



Convention Collective Nationale des Missions locales et PAIO

CONDITIONS GENERALES

« REGIME DE PREVOYANCE »

(Référéncées CG-CCN MISSIONS LOCALES PAIO-PREVOYANCE 2016)

SOMMAIRE

PREMIERE PARTIE.....	3
SOUSCRIPTION AU REGIME CONVENTIONNEL	3
Article 1 – OBJET DU CONTRAT	3
Article 2 – FORMALITES D’ADHESION	3
Article 3 - PRISE D’EFFET - DUREE - RENOUVELLEMENT	4
Article 4 - PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS	4
Article 5 - OBLIGATIONS DE L’ADHERENT	5
Article 6 – AFFILIATION DES MEMBRES DU PERSONNEL.....	6
DEUXIEME PARTIE GARANTIES SOUSCRITES	8
CHAPITRE I – GARANTIES DECES	8
Article 7 - CAPITAL DECES « TOUTES CAUSES ».....	8
Article 8 – CAPITAL DECES « ACCIDENTEL »	8
Article 9 – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D’AUTONOMIE.....	8
Article 10 – BENEFICIAIRES DU CAPITAL	8
Article 11 – DOUBLE EFFET	9
Article 12 – RENTE ÉDUCATION (assurée par l’OCIRP)	9
Article 13 – RENTE DE CONJOINT (assurée par l’OCIRP).....	10
CHAPITRE II – GARANTIES ARRET DE TRAVAIL.....	10
Article 14 – MAINTIEN DE SALAIRE.....	10
Article 15 – INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL.....	11
Article 16 – INVALIDITE	12
Article 17 – REGLE DE CUMUL DES PRESTATIONS ARRET DE TRAVAIL.....	13
Article 18 - RISQUES EXCLUS.....	13
Article 18 – DEGRE ELEVE DE SOLIDARITE.....	Erreur ! Signet non défini.
TROISIEME PARTIE DISPOSITIONS GENERALES	15
Article 19 – MAINTIEN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS	15
Article 20 - COTISATIONS.....	17
Article 21 – REVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES PAR L’INSTITUTION.....	18
Article 22- EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES	19
Article 23- BASE DES PRESTATIONS.....	19
Article 24 - REVALORISATION	20

Article 25 – DEFINITION DU CONJOINT	20
Article 26 – DEFINITION DE L’ENFANT A CHARGE	21
Article 27 - RESILIATION DU CONTRAT	21
Article 28 - RECOURS - PRESCRIPTION	22
Article 29 – RECLAMATIONS – REGLEMENTS DES LITIGES	23
Article 30 - CONTROLE DE L’INSTITUTION	24
Article 31 - DISPOSITIONS DIVERSES	24
Article 32 - CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS	25
POUR MIEUX SE COMPRENDRE	30

PREMIERE PARTIE

SOUSCRIPTION AU REGIME CONVENTIONNEL

Article 1 – OBJET DU CONTRAT

Les Partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale des Missions Locales et PAIO (dénommée ci-après « la Convention collective ») ont signé un accord paritaire national en date du 21 février 2001, instaurant les garanties du régime de prévoyance obligatoire au profit des salariés de la branche.

Le présent contrat est constitué des présentes Conditions Générales ainsi que du contrat d'adhésion. Il est souscrit par la personne morale relevant de la Convention Collective Nationale des Missions Locales et PAIO, ci-après dénommée « **L'ADHERENT** », auprès des organismes co-recommandés suivant :

- **Humanis Prévoyance**, Institution de Prévoyance régie par les dispositions du titre IX du Code de la Sécurité Sociale dont le siège social est situé au 29 Boulevard Edgar Quinet, 75014 Paris, pour la couverture des risques maintien de salaire, incapacité, invalidité et capitaux décès, et
- **L'OCIRP**, 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, pour les risques rente éducation et rente de conjoint.

Ci-après dénommées **INSTITUTION**,

Il a pour objet d'instituer une opération d'assurance à adhésion obligatoire, au profit du personnel salarié cadres et non-cadres (ci-après désignés sous le terme « Participant ») de l'Adhérent.

HUMANIS PREVOYANCE est par ailleurs habilitée à gérer les garanties rente éducation et rente de conjoint assurées par l'OCIRP.

Article 2 – FORMALITES D'ADHESION

L'adhésion au régime résultant de l'accord de prévoyance du 21 février 2001 de la Convention Collective est régie par les présentes Conditions Générales.

Afin d'adhérer au régime, l'entreprise devra retourner à l'Institution le contrat d'adhésion, dûment rempli, daté et signé.

L'adhésion est acquise à l'entreprise à la date d'effet indiquée au contrat d'adhésion contresigné et retourné à l'entreprise.

Article 3 - PRISE D'EFFET - DUREE - RENOUELEMENT

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

3.2 Le présent contrat est renouvelé par tacite reconduction à chaque échéance, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties effectuée par lettre recommandée et moyennant le respect d'un délai de préavis de deux mois.

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

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

Article 4 - PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS

4.1 Pour les entreprises ayant souscrit antérieurement un contrat de prévoyance collective sous l'ancien régime

4.1.1 Pour les entreprises ayant souscrit antérieurement un contrat de prévoyance collective obligatoire auprès de l'Institution recommandé

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 recommandé, 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 par ce dernier,
- de la revalorisation de la base des garanties décès au titre du contrat de prévoyance collective antérieurement souscrit par l'entreprise auprès de l'Institution recommandé, selon les conditions prévues par ce dernier,

2/ Les titulaires de rente éducation au titre du régime conventionnel obligatoire antérieurement souscrit par l'entreprise auprès de l'Institution recommandé, bénéficient de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance antérieur, dans les conditions prévues par ce dernier.

Si le souscripteur résilie son adhésion au titre du nouveau régime, la revalorisation des prestations ne sera plus assurée au titre des anciennes conditions du contrat de prévoyance souscrit antérieurement, mais sera prise en charge par le nouvel organisme assureur.

4.1.2. Pour les entreprises ayant souscrit 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 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 aux Conditions Générales figurant en annexe de la présente Convention.
- de la revalorisation de la base des garanties Décès, selon les conditions prévues dans les Conditions Générales figurant en annexe de la présente convention.

- 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 7-1 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, bénéficiant de la revalorisation de leur rente perçue au titre du contrat de prévoyance antérieur, dans les conditions prévues dans les Conditions Générales figurant en annexe de la présente convention.

Pour ces entreprises, aucun surcoût n'est applicable.

Article 4.2 -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 aux Conditions Générales figurant en annexe de la présente convention, 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, aucun surcoût n'est applicable.

Article 5 - OBLIGATIONS DE L'ADHERENT

5.1 Obligations déclaratives et d'information

L'ADHERENT s'engage à :

1. Affilier l'ensemble de ses salariés sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion ainsi que ceux embauchés ultérieurement.

Les salariés en arrêt de travail (incapacité temporaire de travail y compris en temps partiel pour raison thérapeutique, ou invalidité) ou les bénéficiaires de rente éducation ou de rente de conjoint en cours de service à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise devront être déclarés à l'Institution au moyen du formulaire "déclaration de reprise de passif".

2. Veiller au paramétrage exhaustif de sa DSN selon la fiche paramétrage fourni par l'Institution pour son contrat de prévoyance complémentaire, si l'Adhérent entre dans le périmètre de la DSN.
3. Communiquer à l'INSTITUTION la Déclaration d'Affiliation visée ci-dessous dûment renseignée par chaque Participant, si les données nécessaires à l'affiliation et à l'enregistrement des garanties (en cas de choix d'option) ne sont pas transmises par la DSN. Cette communication doit intervenir dans un délai de trente jours :
 - soit la date d'effet du contrat,
 - soit la date de l'entrée du PARTICIPANT dans la Catégorie assurée.

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

4. Déclarer à l'INSTITUTION tout salarié qui, au cours du contrat d'adhésion, entre dans l'effectif de l'entreprise, si les données nécessaires à l'affiliation et à l'enregistrement des garanties (en cas de choix d'option) ne sont pas transmises par la DSN.

5. Communiquer à l'Institution la liste des anciens salariés bénéficiant à la date d'effet du contrat, du maintien de leurs garanties Prévoyance au titre de la Portabilité des droits.
6. Déclarer à l'INSTITUTION tout PARTICIPANT qui, au cours du contrat, quitte l'entreprise notamment suite à une démission, une rupture conventionnelle, un licenciement ou un départ en retraite en précisant la date et le motif du départ, si l'Adhérent n'entre pas dans le périmètre de la DSN. La déclaration doit être effectuée dans les 30 jours du départ de l'entreprise.
7. Déclarer à l'INSTITUTION tout PARTICIPANT dont le contrat de travail est suspendu et qui ne pourrait bénéficier de son maintien d'affiliation en application de l'article 5.
8. Déclarer trimestriellement, à l'INSTITUTION, par le biais des appels de cotisations, l'effectif et la masse salariale brute correspondant au total trimestriel des Rémunérations Brutes des PARTICIPANTS affiliés au présent contrat, ventilée par Tranche soumise à cotisations sociales, tant que ces informations ne sont pas transmises par l'Adhérent et traitées par l'Institution par flux DSN.
9. Communiquer annuellement à l'INSTITUTION, au plus tard le 31 janvier de l'année N + 1, un état nominatif annuel des salaires par voie dématérialisée, tant que ces informations ne sont pas transmises par l'Adhérent et traitées par l'Institution par flux DSN.
10. Déclarer à l'INSTITUTION, dès qu'il en a connaissance, tous les PARTICIPANTS :
 - en arrêt de travail pour lesquels il a fait diligenter une contre-visite médicale ayant entraîné une mesure de suspension de son obligation de maintien de salaire,
 - qui reprennent leur travail suite à un arrêt de travail indemnisé par l'INSTITUTION, si l'Adhérent n'entre pas dans le périmètre DSN.

5.2 Information des PARTICIPANTS

L'ADHERENT reconnaît avoir été informé par l'INSTITUTION des obligations qui lui incombent en vertu des dispositions de l'article L. 932-6 du Code de la Sécurité Sociale, en sa qualité de souscripteur d'un contrat de prévoyance collective.

Conformément à ces dispositions, l'ADHERENT s'engage à remettre à chaque PARTICIPANT la notice d'information qui lui a été communiquée par l'INSTITUTION.

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

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

Article 6 – AFFILIATION DES MEMBRES DU PERSONNEL

6.1 Conditions d'affiliation des membres du personnel

Le contrat entraîne l'affiliation, à titre obligatoire, de l'ensemble du personnel de l'ADHERENT.

On entend par ensemble du personnel :

- le personnel salarié « cadre », on entend le personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la Convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

- le personnel salarié « non-cadre », on entend le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

Les salariés affiliés au contrat, sont ci-après dénommés « Participant »

6.2 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'ADHERENT, qu'elles soient versées directement par l'ADHERENT ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

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

A l'exception des PARTICIPANTS bénéficiant d'un maintien total de salaire versé par l'ADHERENT, la Rémunération brute s'entend de la rémunération perçue au cours des 12 mois civils précédant la suspension du contrat de travail.

Si le PARTICIPANT ne compte pas 12 mois de présence à la date de suspension de son contrat de travail, le salaire annuel brut pris en compte est celui figurant au contrat de travail.

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

Le maintien des garanties donne lieu à paiement des cotisations prévues à l'article 20 excepté pour le PARTICIPANT en incapacité de travail ou en invalidité exonéré de ce paiement dans les conditions prévues à l'article 22.

DEUXIEME PARTIE

GARANTIES SOUSCRITES

CHAPITRE I – GARANTIES DECES

Article 7 - CAPITAL DECES « TOUTES CAUSES »

En cas de décès du Participant, quelle qu'en soit la cause et survenant avant la liquidation de la pension vieillesse du régime de base entraînant la rupture de son contrat de travail, il est versé en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant est précisé en annexe I des présentes Conditions Générales.

Article 8 – CAPITAL DECES « ACCIDENTEL »

En cas de décès avant la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale résultant d'une ou des suites directes d'un accident, l'Institution verse, en substitution du capital décès « toutes causes » hors accident, en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant est précisé en annexe I des présentes Conditions Générales.

Article 9 – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE

On entend par Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), le cas du Participant reconnu par l'Institution et définitivement incapable de se livrer à aucune occupation, ni aucun travail, lui procurant un gain ou profit et dont l'état de santé nécessite l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Il doit en outre être classé en invalidité de 3^{ème} catégorie par la Sécurité Sociale (article L. 341-4 du Code de la Sécurité Sociale), ou se voir reconnaître l'état de PTIA par le médecin conseil de l'Institution (pour les salariés effectuant moins de 200 heures par trimestre).

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie entraîne, dès sa reconnaissance le versement anticipé du capital décès au profit du salarié à sa demande (PTIA).

En cas de Perte Totale et Irréversible d'autonomie résultant d'un accident, le capital versé par anticipation est doublé. Ce versement met fin à la garantie décès.

Article 10 – BENEFICIAIRES DU CAPITAL

Clause Bénéficiaire contractuelle

A défaut de désignation particulière du Bénéficiaire, ou si cette désignation est devenue caduque, ou en cas de décès du ou des Bénéficiaires avant le décès du Participant, le(s) Bénéficiaire(s) des Prestations en capital dues aux articles 7 et 8 est (sont) :

- au conjoint
- à défaut aux enfants par parts égales entre eux ;
- à défaut, à ses père et mère, par parts égales entre eux ou au survivant d'entre eux,

- à défaut de tous les susnommés, le capital revient aux héritiers selon les règles de dévolution successorale.

Modalités de désignation de Bénéficiaire par le Participant

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

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

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

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie le bénéficiaire des capitaux est l'assuré.

Article 11 – DOUBLE EFFET

Le décès postérieur ou simultané du conjoint du Participant, non participant au régime de prévoyance, non remarié, entraîne le versement au profit des enfants à charge d'un capital dont le montant est précisé en annexe I des présentes Conditions Générales.

Par « conjoint non participant au régime de prévoyance », il faut entendre le conjoint qui n'exerce pas d'activité salariée dans un organisme relevant du champ d'application de la convention collective nationale des Missions Locales et PAIO.

Article 12 – RENTE ÉDUCATION (assurée par l'OCIRP)

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant, l'Institution verse à chaque enfant à charge une rente temporaire annuelle dont le montant est fixé en annexe I des présentes Conditions Générales. Le montant de la rente est forfaitaire et indépendant de l'âge de l'Enfant, la rente est dite constante.

VERSEMENT DE LA GARANTIE

Le point de départ de la prestation est fixé au 1^{er} jour du mois civil suivant le décès ou du mois qui suit la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. Le point de départ est fixé au 1^{er} jour suivant de la demande si celle-ci est présentée plus d'un an après le décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

Les rentes éducation sont versées à terme échu à la fin de chaque trimestre civil. Un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date du décès du participant et l'échéance trimestrielle suivante.

La rente d'éducation cesse d'être versée :

- à la fin du trimestre civil au cours duquel les enfants atteignent leur 18^{ème} anniversaire, lorsqu'à cet âge ils ne sont plus considérés à charge par l'Institution,
- à la fin du trimestre civil qui suit celui de la fin des études, ou de la fin de l'infirmité les privant d'exercer une activité rémunératrice,
- à la date de décès du bénéficiaire, sans arrérages pour la période écoulée depuis la dernière échéance,
- et au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel les enfants atteignent leur 25^{ème} anniversaire.

Article 13 – RENTE DE CONJOINT (assurée par l'OCIRP)

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de décès du salarié avant son départ à la retraite, une rente temporaire définie à l'annexe I des Conditions Générales est versée au profit de la personne qui a la qualité de conjoint survivant non remarié. Cette rente peut également être versée, à défaut, au concubin notoire et permanent ou à la personne avec laquelle le participant est lié par un acte civil de solidarité au moment du décès, si ce concubin ou le Pacsé répond aux conditions posées à l'article « Définition du Conjoint ».

VERSEMENT DE LA GARANTIE

Le point de départ de la prestation est fixé au 1^{er} jour du mois civil suivant le décès ou du mois qui suit la reconnaissance de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie. Le point de départ est fixé au 1^{er} jour suivant de la demande si celle-ci est présentée plus d'un an après le décès ou la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

La rente de conjoint est versée trimestriellement d'avance à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant le décès du Participant jusqu'au départ en retraite du bénéficiaire.

CHAPITRE II – GARANTIES ARRET DE TRAVAIL

Article 14 – MAINTIEN DE SALAIRE

DEFINITIONS ET CONDITIONS DE LA GARANTIE

Pour les participants ayant une ancienneté **minimum de 6 mois** dans la branche, l'Institution verse à l'Adhérent une indemnité définie en annexe I des présentes Conditions Générales.

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

L'Institution verse ses indemnités sous réserve que le Participant justifie dans les 2 jours ouvrables son incapacité par l'envoi d'un certificat médical.

MONTANT ET DUREE D'INDEMNISATION

Début de l'indemnisation

La période de versement des indemnités par l'Institution prend effet au 1^{er} jour d'arrêt de travail.

Montant et durée de l'indemnisation

Le Montant et la durée d'indemnisation sont définis en annexe I des présentes Conditions Générales.

Le Participant perçoit, à partir du 4^{ème} jour de l'arrêt de travail en cas de maladie ou d'accident de droit commun ou, à partir du 1^{er} jour d'arrêt de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, des indemnités journalières définies en annexe I des présentes Conditions Générales.

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

REGLE DE CUMUL

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

Article 15 – INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

OBJET DE LA GARANTIE

Il est versé des indemnités journalières complémentaires à celles servies par la Sécurité Sociale en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident de la vie courante ou de nature professionnelle afin de compenser la perte de salaire.

MONTANT ET DUREE DE L'INDEMNISATION

Le Montant et la durée d'indemnisation sont définis en annexe I des présentes Conditions Générales.

Le point de départ de la prestation est fonction de l'ancienneté du Participant :

- les salariés ayant plus de 6 mois d'ancienneté dans la branche

Les indemnités journalières complémentaires sont versées par l'Institution en complément à la deuxième période du « maintien de salaire » à 66,66 %, et en relais de celle-ci.

- les salariés ayant moins de 6 mois d'ancienneté dans la branche

Les salariés bénéficient du versement d'indemnités journalières complémentaires à compter du 61^{ème} jour d'arrêt de travail continu.

VERSEMENT DE LA PRESTATION

Elle est versée au fur et à mesure de la présentation des décomptes de versement en espèces de la Sécurité Sociale, et sur production des justificatifs définis dans le tableau récapitulatif des pièces à fournir. L'entreprise est dispensée de fournir les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité sociale dès lors qu'ils sont télétransmis directement par la Sécurité sociale à l'organisme assureur.

Pour les salariés n'ayant pas droit à indemnisation auprès de la Sécurité Sociale, elle est versée dès notification de l'arrêt de travail signé par le médecin traitant et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité Sociale.

La poursuite du versement de la prestation dans le temps est décidée et contrôlée par le médecin conseil de l'Institution.

CESSATION DE LA PRESTATION

Le versement des indemnités journalières complémentaires cesse :

- **le jour où la Sécurité Sociale cesse le versement des indemnités journalières**
- **le jour de la reprise du travail**
- **jusqu'au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail au jour d'entrée en jouissance :**
 - **d'une pension d'invalidité de Sécurité Sociale**
 - **d'une pension de vieillesse de Sécurité Sociale**

En tout état de cause, l'Institution se réserve le droit de faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes qu'il jugerait utiles pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du service des prestations.

Article 16 – INVALIDITE

OBJET DE LA GARANTIE

Dès la reconnaissance par la Sécurité Sociale (ou par le médecin conseil de l'Institution pour les salariés effectuant moins de 200 heures de travail par trimestre, ou n'ayant pas réglé un montant de cotisation suffisant pour ouvrir droit aux prestations de la Sécurité Sociale) de l'état d'invalidité, telle que définie à l'article L341.4 du code de la Sécurité Sociale, l'Institution verse une rente complémentaire à celle servie par la Sécurité Sociale afin de compenser la perte de salaire.

MONTANT ET DUREE DE L'INDEMNISATION

Le Montant et la durée d'indemnisation sont définis en annexe I des présentes Conditions Générales

VERSEMENT DE LA PRESTATION

La rente est versée à compter de la date de reconnaissance de l'état d'invalidité par la Sécurité Sociale, ou par le médecin conseil de l'Institution pour les salariés effectuant moins de 200 heures de travail par trimestre, ou n'ayant pas réglé un montant de cotisation suffisant pour ouvrir droit aux prestations de la Sécurité Sociale.

Elle est versée trimestriellement à terme échu, ou, le cas échéant, selon la même périodicité que le versement par la Sécurité Sociale des pensions d'invalidité.

CESSATION DE LA PRESTATION

Le versement de la rente cesse, au plus tard :

- **au jour de l'arrêt du versement de la prestation servie par la Sécurité Sociale,**
 - **au jour de l'entrée en jouissance de la pension de vieillesse allouée en cas d'incapacité au travail.**
- Pour les salariés n'ayant pas droit à indemnisation auprès de la Sécurité Sociale, la poursuite du versement de la prestation est décidée par le médecin conseil de l'Institution.**

En tout état de cause, l'Institution se réserve le droit de faire procéder aux visites médicales et contrôles qu'il jugerait utiles. Le comité paritaire de surveillance et d'interprétation sera consulté par l'Institution sur l'ouverture ou la poursuite du service des prestations.

Article 17 – REGLE DE CUMUL DES PRESTATIONS ARRET DE TRAVAIL

Le total des prestations versées par la Sécurité sociale, l'Institution ou tout autre Institution ainsi que, notamment, un éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement (tel les prestations du régime d'Assurance Chômage), ne peut excéder le salaire net que le participant aurait perçu en activité.

En cas de dépassement, la prestation servie par l'Institution, pourra être réduite en conséquence.

Le complément de prestation accordé par la Sécurité Sociale, au titre de l'assistance d'une tierce personne, n'entre pas dans ce calcul.

Article 18 - RISQUES EXCLUS

- **Sont exclus de la garantie décès, les conséquences :**

- 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.

- **Sont exclus de la garantie décès accidentel, les conséquences :**

- de faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré ou le bénéficiaire.
- de la pratique de tous sports aériens et sport de compétition nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur.

- **Sont exclus des garanties incapacité-invalidité, les conséquences :**

- De guerre civile et étrangère, d'attentat, d'émeute, d'insurrection, d'acte de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroule ces événements et quels que soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active.
- De la participation volontaire et violente de l'assuré à des rassemblements, manifestation sur la voie publique, à des mouvements populaires.
- 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 accidents et maladies consécutifs à la pratique de tous sports aériens et sports de compétition nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur.

- **Sont exclus des garanties Rente éducation et Rente de conjoint :**

- 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.
- Le décès lorsque le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du participant et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive.
- Le décès survenu en cas de guerre civile ou étrangère, dès lors que le salarié y 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.

Article 18 – DEGRE ELEVE DE SOLIDARITE

Votre Convention collective institue un fonds de solidarité permettant notamment la mise en œuvre de prestations à caractère non directement contributif présentant un degré élevé de solidarité consacrées à des actions de prévention et d'accompagnement individuel et collectif, et ce afin de satisfaire aux dispositions de l'article L.912-1 I du code de la Sécurité sociale. Ces actions sont définies dans le règlement du fonds de solidarité.

Le financement des prestations servies par le fonds de solidarité est fixé conformément aux dispositions de l'Avenant 57 du 17 décembre 2015 à 2 % sur les cotisations versées par les entreprises entrant dans le champ d'application de l'accord.

TROISIEME PARTIE

DISPOSITIONS GENERALES

Article 19 – MAINTIEN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

19.1 Maintien des garanties prévoyance au titre de la « portabilité des droits »

CONDITIONS AU MAINTIEN DE L’AFFILIATION

Sous réserve pour le salarié (dénommé ci-après « 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’entreprise (dénommée ci-après « 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, excepté si le contrat prévoit une durée de maintien de garanties à titre gratuit supérieure.**

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, quelle qu’en soit la cause.

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 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.

Si le contrat comporte une 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.

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 90 jours continus pour le participant bénéficiant du maintien de sa couverture Prévoyance.

Le participant peut modifier ses garanties selon les mêmes conditions et modalités que pendant sa période d'activité, telles que définies au contrat (cas de régime à options).

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'Organisme Assureur.

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.

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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat, 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.

19.3 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 deuxième partie des présentes Conditions Générales.

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 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 à l'article 24 continue de produire ses effets tant que le contrat ou l'avenant d'adhésion reste en vigueur.

19.4 Sort de la Garantie Décès en cas de cessation de l'affiliation du PARTICIPANT

Sous réserve des dispositions de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de rupture du contrat de travail du PARTICIPANT ou d'évolution dans une autre Catégorie que celle figurant au Contrat d'adhésion, la couverture Décès cesse d'être garantie par l'INSTITUTION : ceci sans préjudice des stipulations de l'article 22 concernant l'exonération de cotisation et le maintien des garanties.

Article 20 - COTISATIONS

20.1 Assiette et montant des cotisations

Les cotisations annuelles sont fixées en fonction, notamment, des garanties souscrites et compte tenu des dispositions réglementaires en vigueur. Elles sont assises sur l'ensemble de la masse salariale brute des personnels cadre et non-cadre, quelle que soit l'ancienneté ou le nombre d'heures de travail effectuées.

La cotisation est exprimée en fonction des Tranches de Rémunération brute A, B et C soumises à cotisations.

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

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

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

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

20.2 Paiement des cotisations

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

20.2.2 L'ADHERENT est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations vis-à-vis de l'INSTITUTION. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'INSTITUTION, aux différentes échéances prévues.

Les cotisations sont dues dès le 1^{er} jour de l'affiliation.

La répartition du coût des cotisations entre l'Adhérent et les participants est fixée par la Convention collective. Toutefois, l'Adhérent est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations vis-à-vis de l'Institution. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'Institution, aux différentes échéances prévues.

Sur la base de l'état nominatif annuel des salaires visé à l'article 5 et communiqué par l'Adhérent à l'Institution, cette dernière procède aux ajustements de cotisations éventuellement nécessaires au cours du 1^{er} semestre de l'année suivante.

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

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

A défaut de paiement d'une seule des cotisations dans les dix jours de son échéance, les garanties peuvent être suspendues trente jours après l'envoi d'une mise en demeure adressée par l'Institution, par lettre recommandée avec avis de réception, à l'Adhérent. Lorsque la cotisation annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de cotisation, produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée. A défaut de paiement des cotisations dues après l'expiration d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi de la mise en demeure, le cachet de la poste faisant foi, l'Institution pourra résilier l'adhésion sans préjudice de la faculté de poursuivre en justice le recouvrement des sommes qui lui sont dues y compris les majorations de retard mentionnées précédemment.

L'Institution se réserve le droit d'informer directement les Participants de la défaillance de l'Adhérent.

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

Article 21 – REVISION DES COTISATIONS ET/OU DES GARANTIES PAR L'INSTITUTION

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

Les parties excluent l'application de l'article 1195 du code civil dans sa rédaction issue de l'ordonnance N° 2016-131 du 10 février 2016. Elles conviennent d'appliquer exclusivement les dispositions figurant ci-après aux articles 21.1 et 21.2.

21.1 Modifications du régime conventionnel

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

21.2 Modifications du cadre législatif et/ou réglementaire

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

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

Article 22- EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES

22.1 Exonération des cotisations

L'INSTITUTION exonère l'ADHERENT du paiement des cotisations afférentes aux garanties Décès, Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, pour le PARTICIPANT en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité dès le premier versement des Prestations correspondant aux garanties Incapacité Temporaire de Travail ou Invalidité par l'INSTITUTION si ces garanties ont été souscrites.

L'exonération est :

- totale s'il ne perçoit aucun salaire et s'il reste au moins un PARTICIPANT actif cotisant chez l'ADHERENT,
- ou bien partielle, les cotisations étant alors proportionnelles aux Rémunérations brutes annuelles effectivement perçues du fait de l'activité réduite du PARTICIPANT en Incapacité Temporaire de Travail ou en Invalidité.

22.2 Maintien des garanties

Le Participant bénéficiant de l'exonération des cotisations visées à l'article 20 bénéficie du maintien de l'ensemble des garanties souscrites :

- pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, dans les conditions en vigueur à la date d'arrêt de travail ou à la date d'effet du contrat pour les PARTICIPANTS faisant l'objet d'une reprise de passif et ne bénéficiant pas d'un contrat de prévoyance antérieur,
- pour les garanties Décès, dans les conditions en vigueur à la date du décès.

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

L'exonération et le maintien des garanties cessent :

- dans les cas de cessation des Prestations Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité tels que prévus aux articles 15 et 16.
- en cas de résiliation du contrat d'adhésion.

Article 23- BASE DES PRESTATIONS

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est :

- **Pour la garantie décès et perte totale et définitive d'autonomie** : total des rémunérations brutes y compris les primes et gratifications (13^{ème} mois ou prime annuelle) ayant servi de base au calcul des cotisations sociales et perçues au cours des 12 mois précédant le décès.

Si le salarié n'a pas d'ancienneté des 12 mois, le salaire de référence, pour le calcul des prestations, est reconstitué sur une base annuelle en se référant à la période effective d'emploi précédant le décès.

- **Pour la garantie incapacité-invalidité** : total des rémunérations nettes y compris les primes et gratifications (13^{ème} mois ou prime annuelle) ayant servi de base au calcul des cotisations sociales et perçues au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail.

Si le salarié n'a pas l'ancienneté des 12 mois, le salaire de référence, pour le calcul des prestations, est

reconstitué sur une base annuelle en se référant à la période effective d'emploi précédant l'arrêt de travail.

- **Garantie Maintien de salaire** : Total des rémunérations brutes, y compris les primes et gratifications (13^{ème} mois ou prime annuelle) ayant servi de base au calcul des cotisations sociales et perçues au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail. Si le salarié n'a pas l'ancienneté des 12 mois, le salaire de référence est reconstitué sur une base annuelle en se référant à la période effective de l'emploi précédant l'arrêt de travail, en tenant compte de tous les éléments annuels de rémunération (primes éventuelles incluses).

Article 24 - REVALORISATION

La revalorisation des prestations est effectuée en fonction de l'évolution :

- du point OCIRP pour les garanties assurées par l'OCIRP (le montant de celui-ci fait l'objet d'une délibération du Conseil d'Administration de l'OCIRP),

- du point IRCANTEC pour les garanties assurées par Humanis Prévoyance et ce dans la limite des ressources du fond de revalorisation (hors garantie Maintien de salaire). Il n'est pas procédé à de nouvelles revalorisations à compter de la date de résiliation de l'adhésion de l'entreprise.

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 aux présentes Conditions Générales. 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

Article 25 – DEFINITION DU CONJOINT

Pour l'application du présent contrat, on entend par conjoint :

- l'époux ou l'épouse du salarié, non divorcé(e) par un jugement définitif, non séparé de corps,
- les concubins dès lors que le ou la salarié(e) et son concubin sont célibataires ou veufs ou divorcés, et aux conditions suivantes :

- Par la preuve de deux ans de vie commune avant le décès, ou,
- Qu'un enfant reconnu des deux concubins soit né de leur union ou adopté conjointement par eux.

- les personnes liées par un Pacte Civil de Solidarité dès lors que le ou la salarié(e) et la personne avec laquelle il ou elle est lié(e) par un PACS sont célibataires ou veufs ou divorcés, et :

- Que le contrat de PACS ait été conclu au moins 2 ans avant la date du décès, ou,
- Qu'un enfant reconnu par les deux compagnons né de leur union ou adopté conjointement par eux.

Article 26 – DEFINITION DE L'ENFANT A CHARGE

Pour l'application du présent contrat, on entend par enfant à charge :

Indépendamment de la position fiscale, l'enfant du salarié ou de son conjoint ou concubin, qu'il soit légitime, naturel, adoptif ou reconnu :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire sans condition,
- jusqu'à leur 25^{ème} anniversaire, s'il est étudiant, apprenti, sous les drapeaux au titre du service national, demandeur d'emploi inscrit à l'ANPE et non indemnisé par le régime d'assurance chômage,
- sans limitation de durée en cas d'invalidité, avant son 21^{ème} anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de Sécurité Sociale, justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé et qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile.

Article 27 - RESILIATION DU CONTRAT

Outre le cas de la dénonciation annuelle décrite à l'article 3 et la résiliation intervenant à l'occasion de la modification du présent contrat, le contrat peut être résilié dans les cas et dans le respect des conditions définies ci-après.

27.1 Non-paiement des cotisations

En cas de défaut de paiement des cotisations par l'ADHERENT, le contrat pourra être résilié selon les conditions définies à l'article 20.2.

27.2 Fausse déclaration

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

Les cotisations demeurent acquises à l'INSTITUTION et les Prestations versées feront l'objet d'un remboursement par le PARTICIPANT.

27.4 Effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat

27.4.1 Vis-à-vis de l'ADHERENT

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

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

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

27.4.2 Vis-à-vis du PARTICIPANT

La résiliation ou le non-renouvellement du contrat 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 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'Institution est de la responsabilité exclusive de l'ADHERENT qui doit donc la négocier auprès de son nouvel assureur.

L'INSTITUTION ne saurait être responsable du manquement de l'ADHERENT à cette obligation légale.

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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du présent contrat, conformément à l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (loi Evin), les garanties Décès, à l'exception de la garantie Double Effet Conjoint, 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 aux articles 15 et 16.

Les Prestations seront calculées en fonction de la situation de famille à la date du Sinistre et la revalorisation de la Base des Prestations prévue à l'article 23, cessera de produire ses effets à la date de la résiliation ou de non-renouvellement du contrat.

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.

Article 28 - RECOURS - PRESCRIPTION

28.1 Recours subrogatoire

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les Prestations correspondantes aux garanties Prévoyance définies dans la 2ème partie des présentes Conditions Générales à caractère indemnitaire, constituent une avance sur recours. En conséquence, la victime ou ses ayants droit subroge(nt) l'INSTITUTION, dans leur (ses) droit(s) ou action(s) contre le(s) tiers responsable(s) dans la limite des Prestations versées.

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

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

28.2 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 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.

Article 29 – RECLAMATIONS – REGLEMENTS DES LITIGES

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

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

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'INSTITUTION et après épuisement des voies de recours internes, l'ADHERENT ou les Bénéficiaires, ou avec l'accord de ceux-ci, l'INSTITUTION, peuvent saisir le Médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent :

Médiateur de la Protection sociale du CTIP
10 rue Cambacérès – 75008 PARIS
Tél : 01 42 66 68 49
www.ctip.asso.fr
mediateur@ctip.fr

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet.

Article 30 - CONTROLE DE L'INSTITUTION

L'INSTITUTION est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel - 4 place de Budapest – 75436 PARIS Cedex 09

Article 31 - DISPOSITIONS DIVERSES

31.1 Confidentialité

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

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

31.2 Protection des données à caractère personnel

Conformément à la réglementation en vigueur, et en particulier au règlement général sur la protection des données n°2016/679 du 27 avril 2016, les informations communiquées sont traitées par l'organisme assureur, responsable de traitement, ou l'organisme gestionnaire par délégation.

Ces traitements sont nécessaires aux fins de la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et peuvent également être réalisés aux fins d'opérations relatives à la gestion des clients et à la prospection commerciale. De plus, ces traitements sont mis en œuvre en vue de l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur, y compris la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la lutte contre la fraude.

Les destinataires de ces données sont, dans le strict cadre des finalités précitées, les personnels habilités du responsable de traitement ou de l'organisme gestionnaire par délégation, ainsi que notamment ses prestataires, sous-traitants éventuels et partenaires, y compris les réassureurs, les coassureurs et s'il y a lieu les intermédiaires d'assurance.

En cas de conclusion d'un contrat, les données sont conservées conformément aux durées de prescriptions légales attachées au contrat d'assurance. En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé peuvent être conservées pendant une durée maximale de 5 ans à compter de leur collecte à des fins probatoires. S'agissant des autres données et notamment en matière de prospection commerciale, les données peuvent être conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact émanant de l'Assuré (demande de renseignements ou de documentation, par exemple). Vous trouverez l'ensemble des durées de conservation de vos données sur le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

L'Assuré peut demander l'accès, la rectification, l'effacement des données personnelles ainsi que limiter ou s'opposer au traitement en écrivant aux services du Délégué à la Protection des Données (DPO) aux coordonnées suivantes : protection-donneespersonnelles@humanis.com ou à Groupe HUMANIS – cellule Protection des données personnelles - 141, Rue Paul Vaillant Couturier - 92246 MALAKOFF Cedex. L'Assuré peut également demander la portabilité des données fournies lorsqu'elles sont nécessaires au contrat ou lorsque son consentement était requis. Nous pouvons demander au ASSURÉ de fournir un justificatif d'identité pour confirmer son identité avant de répondre à la demande.

Pour en savoir plus, consultez le site internet du groupe HUMANIS à l'adresse URL suivante : <https://humanis.com/groupe/cnil-en-savoir-plus/>.

En tout état de cause, il vous est possible de saisir directement la CNIL à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

31.3 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'Institution 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.

Article 32 - CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

32.1 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 A PRESTATIONS EN CAS DE ...	Décès	PTIA	Double effet Conjoint	Rente éducation	Rente de Conjoint	Incapacité temporaire	Incapacité	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant à la base des Prestations (lorsque les Prestations versées sont exprimées en % de la base des Prestations)	X	X	X	X	X	X	X	ADHERENT
Attestation de l'ADHERENT 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	ADHERENT
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		X	Impôts
Certificat médical précisant la cause du Décès : origine de la maladie, date et nature du décès	X		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	X			Établissement Scolaire
Extrait d'acte de décès	X		X	X	X			Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque Bénéficiaire	X		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	X	ADHERENT
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	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						MDPH
Copie de la pièce d'identité du Bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport...)	X	X	X	X	X	X	X	Bénéficiaires
Copie intégrale du livret de famille du PARTICIPANT	X	X	X	X	X			Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités				X	X	X	X	Banque

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...	Décès	PTIA	Double effet Conjoint	Rente éducation	Rente de Conjoint	Incapacité temporaire	Incapacité	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	X		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		X			Organisme compétent
Imprimé de demande de Prestations fourni par l'INSTITUTION dûment complété par l'ADHERENT						X	X	ADHERENT

32.2 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.

Par ailleurs, dans le cas d'un Sinistre Incapacité Temporaire de Travail, si le PARTICIPANT perçoit un salaire de l'ADHERENT et d'autres employeurs, le PARTICIPANT doit communiquer à l'INSTITUTION le montant exact de la Rémunération brute qu'il perçoit de ses autres employeurs.

A défaut, l'INSTITUTION se réserve le droit de suspendre ses Prestations.

32.3 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 Perte totale et irréversible d'autonomie)

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, Rente conjoint, 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'Institution 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.

32.4 Contrôles médicaux

L'INSTITUTION peut faire procéder par un médecin désigné par elle, au contrôle médical du PARTICIPANT qui formule des demandes ou bénéficie de Prestations au titre des garanties prévues au contrat, lorsque ces Prestations sont liées à l'état de santé.

A toute époque, les médecins missionnés par 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 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 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 qu'elle 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 l'INSTITUTION choisissent un médecin tiers pour les départager.

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

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

En sus de ce contrôle mené à l'initiative de l'INSTITUTION, l'ADHERENT donne mandat à l'INSTITUTION pour diligenter en son nom et pour son compte 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'ADHERENT.

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.

POUR MIEUX SE COMPRENDRE

Accident : Effet soudain, violent et involontaire d'une cause extérieure provoquant sur la personne physique du PARTICIPANT une atteinte ou lésion corporelle.

Acte authentique : Acte établi par un officier public et signé devant lui par toutes les parties à l'acte.

Acte sous signature privée : Acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par tous les participants à cet acte.

ADHERENT : Personne morale souscriptrice du présent contrat.

Bénéficiaire : Personne physique qui recevra la Prestation due par l'INSTITUTION en cas de réalisation d'un Risque garanti au présent contrat.

DSN : La déclaration sociale nominative vise à remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles adressées par les employeurs à des administrations et organismes de protection sociale. Elle repose sur la transmission unique mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et de signalements d'évènements.

Garantie : Engagement de l'assureur de verser une Prestation si le PARTICIPANT ou, le cas échéant, ses ayants droit sont victimes d'un Sinistre.

Partenaire lié par un PACS : Personne liée au PARTICIPANT par un Pacte Civil de Solidarité.

PARTICIPANT : Personne physique travaillant pour le compte de l'ADHERENT et affiliée au contrat.

Plafond de la Sécurité Sociale : Plafond servant de base au calcul des cotisations de Sécurité Sociale et prévu aux articles L. 241-3 et D. 242-17 du Code de la Sécurité Sociale et modifié chaque année par arrêté.

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

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

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

Risque : Événement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du PARTICIPANT ou du Bénéficiaire.

Sinistre : Réalisation du Risque.

Tranches soumises à cotisations sociales :

- Tranche A : fraction de la Rémunération brute annuelle au plus égale au Plafond annuel de la Sécurité Sociale.
- Tranche B : fraction de la Rémunération brute annuelle comprise entre le Plafond annuel de la Sécurité Sociale et quatre fois celui-ci.
- Tranche C : fraction de la Rémunération brute annuelle comprise entre quatre fois le Plafond annuel de la Sécurité Sociale et huit fois celui-ci.

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES MISSIONS LOCALES ET PAIO

CCN025000/10 – CCN025000/20 – CCN025030/10 – CCN025030/20

ANNEXE I – GARANTIES

Descriptif des garanties		Prestations en % salaire de référence
GARANTIES EN CAS DE DECES		
CAPITAL DECES « TOUTES CAUSES » - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) Versement d'un capital égal à : <ul style="list-style-type: none"> • Quelle que soit la situation de famille : 		200 % du salaire Brut
CAPITAL DECES « ACCIDENTEL » - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) « ACCIDENTEL » Versement d'un capital égal à : <ul style="list-style-type: none"> • Quelle que soit la situation de famille : 		400 % du salaire Brut
DOUBLE EFFET En cas de décès postérieur ou simultané à celui du Participant, du conjoint non participant au régime, non remarié, il est versé au(x) enfant(s) à charge un capital égal à :		200 % du salaire Brut
RENTE EDUCATION (assurée par l'OCIRP⁽¹⁾) En cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du salarié, il est versé une rente temporaire d'éducation à chaque enfant à charge, d'un montant égal à :		4 fois le SMIC mensuel brut
RENTE DE CONJOINT (ASSURE PAR L'OCIRP⁽¹⁾) En cas de décès avant le départ à la retraite du Participant, il est versé au conjoint survivant, jusqu'à son départ en retraite une rente d'un montant égal à :		10 % du salaire annuel brut
GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE⁽²⁾ (Pour les salariés ayant au moins 6 mois d'ancienneté)		
<u>Ancienneté</u>	<u>Durée de la période de couverture</u>	Prestations En % salaire de référence
<u>Montant 1^{ère} période</u>		
≥ 6 mois ≥ 5 ans et 6 mois ≥ 10 ans et 6 mois ≥ 15 ans et 6 mois ≥ 20 ans et 6 mois ≥ 25 ans et 6 mois ≥ 30 ans et 6 mois	30 jours 40 jours 50 jours 60 jours 70 jours 80 jours 90 jours	90 % du salaire Brut

Montant 2^{ème} période		
<p>≥ 6 mois</p> <p>≥ 5 ans et 6 mois</p> <p>≥ 10 ans et 6 mois</p> <p>≥ 15 ans et 6 mois</p> <p>≥ 20 ans et 6 mois</p> <p>≥ 25 ans et 6 mois</p> <p>≥ 30 ans et 6 mois</p>	<p>30 jours</p> <p>40 jours</p> <p>50 jours</p> <p>60 jours</p> <p>70 jours</p> <p>80 jours</p> <p>90 jours</p>	<p>66,66 % du salaire Brut</p>
<p><u>Début de l'indemnisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • En cas de maladie ou accident de la vie courante • En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle 		<p>A compter du 4^{ème} jour d'arrêt de travail</p> <p>A compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail</p>
GARANTIES EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL⁽³⁾		
<p><u>Début et durée de l'indemnisation</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour les salariés ayant plus de 6 mois d'ancienneté dans la branche • Pour les salariés ayant moins de 6 mois d'ancienneté dans la branche 		<p>En complément de la deuxième période de la garantie « maintien de salaire » et en relais de celle-ci</p> <p>A compter du 61^{ème} jour d'arrêt de travail continu</p>
<p><u>Indemnités journalières⁴</u></p>		<p>85⁵ % du salaire net</p>
GARANTIES EN CAS D'INVALIDITE ET INCAPACITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE⁽³⁾		
<ul style="list-style-type: none"> • Rente d'invalidité 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, 		<p>95⁵ % du salaire net</p>

(1) Rente assurée par l'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (OCIRP) – 17 rue de Marignan – CS 50 003-75008 PARIS

(2) Tous les montants exprimés en pourcentage s'entendent déduction faite des indemnités journalières brutes allouées par la Sécurité sociale. Celles-ci sont reconstituées de manière théorique pour les salariés ne bénéficiant pas des prestations en espèces de la Sécurité Sociale. Seule la différence entre 90% et 66,66% de la rémunération brute et le montant des prestations théoriques de la Sécurité Sociale est alors perçue. Les jours indemnisés sont les jours calendaires.

(3) dans la limite de la règle de cumul visée dans les présentes Conditions Générales.

(4) Conformément à l'article IV -2-4-4 de la Convention collective nationale des Missions locales et PAIO, le montant de la rente temporaire de la garantie « incapacité » est fixé à 90 % du salaire net annuel de référence. L'employeur doit prendre à sa charge 5 % du salaire net à payer de référence, les 85 % restants étant pris en charge par l'Institution au titre du contrat.

(5) Les montants exprimés en pourcentage s'entendent déduction faite des indemnités journalières brutes allouées par la Sécurité sociale.