

## **NOTICE D'INFORMATION**

### **REGIME DE PREVOYANCE**

**Accords collectifs de travail applicables dans les Centres d'Hébergement et de Réadaptation Sociale, Services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adultes (CHRS)**

**PERSONNEL CADRE (personnel relevant de l'article 4 et 4 bis de la Convention Nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947)**

(Référencées NI-CCN CHRS/C-PREV 2016)

# SOMMAIRE

<b>PRESENTATION DU REGIME DE PREVOYANCE</b>	<b>4</b>
TEXTE CONVENTIONNEL	4
PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS	4
<b>GARANTIES DECES</b>	<b>6</b>
OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE	6
BENEFICIAIRES DES PRESTATIONS	6
REGLEMENT DES PRESTATIONS	6
<b>GARANTIE RENTE EDUCATION</b>	<b>7</b>
REGLEMENT DES PRESTATIONS	7
<b>GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE</b>	<b>7</b>
MONTANT DE LA PRESTATION	8
POINT DE DEPART DE L'INDEMNISATION	8
APPRECIATION DU CREDIT D'INDEMNISATION	8
TERME DE L'INDEMNISATION	8
REGLEMENT DES PRESTATIONS	8
<b>INCAPACITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)</b>	<b>8</b>
OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE	8
POINT DE DEPART ET DUREE DES PRESTATIONS	9
TERME DE L'INDEMNISATION	9
NECESSAIRE ANTERIORITE DU FAIT GENERATEUR	9
REGLEMENT DES PRESTATIONS	9
<b>DISPOSITIONS GENERALES</b>	<b>10</b>
PRISE D'EFFET – DUREE – RENOUELEMENT DE L'ADHESION	10
SALAIRE DE REFERENCE	10
DEFINITIONS	10
REVALORISATION DES PRESTATIONS	12
SUSPENSION DE LA GARANTIE	12
MAINTIEN DES GARANTIES	12
TERMES DES GARANTIES	14
CONTROLE ET EXPERTISE MEDICALE	14
SUBROGATION	15
PRESCRIPTION	15
CONTROLE DE L'INSTITUTION	16
RECLAMATIONS - MEDIATION	16
PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	16
PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TELEPHONIQUE	17
<b>VERSEMENT DES PRESTATIONS</b>	<b>18</b>

**IMPORTANT**

**DOCUMENT A REMETTRE  
A VOTRE EMPLOYEUR**

**Je soussigné(é),**

---

**certifie avoir reçu de mon employeur une notice d'information relative au régime de prévoyance auquel il a adhéré auprès de HUMANIS PREVOYANCE en application des Accords collectifs de travail applicables dans les centres d'hébergement et de réadaptation sociale et dans les services d'accueil, d'orientation et d'insertion pour adultes.**

**A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature**

# PRESENTATION DU REGIME DE PREVOYANCE

## TEXTE CONVENTIONNEL

---

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont signé le 30 novembre 2015 le protocole n°158 (agrée le 7 Avril 2016) et son avenant n°1 du 26 Avril 2016, modifiant votre régime de prévoyance collectif et de retraite complémentaires des accords collectifs CHRS,

Votre employeur, ci-après dénommé « l'Adhérent » relevant du champ d'application professionnel des accords collectifs CHRS, a adhéré au contrat d'assurance collective du régime de prévoyance mis en œuvre par Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par les dispositions du Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, Immatriculée au répertoire SIRENE sous le n°410 005 110, dont le siège social est à Paris (75014) 29 boulevard Edgar Quinet, ci-après dénommée « l'Institution ».

Ce régime a pris effet au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Néanmoins, et conformément à l'avenant n°1 du protocole n°158 :

- les nouveaux montants des garanties « Décès » (hors rente éducation) sont applicables pour tout fait générateur intervenant postérieurement au 8 Avril 2016.

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

Chaque participant peut s'adresser à son employeur pour connaître le contenu complet des dispositions conventionnelles relatives à la prévoyance du protocole n°158 des Accords collectifs CHRS et de ses avenants.

Pour toute question d'interprétation, d'orientation générale, d'application des accords collectifs, vous pouvez saisir les organisations signataires du protocole.

Pour toute question liée à la gestion du régime, Humanis Prévoyance est à votre disposition.

## PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS

---

### **Pour les entreprises ayant souscrit antérieurement un contrat d'assurance collective du régime de prévoyance**

*Pour les entreprises ayant souscrit antérieurement le contrat d'assurance collective du régime de prévoyance mis en œuvre par l'Institution*

1/ Les personnes en arrêt de travail au jour de la date d'effet du contrat d'adhésion, et titulaires d'une rente d'incapacité temporaire de travail ou d'une rente d'invalidité au titre du régime conventionnel obligatoire antérieurement souscrit par l'entreprise auprès de l'Institution bénéficient au titre du contrat :

- de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement, selon les conditions prévues dans la présente Notice d'Information,
- de la revalorisation de la base des garanties Décès, selon les conditions prévues dans la présente Notice d'information ;
- des garanties décès revalorisées au titre de l'alinéa précédent, pour le montant éventuel des prestations excédant celui des garanties décès maintenues par l'ancien assureur conformément à l'article 7 de la loi n°89- 1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin),

2/ Les titulaires de rente éducation au titre du régime conventionnel obligatoire antérieurement souscrit par l'entreprise auprès de l'Institution, bénéficient au titre de la présente Notice d'information :

- de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance antérieur, dans les conditions prévues à la présente Notice d'information.

*Pour les entreprises ayant souscrits antérieurement un contrat de prévoyance collective obligatoire auprès d'un autre Organisme assureur*

1/ Les personnes en arrêt de travail au jour de la date d'effet du contrat d'adhésion, et titulaires d'une rente d'incapacité temporaire de travail ou d'une rente d'invalidité au titre du régime conventionnel obligatoire antérieurement souscrit par l'entreprise auprès d'un autre Organisme assureur bénéficient au titre du contrat :

- de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance collective souscrit antérieurement, selon les conditions prévues dans la présente Notice d'information,
- de la revalorisation de la base des garanties Décès, selon les conditions prévues à la présente Notice d'information ;
- des garanties décès revalorisées au titre de l'alinéa précédent, pour le montant éventuel des prestations excédant celui des garanties décès maintenues par l'ancien assureur conformément à l'article 7 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin),

2/ Les titulaires de rente éducation au titre du régime conventionnel obligatoire antérieurement souscrit par l'entreprise auprès d'un autre organisme assureur, bénéficient au titre du contrat :

- de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance antérieur, dans les conditions prévues à la présente Notice d'information.

### **Pour les entreprises n'ayant pas souscrit antérieurement un contrat de prévoyance collective sous l'ancien régime**

Les personnes en arrêt de travail à la date d'effet du contrat d'assurance et dont le contrat de travail est toujours en cours à cette date, bénéficient des garanties prévues à la présente Notice d'information dès sa date d'effet en cas de changement d'état médical,

Le changement médical s'entend :

- du passage de l'état d'incapacité temporaire à l'invalidité,
- du passage de l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité au décès,
- de l'aggravation de l'état d'invalidité.

# GARANTIES SOUSCRITES

## GARANTIES DECES

### OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

---

#### **Décès, Invalidité Absolue et Définitive (IAD), Incapacité Permanente Partielle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 80%**

En cas de décès du participant ou d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'une Incapacité Permanente Partielle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 80%, il est versé aux bénéficiaires tels que définis ci-après un capital précisé en annexe I de la présente Notice d'Information.

Le versement par anticipation du capital décès au titre de l'IAD ou l'Invalidité Permanente Partielle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 80%, met fin à la garantie Décès.

#### **Capital pour orphelin**

Le décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié ou concubin non marié ou de son partenaire de Pacs non marié avant l'âge légal de la retraite du régime général, et alors qu'il reste des enfants à charge, entraîne le versement au profit de ces derniers d'un capital égal à 100 % du capital versé en cas de décès toutes causes.

L'Invalidité Absolue et Définitive et l'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80% sont assimilées au décès pour l'attribution de la prestation "Capital pour orphelin".

### BENEFICIAIRES DES PRESTATIONS

---

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80%, le bénéficiaire des capitaux est le participant.

En cas de décès, les bénéficiaires des capitaux dus par l'Institution lors du décès de du participant, sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part du participant auprès de l'Institution.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

- 1) au conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, à défaut au concubin ou partenaire de Pacs (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès), l'Institution n'étant tenu qu'à un seul versement au(x) bénéficiaire(s) apparent(s) ;
- 2) à défaut aux enfants vivants ou représentés ;
- 3) à défaut, à ses petits-enfants ;
- 4) à défaut de descendants directs, à ses parents survivants ;
- 5) à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants ;
- 6) à défaut, et par parts égales, à ses frères et sœurs ;
- 7) à défaut de tous les susnommés, aux héritiers et selon la répartition en vigueur conformément aux principes du droit des successions.

### REGLEMENT DES PRESTATIONS

---

Les capitaux sont versés en une seule fois à réception des pièces visées au tableau récapitulatif des pièces à fournir, et sous réserve, le cas échéant pour l'IAD ou l'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux égal ou supérieure à 80%, du contrôle médical prévu ci-après.

## **GARANTIE RENTE EDUCATION**

En cas de décès du participant cadre ou non-cadre, quelle qu'en soit la cause, ou d'invalidité absolue et définitive (3e catégorie de la Sécurité sociale), ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80% il est versé à chaque enfant à charge, une rente temporaire dont le montant annuel est précisé au tableau des garanties de la présente Notice d'information.

Le versement des rentes éducation par anticipation en cas d'IAD ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80% met fin à la présente garantie.

### **Définition des enfants à charge**

Sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, les enfants du participant et de son conjoint (ou concubin ou partenaire lié par un Pacs), qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus ou recueillis :

- Jusqu'à leur 18e anniversaire, sans condition ;
- Jusqu'à leur 26e anniversaire, et sous condition, soit :
  - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
  - d'être en apprentissage ;
  - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
  - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré :
    - inscrit auprès de Pôle emploi comme demandeurs d'emploi,
    - ou stagiaires de la formation professionnelle,
    - d'être employés dans un établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) en tant que travailleurs handicapés ;
- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2e ou 3e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile.

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils remplissent les conditions indiquées ci-dessus, les enfants à naître et nés viables et les enfants recueillis - c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs - de l'assuré 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.

## **REGLEMENT DES PRESTATIONS**

---

L'indemnisation débute le premier jour du mois civil suivant le décès ou la reconnaissance de l'état d'IAD ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80%. Si la demande est présentée plus d'un an après le décès ou l'IAD ou l'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80%, l'indemnisation débute le 1er jour du mois suivant la date de réception de la demande.

Les rentes sont versées trimestriellement d'avance.

Le versement des rentes éducation cesse à la fin du trimestre au cours duquel l'enfant atteint son 18e anniversaire et, au plus tard, son 26e anniversaire s'il est en apprentissage, poursuit des études ou est inscrit auprès de Pôle emploi comme demandeur d'emploi ou effectue un stage préalablement, dans l'un ou l'autre cas, à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.

La rente est versée sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale avant le 26e anniversaire de l'enfant, le mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle (justifié par un avis médical et tant que l'enfant bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou demeure titulaire de la carte d'invalidité civile).

## **GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE**

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident d'ordre professionnel ou non, pris en compte par la Sécurité sociale, l'Institution verse des indemnités journalières dans les conditions suivantes :

## **MONTANT DE LA PRESTATION**

---

Le montant des Indemnités journalières y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale est précisé en annexe I de la présente Notice d'Information.

En tout état de cause, le total perçu par le Participant (Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité. Le salaire net correspond au salaire brut déduction faite de toutes les charges sociales et autres contributions salariales légalement ou conventionnellement obligatoires.

## **POINT DE DEPART DE L'INDEMNISATION**

---

Les indemnités journalières sont servies en relais des obligations de l'employeur à compter du **181<sup>e</sup>** jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 180 jours d'arrêt de travail discontinu.

## **APPRECIATION DU CREDIT D'INDEMNISATION**

---

La franchise discontinuée est appréciée au 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail en décomptant tous les arrêts intervenus au cours des 12 derniers mois qu'ils aient été ou non indemnisés par l'Institution.

Toutefois, dès lors que la franchise est atteinte, tout nouvel arrêt de travail supérieur à 3 jours continus et entrant dans le cadre de l'appréciation de la franchise discontinuée déterminée ci-dessus, fera l'objet d'une indemnisation dès le premier jour d'arrêt sous déduction d'une indemnité de Sécurité sociale reconstituée de manière théorique mais non compensée (pour les 3 premiers jours).

## **TERME DE L'INDEMNISATION**

---

**La prestation cesse d'être versée :**

- **Dès la reprise du travail,**
- **à la liquidation de sa pension de retraite, ou au jour de son décès,**
- **à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle,**
- **et au plus tard, au 1 095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail.**

## **REGLEMENT DES PRESTATIONS**

---

Les garanties viennent en complément des prestations versées par la Sécurité sociale, et sont calculées compte tenu des règles du régime général de la Sécurité sociale en vigueur à la date d'effet du contrat.

Les indemnités journalières sont versées par l'Institution directement à l'Adhérent, sauf en cas de défaut du respect par le salarié des formalités nécessaires pour la perception de ces indemnités où elles sont versées directement au participant, au fur et à mesure de la présentation des décomptes de prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale (ou selon l'appréciation du médecin-conseil de l'Institution).

## **INCAPACITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)**

### **OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE**

---

En cas d'Invalidité ou d'une Incapacité Permanente Professionnelle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 33 % de l'assuré cadre ou non-cadre, l'Institution verse une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, afin de compenser la perte de salaire.

Le montant de la prestation, y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS servies par la Sécurité sociale est précisé en annexe I de la présente Notice d'Information.

Le total perçu par le Participant (y compris Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.



## **POINT DE DEPART ET DUREE DES PRESTATIONS**

---

Les rentes d'invalidité ou d'incapacité sont servies à compter de la reconnaissance par la Sécurité sociale de l'état d'invalidité ou d'une incapacité d'un taux égal ou supérieur à 33% et ce aussi longtemps que l'état de santé de l'assuré qui le justifie.

## **TERME DE L'INDEMNISATION**

---

**La prestation cesse d'être versée :**

- au jour de l'attribution de la pension de vieillesse ou au jour du décès du participant ;
- du jour où le taux d'incapacité permanente est devenu inférieur à 66% en ce qui concerne les rentes visées aux cas 1 et 2 ci-dessus ;
- du jour où le taux d'incapacité permanente est devenu inférieur à 33% en ce qui concerne la rente visée au cas 3 ci-dessus ;
- du jour de la reprise à temps complet ;
- du jour de la reprise de travail à temps partiel, sauf si celle-ci est préconisée pour des raisons thérapeutiques

**Le service des rentes, interrompu en application des dispositions prévues ci-dessus est automatiquement repris dans les limites fixées par le contrat à compter du jour où il a été médicalement constaté que l'incapacité de travail est redevenue supérieure à 66 % (pour les rentes visées au cas 2) ou à 33 % (pour les rentes visées au cas 3).**

## **NECESSAIRE ANTERIORITE DU FAIT GENERATEUR**

---

Si le Participant est licencié ou est arrivé au terme de son contrat de travail ou de la fin de période de portabilité et se voit attribuer par la Sécurité sociale une rente ou une pension, l'Institution n'interviendra à son tour qu'à la condition que l'arrêt de travail initial médicalement constaté et indemnisé par la Sécurité sociale ait eu lieu AVANT la rupture du contrat de travail (licenciement, préavis effectué ou non inclus, terme du contrat de travail) ou avant la fin de la période de portabilité.

## **REGLEMENT DES PRESTATIONS**

---

Les rentes sont versées par l'Institution au participant à terme échu, mensuellement ou, le cas échéant, selon la même périodicité que le versement par la Sécurité sociale des pensions d'invalidité ou des rentes d'incapacité, sur production périodique d'un justificatif attestant de la poursuite du versement de la rente ou de la pension par la Sécurité sociale.

# DISPOSITIONS GENERALES

## PRISE D'EFFET – DUREE – RENOUELEMENT DE L'ADHESION

---

Les garanties sont ouvertes dès la date d'affiliation du participant au régime de prévoyance.

Le terme de la garantie survient lorsque le participant cesse d'appartenir aux effectifs de l'association ou de l'établissement adhérent (démission – licenciement – terme du contrat de travail) sous réserve du maintien des droits au titre de la portabilité.

## SALAIRE DE REFERENCE

---

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations, est le salaire fixe brut ayant servi d'assiette aux cotisations au cours des 12 mois civils précédant l'évènement ouvrant droit aux prestations.

Ce salaire comprend les rémunérations perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

Dans le cas où la période d'assurance est inférieure à la durée définie ci-dessus, le salaire de référence est reconstitué sur la base du salaire du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisation.

Le salaire de référence se décompose comme suit :

- Tranche A : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
- Tranche B : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche A et 4 fois ce plafond,
- Tranche C : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche B et 8 fois le plafond de la tranche A.

## DEFINITIONS

---

### 1. Invalidité et Incapacité Permanente

#### ▪ Invalidité

Par invalidité il faut entendre la réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain reconnue par la Sécurité sociale et entraînant le classement dans l'une des catégories d'invalides visées à l'article L.341-4 du code de la Sécurité sociale : en vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

- 1ere catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- 2ème : invalides : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- 3ème catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance.

#### ▪ Incapacité égale ou supérieure à 66 %

Il s'agit de la reconnaissance par la Sécurité sociale (en application de l'article L.434-2 alinéa 1er du code de la Sécurité sociale) d'un taux d'incapacité permanente égal ou supérieur à 66 %, entraînant le versement d'une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles (article L.434-2 dudit code).

L'incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 66 % qui résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est assimilée, pour le calcul du montant de la prestation versée, à l'invalidité de 2e catégorie ou de 3e catégorie si l'état du participant nécessite l'assistance d'une tierce personne.

#### ▪ Incapacité entre 33 % et moins de 66 %

Est visée par le présent paragraphe, l'incapacité permanente (au sens de l'article L.434-2 du code de la Sécurité sociale) d'un taux compris entre 33 % et moins de 66 % résultant d'un accident du travail ou

d'une maladie professionnelle et indemnisée comme telle par la Sécurité sociale au titre de l'article L.434-2. Le montant de la rente d'incapacité permanente partielle est calculé en fonction de la formule :  $R \times 3N / 2$  (N étant le taux d'incapacité permanente, R le montant trimestriel de la rente d'invalidité 2e catégorie qui serait versé par l'Institution ayant recueilli l'adhésion).

La résiliation de l'adhésion met fin aux garanties.

## **2. Invalidité Absolue et Définitive (IAD)**

Il faut entendre par Invalidité Absolue et Définitive, l'invalidité 3e catégorie définie à l'article L.341-4 du code de la Sécurité sociale :

"Invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie."

L'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 % reconnue par la Sécurité sociale est assimilée à l'Invalidité Absolue et Définitive pour l'application des garanties décès et rentes éducation.

## **3. Temps partiel thérapeutique**

Il faut entendre par temps partiel thérapeutique, le temps partiel prévu par l'article L.323 du Code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire celui au titre duquel la Sécurité sociale alloue aux salariés des indemnités journalières.

## **4. Accident et accident du travail**

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

Ne sont pas considérés comme accidents les dommages résultant d'un traitement médical ou chirurgical ou de conséquences d'examens médicaux.

Par accident du travail, il faut entendre celui reconnu comme tel par la Sécurité sociale.

## **5. Enfants à charge**

Sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, les enfants du participant et de son conjoint (ou concubin ou partenaire lié par un Pacs), qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus ou recueillis

- Jusqu'à leur 18e anniversaire, sans condition ;

- Jusqu'à leur 26e anniversaire, et sous condition, soit :

- de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;

- d'être en apprentissage ;

- de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;

- d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré :

- inscrit auprès de Pôle emploi comme demandeurs d'emploi,

- ou stagiaires de la formation professionnelle,

- d'être employés dans un établissement et Service d'Aide par le Travail

(ESAT) en tant que travailleurs handicapés ;

- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2e ou 3e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile.

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils remplissent les conditions indiquées ci-dessus, les enfants à naître et nés viables et les enfants recueillis - c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs - de l'assuré 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.

## 6. Conjoint et concubin

On entend par conjoint, l'époux ou l'épouse du Participant non divorcé par un jugement définitif.

Le concubinage notoire et permanent ouvre droit aux prestations dévolues au conjoint dès lors que le Participant et son concubin sont célibataires, veufs ou divorcés et :

- Qu'un enfant reconnu des deux parents est né de l'union,
- À défaut, qu'il peut être prouvé une période de 2 ans de vie commune,
- Ou qu'il existe entre les deux partenaires un pacte civil de solidarité.

## REVALORISATION DES PRESTATIONS

---

Les prestations sont revalorisées de la façon suivante tant que le contrat avec l'entreprise adhérente est en vigueur :

- Les prestations décès, incapacité de travail, invalidité, Incapacité Permanente Professionnelle et rentes sont revalorisées le 1er juillet de chaque année selon l'évolution du point de retraite A.G.I.R.C.

### Revalorisation Post-Mortem :

En cas de décès du participant (ou de décès du conjoint assuré pour la seule garantie Double Effet Conjoint), le versement par l'Institution du capital forfaitaire ou de l'allocation forfaitaire est revalorisé à compter de la date du décès jusqu'à la réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations selon les conditions définies à la présente Notice d'information. La revalorisation ne peut être inférieure au taux minimum réglementaire.

Ainsi, le montant de la prestation du non versé par l'Institution, en euros garantis en cas de décès, produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès du participant, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants:

- La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente ;
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

## SUSPENSION DE LA GARANTIE

---

En cas de suspension du contrat de travail les garanties sont suspendues, sauf si cette suspension résulte :

- de l'utilisation du droit de grève,
- d'une maladie ou d'un accident,
- du congé légal de maternité,
- du congé non rémunéré qui n'excède pas un mois consécutif.

Le bénéficiaire des garanties est également 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 'Adhérent, qu'elles soient versées directement par l'Adhérent ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

A compter du deuxième mois de suspension du contrat de travail non rémunéré du participant, celui-ci peut continuer à bénéficier des garanties Capital Décès et Rente éducation s'il s'acquitte de la totalité des cotisations relatives à ces garanties.

## MAINTIEN DES GARANTIES

---

### Maintien des garanties au titre de la « portabilité des droits »

Sous réserve pour le participant d'être éligible à ce dispositif, l'affiliation et par conséquent les garanties dont profitait effectivement le participant 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'elle 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 DUREE 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.**

#### **OBLIGATIONS DECLARATIVES**

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. Les garanties Incapacité temporaire de travail prévues à l'article L1226-1 du Code du Travail et celles prévues par toute autre convention ou accord collectif de travail dites « maintien de salaire » ne sont pas prises en charge par la portabilité.

La base des prestations des garanties Prévoyance reste constituée par la rémunération brute définie contractuellement, perçue 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. Si la période de référence est inférieure à un mois, la rémunération brute servant de base aux prestations est celle prévue au contrat de travail.

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

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

Lorsque la garantie Incapacité temporaire de travail est définie en relais des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention ou l'accord collectif applicable à l'adhérent, et en l'absence de franchise contractuelle prévue par défaut, il est instauré une franchise de **180 jours discontinus** pour le participant bénéficiant du maintien de sa couverture Prévoyance.

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 Participants en activité.

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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion de l'employeur, 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.

## **TERMES DES GARANTIES**

---

**Les garanties cessent au plus tard :**

- à la dénonciation du régime de prévoyance prévu par les accords collectifs CHRS et ce au plus tard à la fin de la période de survie du régime ;
- à la date d'effet du non-renouvellement ou de la résiliation de l'adhésion de l'Adhérent ;
- et en tout état de cause, à la rupture du contrat de travail du Participant ou à la fin de la période de portabilité.

### **1. Rupture du contrat de travail**

Les participants cessant d'appartenir à l'effectif de l'Adhérent (démission, licenciement, survenance du terme du contrat de travail...) sont radiés de la garantie dès la date d'effet de la démission, du licenciement ou du terme du contrat de travail ou en tout état de cause à la fin de la période de portabilité.

### **2. Résiliation du contrat**

#### **Sort de la garantie Décès en cas de cessation de l'affiliation du Participant**

Toutes les garanties prennent fin à la date de résiliation ou de non-renouvellement de l'adhésion. Conformément à l'article 7-1 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de résiliation ou de non-renouvellement de l'adhésion, les garanties en cas de décès (capital décès et rente d'éducation) sont maintenues pour les Participants et anciens Participants bénéficiaires des prestations incapacité et invalidité du contrat, et tant que se poursuit l'arrêt de travail ou le classement en invalidité en cause, par l'Institution, au niveau de prestation tel qu'il est défini par le contrat au jour de sa résiliation ou de son non-renouvellement.

#### **Sort des prestations en cas de cessation de l'affiliation du Participant**

Conformément à l'article 7 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989, les prestations en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de résiliation, continuent d'être assurées au niveau atteint jusqu'à l'extinction des droits.

La revalorisation du salaire de référence servant au calcul des prestations cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement de l'adhésion.

## **CONTROLE ET EXPERTISE MEDICALE**

---

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.

À toute époque, les médecins missionnés par 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, l'assuré doit se rendre aux convocations des médecins missionnés par l'Institution.

Pour l'ensemble des garanties prévues au contrat, 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 de l'assuré.

Les décisions de l'Institution, notamment le refus, la réduction ou la cessation du versement des prestations, prises en fonction des conclusions du médecin qu'il a missionné, sont notifiées à l'assuré 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, celui-ci et l'Institution choisissent un médecin tiers arbitre pour les départager.

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

Dans ce cas, la décision du médecin arbitre s'impose à l'assuré 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 des contrevisites médicales, à l'encontre d'un assuré, 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.

Dans le cadre d'un accident ou de la mise en cause de la responsabilité d'un tiers faisant intervenir les prestations du contrat, une expertise privée ou judiciaire pourra remplacer la procédure de contrôle médical visée supra et aboutir également à une suspension ou cessation des versements.

### **Fausse déclaration intentionnelle**

**La garantie accordée à l'assuré par l'Institution est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Institution, alors même que le risque omis ou dénaturé par le participant a été sans influence sur la réalisation du risque.**

**Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'Institution qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.**

### **SUBROGATION**

---

Pour les garanties Incapacité Temporaire Totale, Invalidité-Incapacité Permanente, l'Institution est subrogé de plein droit aux assurés victimes d'un accident dans leur action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

### **PRESCRIPTION**

---

**Conformément à l'article L.932-13 du code de la Sécurité sociale, toutes les actions dérivant des opérations du présent 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 fausse 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, de l'Assuré, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent, l'assuré, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.**

**La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.**

**La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations dépendant de la durée de la vie humaine, le bénéficiaire n'est pas l'assuré.**

**La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci, c'est-à-dire :**

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

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 1er alinéa ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

## **CONTROLE DE L'INSTITUTION**

---

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution – 61 rue Taitbout – 75009 Paris.

## **RECLAMATIONS - MEDIATION**

---

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 des contrats, à l'adresse suivante :

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

Tél : (appel non surtaxé) numéro mentionné sur les correspondances adressées par votre centre de gestion.

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  
[mediateur@ctip.asso.fr](mailto:mediateur@ctip.asso.fr)  
[www.ctip.asso.fr](http://www.ctip.asso.fr)

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet. Ce délai peut être prolongé par le médiateur en cas de litige complexe, conformément à la charte de médiation du CTIP disponible sur le site internet susvisé.

## **PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

---

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-cnil@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.

## **PROSPECTION COMMERCIALE PAR VOIE TELEPHONIQUE**

---

Le Participant qui ne souhaite pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique peut s'inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr) ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret – 10 000 TROYES.

Toutefois, tant que le présent contrat est en cours, cette inscription n'interdit pas à l'Institution de démarcher téléphoniquement le Participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'Institution, à l'adresse mentionnée à l'article ci-dessus, à l'utilisation de ses données à caractère personnel à des fins de prospection notamment commerciale, en application de la loi dite « informatique et libertés » n°78-17 du 06/01/1978.

## VERSEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations garanties par l'Institution sont versées :

- par l'intermédiaire de l'établissement adhérent, sur production d'une demande de prestation accompagnée des justificatifs requis,
- directement aux bénéficiaires lorsque le contrat de travail est rompu.

Lorsque le mode de paiement choisi donne lieu à perception de frais, ceux-ci sont déduits du montant des prestations.

Les pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier sont à la charge du bénéficiaire.

### Versement des prestations décès :

Dans les trente jours qui suivent la réception de l'intégralité des pièces précitées, l'Institution verse la prestation en cas de décès aux(x) Bénéficiaire(s) désigné(s) ou défini(s) au contrat. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux mois puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal.

### PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATION

L'Institution se réserve le droit de réclamer toute autre pièce nécessaire au paiement des prestations

DOCUMENTS A FOURNIR	INCAPACITE DE TRAVAIL (I)	RENTES (INVALIDITE, IPP)	DECES IAD	RENTE EDUCATION
Demande d'indemnités journalières, signée de l'Adhérent	•			
Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale	•			
Photocopie des 3 derniers bulletins de salaire précédant l'arrêt	•			
Demande de rente, signée de l'Adhérent		•		
Notification d'attribution de pension d'Invalidité ou de la rente d'Incapacité Permanente Professionnelle en cas d'accident du travail, émanant de la Sécurité sociale		•		
Attestation sur l'honneur de non activité rémunérée		•	•	
Demande de capital Décès signée de l'Adhérent			•	
Acte de décès (bulletin de décès)			•	•
Copie du livret de famille du défunt ou un acte de mariage, à défaut un acte de naissance du défunt			•	
Acte de naissance de chaque enfant bénéficiaire si le livret de famille du défunt n'est pas produit			•	•
Justificatif de la qualité de conjoint ou à défaut, d'ayant droit ainsi que les numéros de Sécurité sociale des ayants droit	•	•	•	•

Acte de naissance de chaque bénéficiaire lorsque le bénéficiaire est un ascendant de l'assuré ou un bénéficiaire désigné (autre que conjoint et enfants) ou un héritier			•	•
Photocopie du dernier avis d'imposition de l'assuré et, le cas échéant, du concubin ou partenaire			•	
Si personne infirme à charge, la carte d'invalidé civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé			•	•
S'il y a lieu, une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'un justificatif de domicile commun (quittance de loyer aux deux noms, quittance d'électricité, de téléphone, ...)				•
S'il y a lieu, une attestation établissant l'engagement dans les liens d'un Pacs, délivrée par le greffe du tribunal d'instance du lieu de naissance (attestation de moins de 3 mois)			•	
Notification de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale 3 <sup>e</sup> catégorie (ou IPP ≥ 80 %)			•	
Attestation détaillée du médecin traitant de l'assuré			•	•
Demande de rente signée de l'Adhérent			•	•
Justificatifs utiles de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires	•	•	•	•
Attestation d'inscription à Pôle emploi			•	•
Copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des orphelins			•	•

## **L'ACTION SOCIALE : UNE DIMENSION HUMAINE**

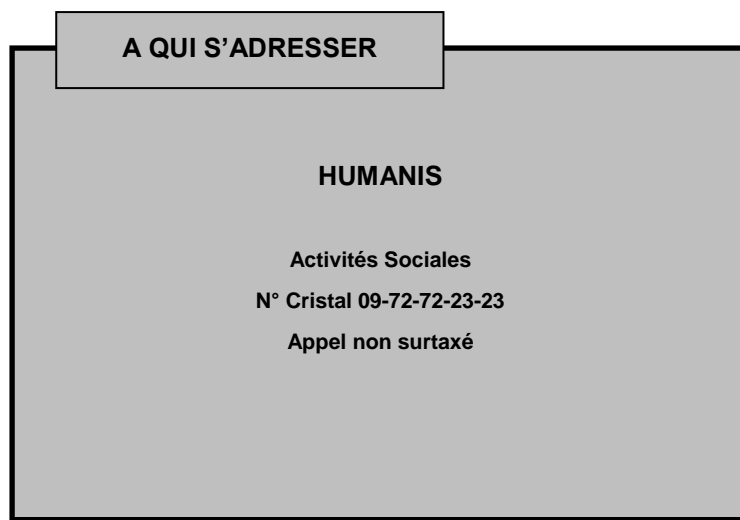
---

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.



## ANNEXE I – GARANTIES

### Salariés Cadres (personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947)

Descriptif des garanties	Prestations en % salaire annuel de référence
<b>GARANTIES EN CAS DE DECES</b>	
<b>CAPITAL DECES « TOUTES CAUSES » - INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE (I.A.D) – INCAPACITE PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P) ≥ 80%<sup>(4)</sup></b> <b>Versement d'un capital, quelle que soit la situation de famille, égal à :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour tout fait générateur intervenant antérieurement au 8 Avril 2016 : <span style="float: right;">440 %</span></li> <li>• Pour tout fait générateur intervenant postérieurement à compter du 8 Avril 2016 : <span style="float: right;">300 %</span></li> </ul>	
<b>CAPITAL POUR ORPHELIN (PAR ENFANTS A CHARGE) EN CAS DE DECES – INVALIDITE (I.A.D) – INCAPACITE PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P) ≥ 80%<sup>(4)</sup></b> <b>Versement d'un capital égal à :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour tout fait générateur intervenant antérieurement au 8 Avril 2016 : <span style="float: right;">440 %</span></li> <li>• Pour tout fait générateur intervenant postérieurement au 8 Avril 2016 : <span style="float: right;">300 %</span></li> </ul>	
<b>GARANTIE RENTE EDUCATION</b>	
<b>RENTE EDUCATION</b> En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive (I.A.D) ou d'Incapacité Permanente Partielle d'un taux égal ou supérieur à 80% du salarié, il est versé une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge, d'un montant annuel égal à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• jusqu'au 12<sup>ème</sup> anniversaire : <span style="float: right;">8 %</span></li> <li>• du 12<sup>ème</sup> au 19<sup>ème</sup> anniversaire : <span style="float: right;">10 %</span></li> <li>• du 19<sup>ème</sup> au 26<sup>ème</sup> anniversaire : <span style="float: right;">12 %</span></li> </ul>	
<b>GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL</b>	
<b><u>Début et durée de l'indemnisation</u></b>	à compter du 181 <sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 180 jours d'arrêt de travail discontinu <sup>(1)</sup>
<b><u>Indemnités journalières</u></b>	83 % <sup>(2)</sup>
<b>GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE ET INCAPACITE PERMANENTE (d'un taux au moins égal à 33%)</b>	
• Rente d'invalidité 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> catégorie d'un taux égal ou supérieur à 66%,	83 %
• Rente d'invalidité 1 <sup>ère</sup> catégorie	50 %
• En cas d'IPP d'un taux compris entre 33% et 66%	R x 3 n / 2 <sup>(3)</sup>

(1) La franchise discontinuée est appréciée au premier jour d'arrêt de travail en décomptant tous les jours d'arrêts intervenus (indemnisés ou non par l'Institution) au cours des 12 mois consécutifs antérieurs.

(2) y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale

(3) R étant la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité 2<sup>ème</sup> catégorie et N le taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale

(4) L'incapacité Permanente Partielle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 80 % est assimilée au décès pour tout fait générateur de cet état à compter du 8 Avril 2016.

1<sup>ère</sup> catégorie Invalide capable d'exercer une activité rémunérée

2<sup>ème</sup> catégorie Invalide absolument d'exercer une profession quelconque

3<sup>ème</sup> 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