation du contrat de travail avec indemnisation du régime d'assurance chômage (Portabilité)

Conformément à l'article L911-8 du code de la Sécurité sociale, les salariés bénéficient, du maintien à titre gratuit des garanties du régime en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage selon les conditions suivantes :

1. Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;
2. Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
3. Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
4. Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;
5. L'ancien salarié justifie auprès de l'Institution, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après ;
6. L'Adhérent signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'Institution de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

Pour bénéficier du maintien, le salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'Institution, et notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lesquelles les prestations sont dues.

En outre, l'ancien salarié doit l'informer de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des droits de prévoyance.

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

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est déterminé de la même façon que pour les salariés en activité, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail. La période de référence étant appréciée au jour de la rupture du contrat de travail.

Le financement de ce dispositif fait l'objet d'un système de mutualisation intégré aux cotisations des salariés actifs (part patronale et part salariale) permettant aux anciens salariés de bénéficier de ce dispositif sans paiement de cotisations.

Le maintien des garanties cesse avant l'expiration de la période à laquelle l'ancien salarié peut prétendre, à la date à laquelle :

- il cesse d'être indemnisé par le régime d'assurance chômage,
- il bénéficie d'une pension de retraite du régime général,
- le contrat est résilié.

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

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

✓ **ARTICLE 15 - CLAUSE DE SUBROGATION**

L'Institution est subrogée jusqu'à concurrence des prestations qu'elle a versées dans les droits et actions du participant contre les tiers responsables.

✓ **ARTICLE 16 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS**

Les données à caractère personnel concernant le participant sont collectées et traitées pour les besoins de la gestion du présent contrat, dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2004-801 du 6 août 2004. Les données sont exclusivement communiquées aux différents services de l'Institution, et le cas échéant, à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le contrat.

Ces données sont conservées pour une durée n'excédant pas deux années après la fin de la relation contractuelle liant le participant et l'Institution.

Conformément aux dispositions légales précitées, le participant dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de ses données à caractère personnel à exercer par courriel à contact-cnild@humanis.com ou par lettre à l'adresse suivante : Groupe HUMANIS – Cellule CNIL – Satisfaction clients – 303 rue Gabriel Debacq – 45777 Saran Cedex. Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Il dispose également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement des données le concernant.

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

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

✓ ARTICLE 17 - CONTROLE - RECLAMATIONS

Malakoff Médéric Prévoyance, Humanis Prévoyance et l'OCIRP sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (4 Place de Budapest, CS 92459, 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 régime, à l'adresse suivante :

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

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
mediateur@ctip.fr

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

TITRE II - GARANTIES DÉCÈS

✓ ARTICLE 18 - CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES

En cas de décès du Participant, l'Institution verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant est fixé dans la présente notice.

✓ ARTICLE 19 - INVALIDITÉ ABSOLUE ET DEFINITIVE

En cas d'invalidité absolue et définitive, le participant peut percevoir par anticipation, s'il en fait la demande, le capital prévu en cas de décès toutes causes, ainsi que le capital supplémentaire pour accident si l'invalidité absolue et définitive est consécutive à un accident et est intervenue dans les douze mois de l'accident.

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

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

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

Le versement anticipé en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie « capital décès » du participant.

✓ ARTICLE 20 - DECES ACCIDENTEL

Un capital supplémentaire est versé lorsque le décès est imputable à un accident.

Le décès doit intervenir dans les douze mois qui suivent cet accident.

On entend par accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant, provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure.

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

Le capital décès accidentel n'est pas dû en cas d'accident survenant postérieurement à la reconnaissance de l'état d'invalidité absolue et définitive, lorsque le capital décès toutes causes a été perçu par anticipation à ce titre tel que précisé à l'article ci-dessus.

✓ ARTICLE 21 - DOUBLE EFFET

En cas de décès postérieur au décès du participant du conjoint non remarié au décès du participant, un capital est réparti entre les enfants à charge du conjoint.

Il en est de même en cas de décès au cours d'un même événement du participant et de son conjoint.

Ce capital est égal au capital décès toutes causes versé lors du décès du participant, éventuellement réévalué.

✓ **ARTICLE 22 - ALLOCATION OBSEQUES**

En cas de décès du participant, de son conjoint et assimilé ou d'un enfant à charge tels que définis à l'article 8 de la présente notice, l'Institution verse une allocation dont le montant est fixé dans la présente notice.

Le montant de l'allocation est limité aux frais réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans.

L'allocation est versée sur production d'un justificatif :

- au participant en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge,
- au conjoint en cas de décès du participant,
- à défaut à la personne ayant supporté les frais d'obsèques.

✓ **ARTICLE 23 - BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS**

Le participant est libre de désigner un ou plusieurs bénéficiaires de son choix au moment de son affiliation ou ultérieurement.

Cette désignation peut être effectuée à l'aide de l'imprimé « désignation particulière de bénéficiaires » délivré à cet effet par l'Institution ou par un acte sous seing privé ou authentique. Dans ce cas, il appartient à l'assuré d'informer l'Institution de l'existence de cette désignation particulière.

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

La clause bénéficiaire peut être modifiée à tout moment. Toutefois, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation de celle-ci par le bénéficiaire.

En l'absence de désignation expresse de bénéficiaires par le participant ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires désignés, les capitaux en cas de décès, hors majoration pour enfants à charge, sont versés dans l'ordre de priorité suivant :

- en priorité au conjoint du participant non séparé judiciairement ni divorcé,
- à défaut au cocontractant de PACS, et à défaut au concubin notoire (article 8 de la présente notice),
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants du participant légitimes, reconnus, adoptifs, vivants ou représentés, ou bien nés viables dans les 300 jours suivant le décès du participant,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux parents du participant et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux grands parents du participant et, en cas de décès de l'un d'eux, par parts égales aux survivants,
- à défaut, aux personnes à charge du participant au sens fiscal (prises en compte dans la détermination du quotient familial),
- à défaut, aux héritiers du participant à proportion de leurs parts héréditaires.

Toutefois, la part de capital correspondant aux majorations pour enfants à charge est attribuée par parts égales à ceux-ci ou à leur représentant légal.

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

✓ **ARTICLE 24 - FORMALITÉS**

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

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'adhérent que le participant était bien garanti à la date du décès ou à la date de reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive,
- les éléments nécessaires à la détermination des prestations :
 - la copie intégrale de l'acte de décès du participant ou la notification de l'invalidité absolue et définitive,
 - les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire ou permettant l'obtention des majorations.

Pour les concubins, il conviendra de fournir :

- un extrait d'acte de naissance du participant et du bénéficiaire,
- toutes pièces prouvant que le participant et le bénéficiaire vivaient sous le même toit depuis au moins 2 ans ou qu'un enfant est né de leur union (ou que l'enfant est né dans les 300 jours suivant le décès du participant).

Pour les personnes liées par un PACS, il conviendra de fournir :

- une attestation du greffe du tribunal attestant l'existence d'un Pacte civil de solidarité.

HUMANIS PREVOYANCE complète la liste de pièces à fournir en fonction de la situation familiale du participant.

Le participant peut prévoir au profit des bénéficiaires d'affecter tout ou partie du capital garanti à la constitution d'un capital différé ou bien d'une rente immédiate ou différée, temporaire ou viagère.

✓ **ARTICLE 25 - RENTE EDUCATION - RENTE DE CONJOINT**

OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet d'assurer :

- en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant, telle que définie à l'article 19 de la présente notice, le service d'une rente à chaque enfant à charge,
- en cas de décès uniquement, si le participant n'a pas ou n'a plus d'enfant à charge au moment du décès, le versement d'une rente temporaire au conjoint survivant âgé de moins de 55 ans (s'agissant de l'âge normal fixé à l'article D.353-3 du Code de la Sécurité sociale pour le versement d'une pension de réversion du régime général), sous réserve qu'une rente d'éducation n'ait pas été versée antérieurement au titre de l'invalidité absolue et définitive.

Cette garantie est assurée par l'OCIRP, Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, dont HUMANIS PREVOYANCE 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.

Le montant de ces rentes est exprimé en pourcentage du traitement de référence.

PAIEMENT ET DUREE

➤ **Rente Education**

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

La rente est versée jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant cesse de remplir les conditions prévues à l'article 8 de la présente notice. Le service de la rente ne peut en aucun cas être repris.

Si l'enfant devient orphelin de père et de mère du fait du décès postérieur du dernier parent, la rente est doublée au lendemain du jour du décès du dernier parent.

Pour les enfants handicapés, tels que définis à l'article 8 de la présente notice, la rente est versée à titre viager.

En cas de décès, chaque rente est versée au représentant légal de l'enfant mineur ou majeur protégé ou à l'enfant majeur sur sa demande.

En cas d'invalidité absolue et définitive, la rente d'éducation est versée dans les mêmes conditions que ci-dessus. **Ce versement anticipé mettra fin à la garantie rente de conjoint.**

➤ **Rente de conjoint**

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

Elle est versée jusqu'à la fin du trimestre du 55^{ème} anniversaire du bénéficiaire.

La rente temporaire de conjoint n'est pas due lorsqu'il y a versement de la rente d'éducation.

FORMALITES

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

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'Adhérent que le participant était bien garanti à la date du décès ou à la date de reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive,
- les éléments nécessaires à la détermination des prestations :
 - la copie intégrale de l'acte de décès du participant ou la notification de l'invalidité absolue et définitive,
 - les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire.

Lorsque la rente d'éducation est en cours de service, les enfants de plus de 18 ans, doivent fournir annuellement un justificatif de leur qualité d'enfant à charge.

En cas de rente de conjoint, le bénéficiaire devra fournir :

- un extrait d'acte de naissance du participant et du bénéficiaire,
- toutes pièces prouvant que le participant et le bénéficiaire vivaient sous le même toit depuis au moins 2 ans ou qu'un enfant est né de leur union (ou que l'enfant est né dans les 300 jours suivant le décès du participant),
- une attestation du greffe du tribunal attestant l'existence d'un Pacte civil de solidarité.

HUMANIS PREVOYANCE complète la liste de pièces à fournir en fonction de la situation familiale du participant.

✓ **ARTICLE 26 - RENTE HANDICAP**

En cas de décès du participant, l'Institution verse une rente handicap à chacun des enfants handicapés du participant, reconnus à la date du décès, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs dont le montant est précisé dans la présente notice.

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

Le montant de base de la rente handicap effective est donc celui atteint à la date d'effet de sa mise en service.

Une fois mise en service, la rente est ultérieurement revalorisée dans les conditions précisées à l'article 7 de la présente notice, c'est-à-dire selon le taux d'évolution décidé par l'OCIRP (et non pas selon l'évolution de l'AAH).

Cette garantie est assurée par l'OCIRP, Organisme Commun des Institutions de Prévoyance, dont HUMANIS PREVOYANCE 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.

BENEFICIAIRES

Les enfants handicapés sont ceux atteints d'une infirmité physique ou mentale qui les empêche :

- soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle,
- soit s'ils sont âgés de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal,

et ce par référence à l'article 199 septies du Code général des Impôts.

RECONNAISSANCE DE L'ETAT DE HANDICAP ET FORMALITES

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

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'Adhérent que le participant était bien garanti à la date du décès,
- les éléments nécessaires à la détermination des prestations :
 - la copie intégrale de l'acte de décès du participant,
 - les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire.

La reconnaissance du handicap est effectuée par le médecin conseil, sur production des pièces justificatives mentionnées ci après.

Pour justifier du handicap, doit être joint à la demande de prestations, pour chaque enfant concerné, sous enveloppe cachetée destinée au médecin conseil, un certificat médical attestant à la date du décès du participant de la nature de l'infirmité physique ou mentale dont est atteint.

Le médecin conseil se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier, notamment :

- un justificatif du taux d'incapacité reconnu par la CDAPH,
- la preuve de l'attribution d'une prestation prévue par la loi n° 1005-102 du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- un certificat d'admission en établissement spécialisé.

SERVICE DES RENTES

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

Toutefois, si la déclaration est faite après un délai d'un an, les prestations prendront effet à partir du premier jour du mois civil suivant la date de la demande de liquidation des prestations, sous réserve de la réception par l'Institution des pièces justificatives demandées.

La rente est versée jusqu'à la fin du mois au cours duquel survient le décès du bénéficiaire.

Chaque rente est versée au bénéficiaire s'il a la capacité juridique ou à son représentant légal.

TITRE II – ARRET DE TRAVAIL

✓ ARTICLE 27 - OBJET DE LA GARANTIE

La présente garantie a pour objet d'assurer des indemnités journalières ou une rente temporaire d'invalidité au participant indemnisé par la Sécurité sociale au titre de l'incapacité, de la maternité, paternité ou de l'invalidité.

Ces prestations sont versées à l'Adhérent si le participant fait encore partie de l'effectif ou directement à ce dernier dans le cas contraire.

Le participant non indemnisé par la Sécurité sociale, dans la mesure où il ne remplit pas les conditions d'ouverture de droits en termes de cotisations, d'heures travaillées ou d'activité principale salariée, bénéficie également de la garantie, sous réserve de l'accord du médecin conseil auquel est adressé une attestation médicale sous pli confidentiel. Dans ce cas, le complément versé par l'Institution est calculé en tenant compte de prestations reconstituées de manière théorique au titre de la Sécurité sociale.

✓ ARTICLE 28 - DEFINITION DES PRESTATIONS

INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE

➤ *Incapacité Temporaire Totale, Maternité, Paternité*

Tout participant bénéficie d'indemnités journalières en complément des indemnités journalières de la Sécurité sociale (le cas échéant reconstituées de manière théorique) en cas :

- d'incapacité de travail par suite de maladie ou d'accident,
- d'accident de travail ou de maladie professionnelle,
- de maternité ou de paternité

Ces indemnités journalières complémentaires sont versées à compter du 151^{ème} jour d'arrêt de travail atteint consécutivement, et au plus tard jusqu'au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail.

Cette franchise de 150 jours continus d'arrêt de travail est également applicable aux anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage bénéficiant du maintien des garanties au titre de la portabilité des droits.

L'indemnisation au titre de la maternité ou de la paternité intervient dès le 1^{er} jour d'arrêt de travail.

➤ *Cessation du paiement des prestations Incapacité de travail*

Le versement des prestations cesse :

- dès que le participant cesse de percevoir des indemnités journalières de la Sécurité Sociale,
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité Sociale,
- à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle,
- en tout état de cause pour la garantie incapacité temporaire de travail (en relais du maintien de salaire) au 1 095^{ème} jour d'arrêt de travail.

INVALIDITE PERMANENTE

Il est attribué une rente complémentaire d'invalidité à tout participant bénéficiant d'une pension d'invalidité de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale, ou pouvant justifier que l'absence de prise en charge par cet organisme résulte de conditions de droits non encore réunies.

L'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité reconnu par la Sécurité sociale égal ou supérieur à 33% et inférieur à 66% entraîne l'application des dispositions retenues pour la 1^{ère} catégorie de la Sécurité sociale.

L'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité reconnu par la Sécurité sociale supérieur ou égal à 66% entraîne l'application des dispositions retenues pour la 2^{ème} catégorie de la Sécurité sociale.

➤ **Cessation du paiement des prestations invalidité**

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

Elles cessent :

- à la date à laquelle le participant cesse de percevoir une rente d'invalidité de la Sécurité Sociale,
- 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, y compris au titre de l'inaptitude au travail.

Rechute

A compter du 151^{ème} jour d'arrêt de travail, tout nouvel arrêt de travail survenant pendant la période d'affiliation, imputable à une maladie ou à un accident ayant déjà donné lieu à paiement des indemnités journalières complémentaires et survenant dans un délai maximum de deux mois suivant la reprise du travail, est considéré comme une rechute.

Aucune franchise, en dehors de celle éventuellement pratiquée par la Sécurité sociale, n'est alors appliquée et les prestations sont servies et calculées comme celles de l'arrêt de travail précédent.

La garantie en vigueur à la date du premier arrêt de travail est retenue.

✓ **ARTICLE 29 - REPRISE D'ACTIVITE**

En cas de reprise totale ou partielle d'activité, si le participant continue à bénéficier d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité, HUMANIS PREVOYANCE accorde des prestations complémentaires réduites dans la limite fixée par la règle de cumul.

Le participant ou l'Adhérent doivent sans délai informé HUMANIS PREVOYANCE de la reprise d'activité totale ou partielle ou bien de toute modification de la situation à l'égard de la Sécurité sociale.

A défaut, le participant doit rembourser les prestations qui lui ont été indûment versées et, dans le cas où il est animé d'une intention frauduleuse, il est déchu de ses droits.

✓ **ARTICLE 30 - REGLE DE CUMUL**

Le total de la rémunération perçue de l'employeur, des indemnités, rentes ou pensions versées par la Sécurité sociale, des sommes versées au titre de la législation sur le chômage et des indemnités ou rentes complémentaires versées par HUMANIS PREVOYANCE ne peut excéder le salaire net que le participant aurait perçu s'il avait continué à exercer son activité ; s'il n'en était pas ainsi, ces dernières seraient alors réduites à due concurrence.

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

Pour les anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage bénéficiant du dispositif de maintien des garanties défini à l'article 14.2, la limitation des indemnités complémentaires à la

rémunération nette d'activité est appréciée par rapport au montant net des allocations que le régime d'assurance chômage aurait versées pour la même période.

✓ **ARTICLE 31 - CAS PARTICULIER DES PARTICIPANTS SANS DROITS AU REGARD DE LA SECURITE SOCIALE**

Pour les participants n'ayant aucun droit à prestation au titre de la Sécurité sociale, qui ne peuvent en conséquence fournir aucun justificatif émanant de cet organisme, les prestations prévues aux deux paragraphes précédents sont versées par HUMANIS PREVOYANCE après accord du médecin conseil.

✓ **ARTICLE 32 - FORMALITES**

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

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

Pour les participants n'ayant aucun droit à prestation au titre de la Sécurité sociale, doit être adressée en complément de la déclaration d'arrêt de travail, une attestation médicale sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil, lui permettant de se prononcer sur l'ouverture des droits. Le médecin conseil se réserve le droit de demander des pièces justificatives complémentaires.

HUMANIS PREVOYANCE complète la liste de pièces à fournir en fonction de la situation du participant.

TITRE III – GARANTIES D'ASSISTANCE

En complément des garanties souscrites par l'Adhérent, des garanties d'assistance sont accordées par l'Institution.

Les prestations et leurs modalités de mise en œuvre sont définies dans la notice séparée jointe, établie par l'assisteur.

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.

