



CCN des Commerces de détail de
papeterie, fournitures de bureau, de
bureautique et informatique
Notice d'Information prévoyance

Edition Juin 2017

Garanties prévoyance

Référence : "NI/HP/PREV-CCN PAPETERIE-01.17"

Document à remettre à votre employeur

Je soussigné(e), _____

certifie avoir reçu de mon employeur une Notice d'Information relative au régime de prévoyance auquel il a adhéré auprès de Humanis Prévoyance en application de la Convention Collective de notre profession.

À _____ le _____
Signature

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
PRÉAMBULE.....	4
▶ Modalités d'affiliation.....	4
▶ Prise en charge des risques en cours.....	4
GARANTIES	6
▶ Garanties Décès.....	6
Garanties Arrêt de Travail.....	8
DISPOSITIONS GÉNÉRALES.....	10
▶ Entrée en vigueur des garanties - Suspension et conditions de maintien.....	10
VERSEMENT DES PRESTATIONS	16
▶ Déclaration des sinistres.....	16
▶ Obligations du Participant.....	17
▶ Délai d'envoi des dossiers : déchéance partielle.....	17
▶ Contrôles médicaux.....	18
ACTIVITÉS SOCIALES : UNE DIMENSION HUMAINE.....	20
ANNEXE 1.....	21
▶ Tableau des garanties.....	21

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale des Commerces de détail de Papeterie, fournitures de bureau, de bureautique et informatique (dénommée ci-après « la Convention Collective ») ont instauré un régime de prévoyance obligatoire au profit des salariés de la branche.

Votre employeur, ci-après dénommé « l'Adhérent » relevant de la Convention Collective Nationale des Commerces de détail de papeterie, fournitures de bureau, de bureautique et informatique a souscrit au contrat d'assurance collective du régime de prévoyance mis en œuvre par les organismes assureurs suivants :

- **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, et dont le siège social est à Paris (75014) 29 Boulevard Edgar Quinet, ci-après dénommée « l'Institution » et

- **l'OCIRP**, Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, Union d'Institutions de prévoyance régie par les dispositions du titre IX du Code de la Sécurité sociale dont le siège social est situé au 17, rue de Marignan 75008 Paris.

Humanis Prévoyance est l'organisme assureur pour la couverture des garanties incapacité, invalidité et capitaux décès. L'OCIRP est l'organisme assureur pour la couverture de la garantie rente éducation.

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

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à votre employeur ou directement à votre centre de gestion.

► Modalités d'affiliation

L'Adhérent s'engage à affilier l'ensemble de son personnel cadres et non cadres sous contrat de travail.

On entend par :

- ❖ Personnel cadre : les salariés affiliés à l'AGIRC,
- ❖ Personnel non cadre : les salariés non affiliés à l'AGIRC.

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

Lors de l'adhésion de l'employeur ou de son entrée en fonction, chaque Participant renseigne et signe la déclaration d'affiliation établie par l'Institution.

Il y précise notamment son état civil.

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

Votre affiliation prend effet :

- à la date de prise d'effet du contrat lorsque le Participant est inscrit à cette date dans les effectifs de l'Adhérent,
- à sa date d'embauche si elle est postérieure à la date d'effet du contrat.

► Prise en charge des risques en cours

En application de la Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de la Loi n° 94-678 du 8 août 1994, et de la Loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès de l'Institution sont garantis à la prise d'effet de l'accord pour les prestations suivantes :

Article 5.1 – Pour les entreprises ayant souscrit antérieurement un contrat collectif de prévoyance

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 contrat collectif de prévoyance antérieurement souscrit par l'entreprise auprès d'un 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 à 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 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 ces entreprises, une pesée spécifique du risque sera réalisée.

L'Institution calculera la prime nécessaire à la constitution des provisions correspondantes à la sauvegarde de l'équilibre technique des contrats d'assurance. Une cotisation additionnelle ou une prime unique pourra être réclamée par l'Institution aux entreprises se trouvant dans la situation ci-dessus.

Article 5.2 -Pour les entreprises n'ayant pas souscrit antérieurement un contrat de prévoyance collective

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 au contrat 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.

Pour ces entreprises, une pesée spécifique du risque sera réalisée. L'Institution calculera la prime nécessaire à la constitution des provisions correspondantes à la sauvegarde de l'équilibre technique des contrats d'assurance. Une cotisation additionnelle ou une prime unique pourra être réclamée par l'Institution aux entreprises se trouvant dans la situation ci-dessus.

GARANTIES

► Garanties Décès

Invalidité Absolue et Définitive (IAD)

❖ **Définition de la garantie**

Lorsque le Participant est reconnu, avant la liquidation de sa pension vieillesse, en état d'invalidité absolue et définitive, l'Institution lui verse un capital.

L'Invalidité Absolue et Définitive s'entend comme :

La situation d'Invalidité reconnue par la Sécurité sociale en 3^{ème} catégorie (article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale) avec obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

❖ **Montant de la garantie**

Le montant du capital figure en annexe I de la présente Notice d'Information. Il est dépendant de la situation de famille du Participant.

Le versement du capital en cas d'Invalidité Absolue et Définitive met fin à la garantie décès prévue ci-après.

Capital Décès

❖ **Définition de la garantie**

En cas de décès du Participant, l'Institution verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital.

❖ **Montant de la garantie**

Le Montant du Capital décès est défini au tableau des garanties figurant en annexe I de la présente Notice d'Information. Le montant du capital est dépendant de la situation de famille du Participant à la date du sinistre.

Il pourra être versé des majorations aux personnes à charge du Participant tels que définies à l'article « définitions des personnes à charge » de la présente Notice d'Information. Le bénéfice de la rente éducation prévue au contrat met fin au versement de la majoration décès.

❖ **Bénéficiaires**

Clause bénéficiaire contractuelle :

En l'absence de désignation particulière par le Participant, ou en cas de prédécès de l'ensemble des bénéficiaires désignés ou lorsqu'il y a révocation de la désignation pour survenance d'enfant

comme indiqué à l'article L.960 du Code civil, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

- au conjoint non séparé et non divorcé ;
- au concubin lorsque à la date du décès du salarié le concubinage était notoire et permanent à savoir qu'il peut être justifié d'une communauté de vie d'au moins deux ans ou qu'un enfant reconnu par le salarié est né de cette union et que les concubins vivent sous le même toit. Les concubins ne doivent pas être par ailleurs mariés ou pacsés avec un tiers ;
- au partenaire auquel le salarié est lié par un pacte civil de solidarité conclu depuis au moins deux ans à la date du décès du Participant ;
- à défaut, aux enfants nés, à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux ascendants par parts égales entre eux ;
- à défaut aux héritiers selon les règles de dévolution successorale.

Désignation de bénéficiaire par le Participant :

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

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

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

Double Effet Conjoint

En cas de décès du conjoint simultanément ou postérieurement à celui du salarié, l'Institution verse aux enfants à charge tels que définis à l'article « définitions des personnes à charge » de la présente Notice d'Information, ou à son représentant légal, un capital défini en annexe I de la présente Notice d'Information, réparti par parts égales entre eux.

Rente éducation (assurée par l'OCIRP)

Cette garantie est assurée par l'OCIRP, Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, dont Humanis Prévoyance est membre. L'OCIRP est seul responsable de la bonne fin des prestations vis-à-vis des Participants, des bénéficiaires et des ayants droit.

❖ **Objet de la garantie**

En cas de décès ou d'Invalidité Permanente et Absolue d'un Participant, l'Institution verse à chaque enfant à charge tels que définis à l'article « définition des personnes à charge » une rente annuelle temporaire dont le montant annuel est fixé en annexe I de la présente Notice d'Information.

❖ **Montant des prestations**

Le montant de la rente figure en annexe I de la présente Notice d'Information. Le montant annuel de la rente est forfaitaire et indépendant de l'âge de l'enfant. La rente est dite « constante ».

❖ **Bénéficiaires des prestations**

Les bénéficiaires de la rente éducation sont les enfants du Participant :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire, sans condition,
- jusqu'à son 25^{ème} anniversaire s'il poursuit des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, d'être en apprentissage ou de poursuivre une formation professionnelle en alternance.
- s'ils sont atteints d'un état de handicap leur empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, titulaire d'une carte invalidité prévue à l'article L241-3 du Code de l'action sociale et des familles et rattachés au foyer fiscal du Participant.

❖ **Versement de la prestation**

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 et Absolue du Participant.

❖ **Revalorisation des prestations**

La rente est revalorisée en fonction du coefficient fixé par le Conseil d'administration de l'OCIRP).

❖ **Cessation de la prestation**

Le versement de la rente éducation cesse au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne répond plus aux conditions prévues à l'article « définition des personnes à charge » de la présente Notice d'Information.

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 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 1er novembre de l'année précédente ;**
- **Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.**

Garanties Arrêt de Travail

Incapacité Temporaire de Travail

❖ **Objet et conditions de garantie**

L'Institution verse au Participant en état d'incapacité temporaire de travail, une prestation dénommée indemnité journalière complémentaire.

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

❖ **Montant de la prestation**

Le montant des indemnités journalières complémentaires figure en annexe I de la présente Notice d'Information.

❖ **Point de départ et versement de la prestation**

Les indemnités journalières complémentaires sont versées en complément et en relais de la deuxième période de maintien de salaire prise en charge par l'employeur.

Les salariés ne justifiant pas de l'ancienneté requise afin de bénéficier du maintien de salaire prise en charge par leur employeur à la date de leur arrêt de travail, bénéficient du versement des indemnités journalières complémentaires après le délai de franchise figurant en annexe I de la présente Notice d'Information.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées au fur et à mesure de la présentation des décomptes de versement en espèces de la Sécurité sociale.

❖ **Cessation de la prestation**

Les indemnités journalières complémentaires cessent d'être servies au titre de l'incapacité temporaire de travail: dès que la Sécurité sociale cesse de verser ses indemnités journalières, ou dès que le Participant reprend son activité professionnelle hors le cas de reprise à temps partiel pour raison thérapeutique, au plus tard, au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail,

Et en tout état de cause à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'invalidité au travail (Hormis le cas des Participants en situation de cumul emploi-retraite).

❖ **Règle de cumul**

Les indemnités journalières versées par l'Institution viennent en complément :

- des prestations en espèces servies par la Sécurité sociale,

- du salaire versé au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel au salaire de référence défini à l'article « salaire de référence » revalorisé s'il y a lieu en application de l'article « revalorisation ».

- de la fraction de salaire versée au Participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versée au titre de la Convention Collective,

- des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire,

Ces éléments sont retenus pour leur montant brut excepté en cas de versement direct par l'Institution au Participant. Dans ce dernier cas, le montant net sera pris en compte pour l'application de la règle de cumul ci-dessus.

Le cumul de ces éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la rémunération nette, à la date d'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions de l'article « revalorisation ».

Le montant des indemnités journalières versées par l'Institution pourra être réduit en conséquence, si cette limite est dépassée. Pour application de cette règle de cumul, n'est pas prise en considération la pension de vieillesse du régime obligatoire, perçue par le Participant poursuivant par ailleurs une activité professionnelle salariée.

Invalidité – Incapacité Permanente Professionnelle

❖ **Objet et conditions de garantie**

En cas d'Invalidité du Participant, l'Institution verse à ce dernier une rente dont le montant est fixé en annexe I de la présente Notice d'Information.

Le Participant est considéré en état d'Invalidité, lorsque suite à une maladie ou un accident, sa capacité de travail ou de gain est réduite définitivement. Il faut ainsi entendre une réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain reconnue par la Sécurité sociale (article L.341-2 du Code de 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 :

- invalidité de 1^{ère} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée,

- invalidité de 2^{ème} catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque,

- invalidité de 3^{ème} catégorie : 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.

❖ **Versement de la rente**

La rente est versée trimestriellement à terme échu, ou, le cas échéant, selon la même périodicité que le versement des prestations de la Sécurité sociale.

❖ Cessation de la prestation

Le versement de la rente cesse :

- **dès que la Sécurité sociale cesse de verser une pension d'invalidité ou une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,**
- **lors de la substitution de la rente de la Sécurité sociale**
- **à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail (hormis le cas des Participants en cas de cumul emploi-retraite),**

Cas particuliers des accidents du travail et des maladies professionnelles

Les prestations prévues pour la 2^{ème} catégorie et la 3^{ème} catégorie d'invalides peuvent être accordées aux Participants reconnus invalides par l'Institution à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, sous réserve que le taux d'incapacité fonctionnelle soit au moins égal à 66 %.

Si le Participant se trouve en invalidité 1^{ère} catégorie à la suite d'un accident du travail ou une maladie professionnelle, l'Institution lui versera également une rente.

Le montant de la rente figure au tableau de l'annexe I de la présente Notice d'Information.

❖ Règle de cumul

La rente versée par l'Institution vient en complément :

- des Prestations en espèces versées par la Sécurité sociale au

titre de la rente d'invalidité hors majoration tierce personne. En cas de conversion de la rente d'invalidité Sécurité sociale en capital, l'Institution prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales,

- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel au salaire de référence défini à l'article « salaire de référence » revalorisé s'il y a lieu en application de l'article « revalorisation », de la fraction de salaire perçue par le Participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versé par l'employeur au titre de la Convention Collective,

- du montant des allocations d'assurance chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée. En cas de radiation temporaire des listes du Pôle Emploi, l'Institution prendra en compte dans sa règle de calcul le montant de l'allocation d'assurance chômage perçu avant ladite radiation,

- des Prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire de prévoyance,

- s'il y a lieu, des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale et par l'Institution au titre de la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

Ces éléments sont retenus pour leur montant net excepté en cas de versement direct par l'Institution à l'Adhérent. Dans ce dernier cas, le montant brut sera pris en compte pour l'application de la règle de cumul ci-dessus.

Le cumul de ces éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la Rémunération nette, à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application de l'article « revalorisation ». Le montant de la rente versée par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

► Entrée en vigueur des garanties - Suspension et conditions de maintien

Quand débutent les garanties ?

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

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

Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

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

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

Cessation de l'affiliation

Sous réserve de l'application de l'article « Maintien des garanties et des prestations » de la présente Notice d'Information, l'affiliation du Participant cesse de plein droit :

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

Maintien des garanties et des prestations

Maintien des garanties prévoyance au titre de la « Portabilité des droits »

✦ Conditions au maintien de l'affiliation

Sous réserve pour le Participant d'être éligible au dispositif de l'article L911-8 du code de la Sécurité sociale, l'affiliation et par conséquent les garanties dont profitaient effectivement les bénéficiaires sont maintenues en cas de cessation du contrat de travail du Participant à condition que la cessation résulte d'un motif autre qu'un licenciement pour faute lourde et qu'elle ouvre droit à la prise en charge par le régime d'assurance chômage.

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

Il incombe à l'Adhérent d'informer le Participant du principe et de l'étendue du droit au maintien des garanties.

✦ Effet et durée du maintien de l'affiliation

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

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

- **à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes du Pôle Emploi, de décès),**
- **en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs visée ci-après,**
- **en cas de résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise y compris quand cette résiliation fait suite à la liquidation judiciaire ou la disparition de l'Adhérent.**

❖ Obligations déclaratives

Le Participant s'engage à fournir à l'Institution :

- à l'ouverture de la période de maintien des garanties, le justificatif initial de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage,
- mensuellement, l'attestation de paiement des allocations chômage.

❖ Garanties

Le Participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail. Les garanties Incapacité temporaire de travail prévues à l'article L1226-1 du Code du Travail et celles prévues par la Convention Collective de travail dites « maintien de salaire » ne sont pas prises en charge par la portabilité.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini dans la présente Notice d'Information

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

Pour la garantie 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 perçu pour la même période. Le montant des indemnités journalières versé par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

En tout état de cause, les évolutions des garanties du contrat ainsi que la résiliation de celui-ci intervenant durant la période de portabilité sont opposables au Participant. L'Adhérent s'engage à informer le Participant de toute modification des garanties qui interviendrait au titre du contrat, notamment en lui remettant l'addenda modificatif de la Notice d'Information ou la nouvelle Notice d'Information établie par l'Institution.

❖ Financement

Ce maintien est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du contrat des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif de maintien de garanties sont couverts **sans paiement de cotisations après la cessation de leur contrat de travail.**

Sort des Prestations en cas de cessation de l'affiliation du Participant

Les prestations servies en cas d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité en cours de service à la date de cessation des droits du Participant sont maintenues dans leur montant atteint à cette date, dans les limites des garanties correspondantes telles que définies dans la présente Notice d'Information.

Pour les Participants dont l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente est reconnu ou aggravé postérieurement à la date de cessation des droits du Participant, l'Institution verse la prestation prévue en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente à la date de constatation médicale du changement d'état sous réserve que le fait générateur de ce nouvel état résulte d'un arrêt de travail survenu durant la période d'assurance ayant donné lieu ou non à indemnisation ou antérieurement à la date d'effet du contrat d'adhésion pour les Participants faisant l'objet d'une reprise de passif et ne bénéficiant pas d'un contrat de prévoyance antérieur. La clause de revalorisation prévue dans la présente Notice d'Information continue de produire ses effets tant que le contrat d'adhésion reste en vigueur.

Sort de la garantie décès en cas de cessation de l'affiliation du Participant

Sous réserve des dispositions de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de rupture du contrat de travail du Participant, la couverture Décès cesse d'être garantie par l'Institution.

Révision des cotisations et/ou des garanties

Les modifications apportées au contrat font l'objet d'une lettre avenant adressée à l'Adhérent par l'Institution.

❖ Modification du régime conventionnel

Lorsque les partenaires sociaux apportent des modifications au régime conventionnel, il pourra être procédé à la révision du contrat et à celle des taux de cotisations correspondants, et ce sans délai.

Toutefois, jusqu'à la date de prise d'effet de ces nouveaux engagements, les prestations demeurent calculées selon les dispositions contractuelles.

❖ Modifications du cadre législatif et/ou réglementaire

Le niveau des garanties ainsi que les taux de cotisations ont notamment été défini en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de leur prise d'effet.

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

Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations incapacité/invalidité du régime de prévoyance est égal à la moyenne des salaires nets perçus au cours des douze derniers mois civils précédant l'arrêt de travail.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations décès, Invalidité Absolue et Définitive, rente éducation est égal à la rémunération brute, primes et gratifications comprises, perçue au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail ou le décès.

Le salaire de référence est reconstitué si le salarié a moins d'un an d'ancienneté.

Pour le personnel cadre (salariés affiliés à l'AGIRC), le salaire de référence est limité à la Tranche A.

Revalorisation

❖ Revalorisation du salaire de référence

Le salaire de référence servant au calcul des prestations incapacité, invalidité sera annuellement revalorisé en fonction de l'indice d'évolution du point ARRCO aux mêmes dates d'effet.

La rente d'éducation servie par l'OCIRP est revalorisée selon une périodicité et l'indice fixés par son Conseil d'Administration.

❖ 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 1er novembre de l'année précédente ;
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

Résiliation du contrat d'adhésion

Cas et conditions de résiliation

Outre le cas de la dénonciation annuelle offert à l'Institution et à l'Adhérent, l'adhésion au contrat peut être résiliée dans le cas et dans le respect des conditions définies ci-après.

❖ Non-paiement des cotisations

En cas de défaut de paiement des cotisations par l'Adhérent, le contrat pourra être résilié.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, conformément à l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Évin), les garanties décès, sont maintenues aux Participants se trouvant, à la date de ladite résiliation ou de non-renouvellement, en incapacité temporaire de travail ou en invalidité. Ce maintien cesse dès que les prestations incapacité

temporaire de travail ou invalidité cessent elles-mêmes selon les dispositions prévues au chapitre II.

Les prestations seront calculées en fonction de la situation de famille à la date du sinistre et la revalorisation du salaire de référence défini dans la présente Notice d'Information, cessera de produire ses effets à la date de la résiliation ou de non-renouvellement.

Toutefois, si le Participant a été affilié au présent contrat, alors qu'il percevait une rente incapacité temporaire de travail ou invalidité par un précédent assureur, l'Institution versera ses prestations décès en déduisant celles éventuellement maintenues par ledit assureur.

Risque exclus

❖ **Exclusions applicables à la garantie incapacité, invalidité :**

- Les accidents et maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire de l'adhésion et ceux qui résultent de tentatives de suicide, et mutilations volontaires ;
- Les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeute, de complot, de mouvement populaire lorsque l'assuré y prend une part active ;
- Les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur, ou de radiations, provenant d'une transmutation du noyau de l'atome telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques ;
- Les conséquences de démonstration, acrobaties, compétitions, nécessitant l'utilisation d'engins à moteur.

❖ **Exclusions applicables à la garantie décès :**

- le suicide du salarié au cours de la première année de couverture ;
- le décès consécutif à des faits de guerre étrangère mettant en cause l'Etat français, dans les conditions déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- Le décès consécutif à des faits intentionnellement causés ou provoqués par le bénéficiaire.

❖ **Exclusions applicables à la garantie Rente Education :**

- le décès survenu à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation, provenant de transmutation de noyaux d'atomes ;
- les décès lorsque le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du Participant et a été condamné pour ces faits ;
- le décès survenu en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le salarié prend une part active.

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

Recours - Prescription

❖ **Recours subrogatoire**

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les prestations correspondant aux garanties Prévoyance définies dans la présente Notice d'Information à caractère indemnitaire, constituent une avance sur recours. En conséquence, la victime ou ses ayants droit subroge(nt) l'Institution, dans leur (ses) droit(s) ou action(s) contre le(s) tiers responsable(s) dans la limite des prestations versées.

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

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

❖ **Prescription**

Conformément à l'article L.932-13 du code de la Sécurité sociale, toutes les actions dérivant des opérations du contrat sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur 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'Assureur 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.

Définition des personnes à charge

❖ Garantie Décès :

Au titre de la garantie « Décès », on entend par personne à charge pour l'attribution de la majoration décès :

- les ayants droit du Participant prévus à l'article L.313-3 du Code de la Sécurité sociale.

Et, à défaut, les ayants droit qui répondent à la définition suivante :

- le conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin n'ayant pas de revenu d'activité supérieur au montant du RSA (base « couple », indépendamment du nombre d'enfant(s) à charge).
- les enfants âgés de moins de 18 ans, non-salariés, ayant la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité sociale du Participant, de son conjoint, de son Partenaire lié par un PACS ou de son concubin ;
- les enfants âgés de moins de 18 ans, non-salariés, bénéficiant d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré d'un régime de Sécurité sociale et reconnus à charge par l'Administration fiscale du Participant.
- les enfants âgés de moins de 21 ans, non-salariés, bénéficiant d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré d'un régime de Sécurité sociale et reconnus à charge par l'Administration fiscale du Participant.
- les enfants âgés de moins de 21 ans, et poursuivent des études.
- les enfants atteints d'une infirmité l'empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice et dont l'invalidité a été reconnue avant son 21^{ème} anniversaire,
- les ascendants, descendants ou collatéraux (jusqu'au 3^{ème} degré) du Participant ou ceux de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, vivant sous le toit du Participant.

❖ Garantie Rente Education :

Au titre de la garantie « Rente Education », on entend par enfant à charge :

L'enfant à charge du Participant à la date de son décès qu'il soit légitime, naturel ou adoptif, indépendamment de la législation fiscale,

- jusqu'à son 18^{ème} anniversaire, sans condition,
- jusqu'à son 25^{ème} anniversaire, s'il poursuit des études dans un établissement secondaire, supérieur ou professionnel, d'être en apprentissage ou de poursuivre une formation professionnelle en alternance.
- sans condition d'âge, s'il est atteint d'un handicap l'empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, titulaire d'une carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'Action sociale et des familles, et rattaché au foyer fiscal du salarié.

❖ Garantie Double Effet Conjoint :

Au titre de la garantie « Double Effet conjoint », on entend par enfant à charge :

L'enfant du Participant qui, à la date de son décès sont :

- à charge au sens de l'article L.313-3 du Code de la Sécurité sociale,

Et à défaut, répondent à l'une des conditions suivantes :

- âgés de moins de 18 ans, non-salariés, ayant la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité sociale du Participant, de son conjoint, de son Partenaire lié par un PACS ou de son concubin
- âgés de moins de 21 ans, non-salariés, bénéficiant d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré d'un régime de Sécurité sociale et reconnus à charge par l'administration fiscale,
- atteint d'une infirmité l'empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice et dont l'invalidité a été reconnue avant son 21^{ème} anniversaire,
- âgés de moins de 21 ans, et poursuivent des études.

Réclamations - Médiations

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

Humanis Prévoyance

Service Satisfaction Clients
303, rue Gabriel Debacq
45 777 Saran cedex

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

À 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 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 de la protection sociale, sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la protection sociale

10 rue Cambacérès – 75008 Paris

<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

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.

Contrôle de l'Institution

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

Dispositions diverses

❖ **Confidentialité**

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

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

❖ **Protection des données à caractère 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 téléphonique**

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 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'Organisme assureur de démarcher téléphoniquement le Participant si ce dernier ne s'est pas opposé auprès de l'Organisme assureur, à l'adresse mentionnée à l'article « Protection des données à caractère personnel », 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

► Déclaration des sinistres

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

L'Institution se réserve le droit de demander au Participant ou au(x) bénéficiaire(s) toute autre pièce justificative pour tenir compte notamment de sa situation particulière à la date du

sinistre (travail à temps partiel, licenciement, ...), de la nature du sinistre (accident,...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'Adhérent (majorations pour enfant à charge, ...).

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

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

Constitution des dossiers pour l'ouverture des droits à prestations en cas de ...	Décès	IAD	Double Effet Conjoint	Rente Education	Incapacité Temporaire de Travail	Invalidité	Organisme délivrant les pièces
Photocopie des bulletins de salaire correspondant au salaire de référence	X	X	X	X	X	X	Adhérent
Attestation de l'Adhérent indiquant la rémunération brute, le taux moyen des cotisations à appliquer et la rémunération nette (ou de tous les employeurs pour les Participants ayant des employeurs multiples)					X	X	Adhérent
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du Participant (et éventuellement de ceux du conjoint et assimilé ou du bénéficiaire)	X	X	X	X		X	Impôts
Certificat médical précisant la cause du décès : origine de la maladie, date et nature du décès	X		X	X			Médecin
Certificat médical précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalidité : origine de la maladie, contexte de l'accident					X	X	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage, photocopie de l'attestation des droits de la Sécurité sociale...) pour tout enfant à charge âgé de plus de 18 ans	X	X	X	X			Établissement scolaire
Extrait d'acte de décès	X		X	X			Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire	X		X	X			Mairie
Extrait d'acte de naissance établi au nom du conjoint décédé			X				Mairie
Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du Participant ou, en cas de décès, précisant que le Participant n'était pas en arrêt de travail	X	X		X	X	X	Adhérent

Constitution des dossiers pour l'ouverture des droits à prestations en cas de ...	Décès	IAD	Double Effet Conjoint	Rente Education	Incapacité Temporaire de Travail	Invalidité	Organisme délivrant les pièces
Décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	X	X			X	X	Sécurité sociale
Acte de dévolution successorale ou certificat d'hérédité	X		X				Notaire / Mairie
En cas d'accident ou de suicide, rapport de gendarmerie	X		X	X			TGI
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité		X				X	Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3 ^{ème} catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %		X					Sécurité sociale
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	X	X	X	X	X	X	Bénéficiaires
Copie intégrale du livret de famille du Participant	X	X	X	X			Mairie
RIB au nom du destinataire de la rente ou des indemnités				X	X	X	Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	X		X				Tribunal d'Instance
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture EDF, bail commun, attestation d'assurance, ...)	X		X				Organisme compétent
Imprimé de demande de prestations fourni par l'Institution dûment complété par l'Adhérent					X	X	Adhérent

► Obligations du Participant

Le Participant s'engage à informer, sans délai, l'Institution de tout changement de situation (professionnelle ou personnelle) ayant des conséquences sur les prestations versées par l'Institution et en particulier :

- ❖ la reprise de son activité professionnelle suite à un arrêt de travail,
- ❖ son inscription au Pôle Emploi,
- ❖ et le bénéfice des prestations d'un autre régime de prévoyance.

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

► Délai d'envoi des dossiers : déchéance partielle

Les demandes de prestations accompagnées des documents justificatifs visés à l'article « Déclaration des sinistres » doivent être produites à l'Institution :

- au titre du risque Incapacité Temporaire de Travail :

Au plus tard dans un délai maximum de 90 jours après la date d'arrêt de travail.

Tout retard dans cette déclaration cause un préjudice à l'Institution qui n'est pas en mesure de diligenter son contrôle médical. De ce fait, si la déclaration est faite après le délai évoqué ci-avant, sauf en cas de force majeure dont la preuve reste à la charge de l'Adhérent, les Prestations ne prennent effet qu'au lendemain de

cette déclaration après expiration de la franchise applicable.

- au titre des prestations Invalidité (y compris Invalidité Absolue et Définitive)

Dans un délai maximum de deux ans à compter de l'événement qui donne naissance à la demande de prestation (soit, selon les conditions posées à la mise en œuvre des garanties, à compter de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité, d'une rente d'incapacité permanente, du classement dans une catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale) ;

- au titre de prestations Décès, Rente Education, Double Effet Conjoint :

**- dans un délai maximum de deux ans suivant la date du décès de l'assuré si le bénéficiaire est le Participant ;
- si le bénéficiaire est distinct du Participant, dans un délai maximum de dix ans suivant la date du décès de l'assuré ou la date à laquelle le bénéficiaire en a eu connaissance, sans que ces demandes puissent être postérieures au dépôt des sommes garanties auprès de la Caisse des Dépôts et Consignation.**

En effet, au-delà du délai de dix ans courant à compter de la date de prise de connaissance du décès par l'Institution, les sommes garanties qui n'ont pas fait l'objet d'une demande de versement de prestations de la part du (des) bénéficiaire(s) sont déposés à la Caisse des Dépôts et Consignations. Les bénéficiaires en sont informés par tout moyen par l'Institution, six mois avant l'expiration du délai précité.

Ainsi, sous réserve des règles de prescription, les demandes de prestations intervenant après le dépôt par l'organisme assureur des sommes entre les mains de la Caisse des Dépôts et Consignation doivent être formulées auprès de cette dernière.

Les sommes en cas de décès non réclamés sont acquises à l'Etat à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations.

► Contrôles médicaux

Le service médical de l'Institution peut faire procéder par un médecin désigné par lui, 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 le service médical de l'Institution doivent avoir, sous peine de déchéance de

garantie et de suspension du paiement de la prestation en cours de service, un libre accès auprès du Participant en état d'incapacité ou d'invalidité, à son lieu de traitement ou à son domicile tous les jours ouvrables, afin de pouvoir constater son état de santé.

De même, le Participant doit se rendre aux convocations des médecins missionnés par le service médical de l'Institution.

Pour l'ensemble des garanties prévues dans la présente Notice d'Information, le service médical de l'Institution se réserve la possibilité de demander, dans le respect du secret médical, outre les pièces justificatives prévues pour l'ouverture des droits au bénéfice de chaque Prestation, des pièces complémentaires ou des examens permettant une juste appréciation de la situation du Participant.

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

Elles s'imposent à lui, s'il n'en a pas contesté le bien-fondé dans les trente jours suivant leur envoi, au moyen d'une attestation médicale détaillée.

Cette contestation doit être adressée au service médical de l'Institution par lettre recommandée avec avis de réception.

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

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

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

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.

ACTIVITÉS SOCIALES : 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.

À qui s'adresser

Humanis
Service social

N° Cristal 09 72 72 23 23

APPEL NON SURTAXÉ

ANNEXE 1

► Tableau des garanties

Contrat d'assurance collective régime de prévoyance GNP130000

Descriptif des garanties	Prestations en % du salaire de référence	
	Personnel Non Cadre (Salariés non affiliés à l'AGIRC)	Personnel Cadre (Salariés affiliés à l'AGIRC)
GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS		
Décès ou Invalidité Absolue et Définitive (IAD)		
Versement d'un capital égal à :		
‣ Participant célibataire, veuf, divorcé, séparé sans personne à charge	75 %	240 % TA
‣ Participant marié, lié par un PACS, concubin sans personne à charge ⁽¹⁾	100 %	320 % TA
‣ Participant avec une personne à charge ⁽¹⁾	100 %	320 % TA
‣ majoration par personne à charge supplémentaire ⁽¹⁾	25 %	80 % TA
Double effet conjoint		
En cas de décès du conjoint ou concubin ou Pacsé postérieur ou simultané au Décès ou IAD du Participant, il est versé aux enfants à charge ⁽¹⁾ , par parts égales entre eux, un capital égal à :		
100 % du capital décès		
Rente Éducation *		
En cas de décès ou de l'IAD du Participant, il est versé une rente temporaire d'éducation OCIRP à chaque enfant à charge ⁽¹⁾ au moment du décès égale à :		
	5 %	12 % TA

* rente assurée par l'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (OCIRP) – 17 rue de Marignan 75008 Paris

(1) répondant à la définition prévue dans la Notice d'Information

Descriptif des garanties	Prestations en % du salaire de référence	
	Personnel Non Cadre (Salariés non affiliés à l'AGIRC)	Personnel Cadre (Salariés affiliés à l'AGIRC)
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL		
Franchise	À l'expiration de la première période d'indemnisation à 100 % due par l'Adhérent	
- Participant ayant l'ancienneté requise pour bénéficier du maintien de salaire de l'employeur	Franchise continue de 60 jours	
- Participant n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier du maintien de salaire de l'employeur		
Indemnités journalières	100 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale ⁽²⁾	
GARANTIES EN CAS D'INVALIDITÉ		
En cas de maladie ou accident d'origine non professionnelle		
- Participant reconnu en 1 ^{ère} catégorie d'invalidité	45 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale ⁽²⁾	45 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale ⁽²⁾
- Participant reconnu en 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie d'Invalidité	100 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale ⁽²⁾	
En cas de maladie ou accident d'origine professionnelle		
- Participant reconnu en 1 ^{ère} catégorie d'invalidité	45 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale ⁽²⁾	60 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale ⁽²⁾
- Participant reconnu en incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur à 66 %	100 % sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale ⁽²⁾	

(2) Dans la limite de la règle de cumul visée à la présente Notice d'Information

Votre interlocuteur Humanis

Suivre votre contrat

Téléphone : N° CristalAPPEL NON SURTAXÉ

Adresse :

Site internet :

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 - Siège social : 29, boulevard Edgar Quinet, 75014 Paris