



CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES PERSONNELS PACT-ARIM

NOTICE D'INFORMATION

REGIME DE PREVOYANCE CONVENTIONNEL

GARANTIES PREVOYANCE

(Référencées NI- CCN Pact-Arim - PREV – janvier 2016)

IMPORTANT

**DOCUMENT A REMETTRE
A VOTRE EMPLOYEUR**

Je soussigné(é), _____

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

**A _____ le _____
Signature**

PREAMBULE

Les partenaires sociaux de la Convention collective nationale des Personnels PACT-ARIM (dénommée ci-après "la Convention collective") ont signé un accord paritaire national en date du 14 décembre 1990 modifié par l'avenant du 24 novembre 2015, instaurant 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 Personnels PACT-ARIM, adhère au contrat d'assurance collective du régime de prévoyance mis en œuvre par Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, dont le siège social est à PARIS (75014) 29 Boulevard Edgar Quinet, ci-après dénommée « l'Institution »

Humanis Prévoyance est par ailleurs habilitée à gérer la garantie rente éducation et la garantie rente de conjoint assurées par l'OCIRP, Organisme Commun des Institution de Rente et de Prévoyance - Union d'institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, en application de la Convention collective dont le siège social est à PARIS (75008) 17 Rue de Marignan.

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

MODALITES D’AFFILIATION

L'Adhérent s'engage à affilier l'ensemble des salariés sous contrat de travail à la date d'effet du contrat d'adhésion, ainsi que les salariés embauchés ultérieurement.

On entend par ensemble des salariés :

- les salariés cadres soit les salariés relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947,
- ainsi que les salariés non cadres soit les salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947.

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.

PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS

Reprise des risques en cours existants au 31 décembre 2015

Les prestations existantes au 31 décembre 2015 restent gérées par l'ancien accord. Toutefois, elles peuvent être revalorisées sous certaines conditions, et tant que le nouveau régime de branche est en vigueur :

- La reprise des risques en cours attachés à un souscripteur cotisant sous l'ancien régime de prévoyance, et souscrivant aux présentes conditions générales, les prestations seront revalorisées sur l'ancien accord tant que l'entreprise est présente sur le nouvel accord.
Si le souscripteur résilie son adhésion au titre du nouvel accord, la revalorisation des prestations ne sera plus assurée au titre de l'ancien accord, mais sera prise en charge par le Humanis Prévoyance.
- La reprise des risques en cours attachés à un souscripteur cotisant sous l'ancien régime de prévoyance, et n'ayant pas souscrit le présent contrat, les prestations ne seront pas revalorisées.

La reprise des risques en cours attachés à un souscripteur, ayant fait l'objet d'une liquidation judiciaire sous l'ancien régime de Prévoyance, les prestations en cours seront revalorisées selon les conditions et au titre de l'ancien régime.

Reprise des risques en cours à compter du 1er janvier 2016

- Pour les souscripteurs n'ayant pas souscrit de contrat de prévoyance collectif sous l'ancien régime, les personnes en arrêt de travail à la date d'effet du présent contrat et dont le contrat de travail est toujours en cours à cette date, bénéficient des garanties prévues au présent contrat dès sa date d'effet, y compris en cas de changements d'état médical,

Le changement médical s'entend :

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

- Pour les souscripteurs ayant souscrit un contrat de prévoyance sous l'ancien régime de prévoyance, les revalorisations des prestations en cours, ainsi que les changements d'état médical seront à la charge de Humanis Prévoyance.

Reprise des risques en cours existant sur le nouveau régime pour un souscripteur qui résilie son adhésion avant la fin de la période quinquennale

Si le souscripteur, ayant souscrit un contrat sous l'ancien régime, n'adhère pas au nouveau régime conventionnel, la résiliation de son adhésion entraîne la cessation des revalorisations, qui restent figées à la valeur atteinte à la date de résiliation.

Si le souscripteur adhère au régime conventionnel, les prestations continueront à être revalorisées, y compris la reprise des en cours antérieurs au 1er janvier 2016 par l'ancien assureur recommandé.

GARANTIES

GARANTIES DECES

Quel est l'objet de ces garanties ?

CAPITAL DECES « TOUTES CAUSES »

En cas de décès d'un Participant, quelle qu'en soit la cause, l'Institution verse en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant est précisé en annexe I de la présente notice d'information.

CAPITAL DECES « ACCIDENTEL »

En cas de décès accidentel du Participant cadre relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947, l'Institution verse en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital dont le montant est précisé en annexe I de la présente notice d'information.

Ce capital est versé à condition :

- que le décès soit consécutif à un Accident du Participant,
- que le décès survienne dans un délai maximum d'un an après la date de l'Accident, des suites des blessures ou lésions constatées à cette occasion,
- et que le contrat soit toujours en vigueur à la date du décès, excepté si le Participant est indemnisé au titre de l'incapacité temporaire de travail ou de l'invalidité lors de la résiliation du contrat.

La preuve de la relation directe entre l'Accident et le décès ainsi que la preuve de la nature de l'Accident incombent au(x) Bénéficiaire(s) du capital.

L'accident s'entend de toute atteinte ou lésion corporelle, non intentionnelle de la part du Participant, provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure.

INVALIDITE PERMANENTE ET ABSOLUE

On entend par Invalidité Permanente et Absolue (IPA) le cas du Participant reconnu par l'Institution et définitivement incapable de se livrer à aucune occupation, ni aucun travail, lui procurant 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 attribuer, en cas d'accident de travail, une rente correspondant à un taux de 100% résultant du barème accidents du travail, et bénéficié de la majoration pour l'assistance d'une tierce personne (article L. 434-2 du Code de la Sécurité Sociale).

En cas d'Invalidité Permanente et Absolue du Participant, reconnue par l'Institution, celle-ci lui verse sur demande du Participant, le Capital Décès « Toutes Causes », sous réserve que le contrat d'adhésion soit toujours en vigueur à la date de l'Invalidité absolue et définitive, excepté s'il se trouve dans la situation visée à l'article « Sort de la Garantie Décès en cas de cessation de l'affiliation du Participant ».

Le capital est versé à compter de la consolidation de l'Invalidité Permanente et Absolue du Participant.

Ce versement met fin à la garantie Capital Décès « Toutes Causes ».

Le Participant est le seul bénéficiaire.

DOUBLE EFFET CONJOINT

En cas de décès du conjoint non remarié, postérieurement ou simultanément au décès du Participant, et avant la liquidation de sa pension vieillesse, il est versé aux enfants restant à charge au moment de son décès un capital dont le montant est précisé en annexe I de la présente notice d'information.

Pour l'application de la garantie sus mentionnée est assimilé au conjoint :

- d'une part, le concubin sous réserve que les deux personnes vivant en concubinage ne soient pas mariées, qu'elles vivent sous le même toit et que le concubinage soit notoire et permanent à savoir qu'un enfant reconnu des deux parents est né de l'union, à défaut, qu'il peut être prouvé une période de deux ans de vie commune,
- d'autre part, le partenaire auquel le Participant est lié par un pacte civil de solidarité.

FRAIS D'OBSEQUES

En cas de décès du Participant avant son départ à la retraite, il est versé, à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques une indemnité dont le montant est fixée en annexe I de la présente notice d'information.

Cette indemnité peut également être versée au Participant, sur présentation des justificatifs, en cas de décès d'une personne qui a la qualité de conjoint survivant non remarié, de concubin notoire et permanent ou à la personne avec laquelle le Participant est lié par un Pacte Civil de Solidarité, et à la condition que :

- le Participant marié soit non divorcé par un jugement définitif.
- Le Participant concubin soit célibataire, veuf ou divorcé et qu'il apporte la preuve de deux ans de vie commune avant le décès, ou, qu'un enfant reconnu par les deux parents est né de leur relation ou a été adopté conjointement par eux,
- Le Participant lié par un Pacte Civil de Solidarité soit célibataire, veuf ou divorcé et qu'il apporte la preuve de la conclusion du contrat de PACS au moins deux ans avant la date du décès, ou, qu'un enfant reconnu par les deux parents est né de leur relation ou a été adopté conjointement par eux.

RENTE EDUCATION - RENTE DE CONJOINT (assurées par l'OCIRP)

Ces garanties sont assurées par l'OCIRP, Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance, dont HUMANIS PREVOYANCE est membre. L'OCIRP est seul responsable de la bonne fin des prestations vis-à-vis des Participants, des bénéficiaires et des ayants droit.

DEFINITION DE LA PRESTATION

➤ **Rente Education**

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 enfants à charge » une rente annuelle temporaire dont le montant annuel est fixé en annexe I de la présente notice d'information.

La rente est versée sans limitation de durée au bénéficiaire lorsque l'enfant à charge au moment du décès du Participant est, avant la limite de versement de la rente éducation prévue par la garantie, reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou est titulaire de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du code de l'action sociale et de la famille.

La rente cesse alors d'être versée à la date à laquelle le bénéficiaire n'est plus reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou ne bénéficie plus de l'allocation d'adulte handicapé ou n'est plus titulaire de la carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du code de l'action sociale et de la famille.

En tout état de cause, les enfants répondant à la définition de l'article « définition des enfants à charge » et aux conditions ci-dessus doivent obligatoirement être également à la charge du Participant bénéficiaire.

➤ **Rente de conjoint**

Lors du décès du salarié cadre relevant des articles 4 et 4 bis de la CCN du 14 mars 1947, il est versé à son conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, une rente viagère dont le montant est fixé en annexe I de la présente notice d'information.

Le contrat de PACS doit avoir été conclu depuis au moins deux ans avant la date de décès du Participant sauf si le bénéficiaire justifie d'une durée de vie commune avec celui-ci d'au moins deux ans avant son décès

Le concubin ou la concubine survivant(e) doit apporter la preuve qu'il ou elle a vécu jusqu'au moment du décès au moins deux ans en concubinage notoire avec le Participant décédé. De plus, il ou elle doit être au regard de l'état civil, ainsi que le Participant décédé, libre de tout autre lien de mariage ou de contrat de PACS.

En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin ou lié par un PACS, ce délai de deux ans n'est pas exigé.

PAIEMENT ET DUREE

➤ **Rente Education**

La rente est payable par trimestre civil et d'avance à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant le décès ou l'Invalidité Permanente et Absolue du Participant.

Le montant annuel de la rente est forfaitaire et indépendant de l'âge de l'enfant. La rente est dite « constante ».

Les rentes éducation sont versées aux enfants à charge ou à leur représentant légal.

La rente est doublée pour les orphelins de père et de mère.

Le versement de la rente éducation cesse au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint son 18^{ème} anniversaire ou, son 26^{ème} anniversaire, s'il poursuit des études dans un établissement secondaire, supérieur ou professionnel.

➤ **Rente de conjoint**

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

FORMALITES

Le bénéficiaire des prestations, ou son représentant légal, devra produire annuellement à l'Union-OCIRP, une déclaration sur l'honneur, avec la mention « non décédé » ou toute pièce justificative valant certificat de vie. De même, le bénéficiaire ou son représentant légal devra fournir tout justificatif que l'Union-OCIRP pourrait être amenée à réclamer pour justifier de sa situation au regard des conditions fixées pour bénéficier des prestations. À défaut de production de ces éléments, le versement des prestations en cours est suspendu.

Les prestations sont payées au plus tard dans un délai de trois mois après le dépôt du dossier (demande de liquidation de prestations accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives) auprès de l'Institution.

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès.

En cas de disparition du Participant, le paiement des prestations interviendra après reconnaissance du décès par absence, par le tribunal compétent.

BÉNÉFICIAIRE(S) EN CAS DE DÉCÈS

CLAUSE BENEFICIAIRE 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 au titre des garanties définies aux articles « capital décès toutes causes » et « capital décès accidentel » est (sont) :

- le conjoint survivant du Participant à condition qu'il ne soit pas séparé de corps judiciairement au moment du décès, ou le Partenaire du participant lié par un PACS ou le concubin, à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du Décès.

Le concubin doit être célibataire, veuf ou divorcé et doit apporter la preuve de deux ans de vie commune avant le décès, ou un enfant reconnu par les deux parents doit être né de leur relation,

- à défaut, les enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, à charge ou non, du Participant, par parts égales entre eux,
- à défaut, le père et la mère du Participant, par parts égales entre eux ou le survivant d'entre eux,
- à défaut, les héritiers du Participant par parts égales entre eux, y compris ceux qui ont renoncé à la succession.

MODALITES DE DESIGNATION DE BENEFICIAIRE(S) 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 d'Invalidité Permanente et Absolue, le capital décès est versé au salarié lui-même.

CAS PARTICULIERS

- Les majorations du Capital Décès résultant de la présence d'enfants à charge au sens du présent contrat sont attribuées :

- au parent survivant, s'il est bénéficiaire,
- ou, à défaut, aux enfants à charge, par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal.

Si le représentant légal n'est pas une personne physique, les prestations sont bloquées sur un compte particulier jusqu'à la majorité de l'enfant, les démarches d'ouverture de ce compte étant à la charge de la personne morale.

- Au cas où le bénéficiaire désigné est un organisme prêteur, le Capital Décès déduction faite des éventuelles majorations pour enfant à charge, lui sera versé à hauteur du prêt restant dû, le solde revenant aux autres bénéficiaires.
- En cas de décès du Participant et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement, sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le Participant est présumé avoir survécu le dernier, sauf pour l'application de la garantie « double effet conjoint ».

- **En cas de décès du participant intentionnellement causé ou provoqué par un bénéficiaire condamné à ce titre, le capital ou les rentes sont versés, sur justification d'un jugement ayant autorité de la chose jugée déterminant toutes les responsabilités :**
- **aux autres bénéficiaires désignés,**
 - **ou aux bénéficiaires subséquents selon l'étude des désignations prévues dans la clause bénéficiaire.**

GARANTIES ARRET DE TRAVAIL

MAINTIEN DE SALAIRE

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

INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

DEFINITION ET CONDITIONS DE GARANTIE

L'Institution verse en cas d'incapacité temporaire de travail du Participant, une prestation dénommée indemnité journalière, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies au titre « Versement des prestations ».

Est considéré en état d'incapacité temporaire de travail donnant lieu au service de prestations par l'Institution, le Participant qui, suite à une maladie ou un accident :

- est reconnu par l'Institution, temporairement inapte à l'exercice de son activité professionnelle,
- perçoit des indemnités journalières de la Sécurité Sociale :
 - soit au titre de l'assurance maladie,
 - soit au titre des accidents de travail ou des maladies professionnelles,
- et qui n'a fait l'objet d'aucune mesure de suspension de maintien de salaire par l'Adhérent suite à une éventuelle contre-visite médicale sollicitée par ce dernier.

En cas de réduction de la prestation de la Sécurité sociale dans le cadre de sa politique de contrôle des arrêts de travail ou de lutte contre les déclarations tardives, l'Institution ne compensera pas la baisse des prestations.

L'état d'incapacité doit être constaté dans un certificat médical établi par le médecin du Participant et peut faire l'objet d'une éventuelle expertise médicale à la demande de l'Institution et/ou de l'Adhérent.

La période de versement des prestations par l'Institution prend effet au terme d'une période de franchise mentionné en annexe I de la présente notice d'information.

CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS INCAPACITE DE TRAVAIL

Les prestations 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 terme de la période de 3 ans qui suit l'arrêt de travail pour les Participants reconnus en état de maladie de longue durée par la Sécurité sociale,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions définies au titre « Versement des prestations »,

et en tout état de cause :

- à la veille de la date à laquelle le Participant est reconnu en état d'invalidité permanente (totale ou partielle),
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'incapacité au travail. (hormis le cas des Participants en situation de cumul emploi-retraite)

MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant des indemnités journalières s'obtient par application d'un taux figurant en annexe I de la présente notice d'information, au salaire net sous déduction des prestations brutes servies par la Sécurité sociale.

Ce montant s'entend brut de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les Prestations.

RECHUTE

En cas de survenance, après une reprise de travail de moins de deux mois, d'une incapacité temporaire de travail ayant pour origine une cause identique à l'Incapacité Temporaire indemnisée par l'Institution, il n'est pas fait application de la franchise visée en annexe I de la présente notice d'information et les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

VERSEMENT DES INDEMNITES

Les indemnités sont payables sur présentation et après acceptation du dossier complet défini dans la troisième partie de la présente notice d'information comportant notamment un certificat médical établi par le médecin du Participant à l'attention du Médecin Conseil de l'Institution sous pli confidentiel cacheté et les décomptes originaux d'indemnités journalières établis par la Sécurité Sociale au fur et à mesure de leur réception par l'Institution.

Les indemnités sont versées à l'Adhérent, ce paiement libérant l'Institution à l'égard du Participant. Néanmoins, après rupture du contrat de travail, les indemnités sont versées directement au Participant.

INVALIDITE – INCAPACITE PERMANENTE PROFESSIONNELLE

DEFINITIONS ET CONDITIONS DE LA RENTE

L'Institution verse en cas d'invalidité du Participant, une prestation sous forme de rente, sous réserve d'un éventuel contrôle médical dans les conditions définies au titre « Versement des prestations ».

Le Participant est considéré en état d'invalidité donnant lieu au service de prestations par l'Institution, lorsque, suite à une maladie ou un Accident constaté par un médecin, sa capacité de travail ou de gain est réduite définitivement, dans des proportions déterminées par l'Institution. Le Participant doit également percevoir, au titre de son invalidité, une rente ou une pension versée par la Sécurité sociale.

L'Institution procède au classement des invalides dans l'une des trois catégories ci-après :

- 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.

Le Médecin Conseil de l'Institution n'est pas tenu par les constatations de la Sécurité sociale. L'Institution se base sur les conclusions de son Médecin Conseil pour procéder au classement des invalides.

Dans ce cas, une rente se substitue aux indemnités journalières versées jusqu'alors et est servie dès la reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité permanente de travail au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles.

Le versement de la rente cesse :

- dès que le Participant reprend une activité professionnelle sans diminution de sa Rémunération brute,
- dès que la Sécurité Sociale cesse elle-même de verser une pension d'invalidité
- à la date à laquelle le taux d'incapacité accident du travail ou maladie professionnelle devient inférieur à 33 %,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions définies au titre « Versement des prestations »,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail.

Si la rente de la Sécurité sociale est ou devient nulle, l'Institution suspend ses prestations.

MONTANT DE LA RENTE

Le montant de la rente est défini par application des taux figurant en annexe I de la présente notice d'information, au salaire net, selon le classement par l'Institution du participant en 1^{ère}, 2^{ème}, ou 3^{ème} catégorie d'invalides, sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité Sociale hors majoration tierce personne.

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 taux d'incapacité fonctionnelle est compris entre 33% et 66 % le montant de la rente prévu pour la 2^{ème} catégorie d'invalides est affecté du coefficient minorant de $3n/2$ (n étant le taux d'incapacité fonctionnelle).

En deçà de 33 %, le versement de la rente est suspendu.

En cas de conversion de la rente d'incapacité permanente 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.

VERSEMENT DE LA RENTE

La rente est payable trimestriellement à terme échu, sur présentation du dossier complet défini dans la troisième partie de la présente notice d'information.

La rente est versée directement au Participant.

Néanmoins, l'Adhérent doit préciser à l'Institution le destinataire du paiement de la rente lorsque le Participant invalide reste inscrit dans les effectifs de l'Adhérent. Dans ce cas, le paiement effectué à l'Adhérent libère l'Institution à l'égard du Participant.

REGLE DE CUMUL DES PRESTATIONS ARRET DE TRAVAIL

Le total des prestations versées par la Sécurité sociale, le régime de prévoyance via l'Institution ou tout autre organisme assureur ainsi que, notamment, un éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement (tel les prestations du régime d'Assurance Chômage), ne peuvent conduire le Participant à percevoir plus que 100% de son dernier salaire annuel net d'activité, revalorisé sur la base de l'indice de revalorisation défini dans la présente notice d'information.

En cas de dépassement, la prestation servie par l'Institution, avant application des prélèvements sociaux à la charge du Participant, est réduite à due concurrence. Le cas échéant, il pourra être réclamé au Participant les prestations ou fractions de prestations indûment versées.

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

Les Participants doivent fournir à l'Institution toute information utile pour permettre de vérifier le respect de ces dispositions. Si le Participant refuse de fournir les informations, l'Institution peut suspendre les prestations jusqu'à régularisation.

DISPOSITIONS GENERALES

ENTREE EN VIGUEUR DES GARANTIES –SUSPENSION ET CONDITIONS DE MAINTIEN

QUAND DEBUTENT 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.

A 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.

En cas de suspension du contrat de travail non rémunéré 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'Adhérent, 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 au contrat excepté pour le Participant en incapacité de travail ou en invalidité exonéré de ce paiement dans les conditions prévues dans la présente notice d'information.

CESSATION DES GARANTIES

Sous réserve de l'application de l'article « Maintien des garanties au titre de la Portabilité des droits » 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.

La cessation de l'affiliation entraîne la fin des garanties sous réserve de l'article « Maintien des garanties au titre de la Portabilité des droits » de la présente notice d'information.

MAINTIEN DES GARANTIES

MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE LA « PORTABILITE DES DROITS »

DISPOSITIONS APPLICABLES POUR TOUTE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL INTERVENANT JUSQU'AU 31 MAI 2015

Les bénéficiaires de ce droit sont les Participants dont le contrat de travail est rompu et qui bénéficient à ce titre d'une indemnisation par le régime d'assurance chômage.

Le Participant bénéficiera du droit au maintien des garanties du contrat dans les mêmes clauses et conditions sauf renonciation notifiée expressément par écrit par le Participant à l'adhérent dans les dix jours suivant la date de cessation de son contrat de travail.

Le maintien des garanties sera acquis sous réserve de la remise par l'adhérent à l'Institution, d'une demande de maintien pour chaque Participant concerné dans un délai maximum de 20 jours suivant la date de cessation du contrat de travail du Participant. Passé ce délai, le maintien ne sera pas acquis pour le Participant concerné.

DATE D'EFFET ET DUREE DU MAINTIEN DES GARANTIES DU CONTRAT

Le maintien s'applique dès le lendemain de la date de cessation du contrat de travail du Participant, sous réserve de la réception, par l'Institution, de la demande de maintien dans le délai prévu ci-dessus. Il est accordé pour une durée égale à la durée du dernier contrat de travail, appréciée par mois entiers, dans la limite de 9 mois de couverture.

Les arrêts de travail pour maladie ou accident durant cette période n'ont pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties.

CESSATION DU MAINTIEN DES GARANTIES DU CONTRAT

En tout état de cause, le maintien des garanties du contrat cesse de plein droit :

- dès la reprise d'une nouvelle activité rémunérée du Participant, que celle-ci donne droit ou non à des garanties de prévoyance, dès lors qu'elle met fin au droit à indemnisation du régime d'assurance chômage ;
- en cas de cessation de paiement des allocations du régime d'assurance chômage ;
- en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs ci-après ;
- en cas de non-paiement de la part de cotisation du Participant et/ou de l'Adhérent ;
- à la date d'effet de la résiliation du contrat.

Le non-paiement par le Participant, à la date d'échéance, de sa part de cotisations libère l'adhérent de toute obligation et entraîne la perte des garanties pour la période restant à courir. Ce non-paiement libère également l'Institution de toute obligation de couverture.

OBLIGATIONS DECLARATIVES

Le Participant s'engage à fournir :

- dans les meilleurs délais, à l'adhérent, le justificatif initial de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage ;
- mensuellement, à l'Adhérent ou à l'Institution si celle-ci lui adresse l'appel de cotisations lié au maintien de son affiliation, l'attestation de paiement des allocations du régime d'assurance chômage.

De même il s'engage à informer l'Institution de la cessation du versement des allocations du régime chômage.

L'Adhérent s'engage à informer l'Institution dès qu'il a connaissance de tout événement mettant fin au maintien des droits de portabilité, notamment de la date de cessation du versement des allocations du régime chômage ou du non-paiement de la quote-part salariale.

GARANTIES

Le Participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la rupture de son contrat de travail, à l'exception de la garantie Incapacité temporaire de travail dite « Mensualisation / Maintien de salaire » si celle-ci était souscrite par l'Adhérent. Celle-ci n'entre pas dans le champ d'application de la portabilité de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008.

Les évolutions des garanties du contrat sont opposables au Participant.

Durant la période de portabilité des droits, l'Adhérent s'engage à informer chaque Participant bénéficiaire de la portabilité des droits de toute modification de garanties et/ou de cotisations qui interviendrait au contrat.

ASSIETTE DES PRESTATIONS

La base de calcul des prestations reste constituée par le salaire défini contractuellement, précédent la date de cessation du contrat de travail, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.

DELAI DE CARENCE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

En cas d'arrêt de travail, l'indemnisation de l'Institution prend effet après un délai de carence de 90 jours d'arrêt de travail continu pour le Participant.

Le total des prestations d'incapacité temporaire de travail versées par le Régime de Base, l'Institution ou tout autre organisme assureur, ne peuvent conduire le Participant à percevoir plus de 100 % des allocations nettes du régime chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

FINANCEMENT

Le maintien des garanties est financé dans les mêmes conditions et les mêmes proportions que celles des Participants actifs. Le montant ou taux de cotisations est identique à celui des Participants en activité et évoluera de la même façon. Les cotisations seront appelées selon les modalités d'appel effectivement en vigueur au titre du contrat. En cas de résiliation de l'affiliation du Participant, la cotisation éventuellement trop versée sera remboursée à l'adhérent ou au Participant, en fonction de celui qui aura versé la cotisation correspondante.

DISPOSITIONS APPLICABLES DISPOSITIONS APPLICABLES POUR TOUTE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL INTERVENANT A COMPTER DU 1^{ER} JUIN 2015

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. A défaut, l'affiliation du Participant cessera de plein droit à la date de cessation du contrat de travail.

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

EFFET ET DUREE DU MAINTIEN DE L'AFFILIATION

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

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

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

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 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 le salaire brut tranches A et B des trois mois précédant le décès ou l'événement ayant donné lieu à l'invalidité permanente et absolue, multiplié par quatre, y compris les primes perçues au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail

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.

MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE L'ARTICLE 5 DE LA LOI EVIN DU 31 DECEMBRE 1989

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

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.

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 à l'article « revalorisation » continue de produire ses effets tant que le contrat d'adhésion reste en vigueur.

SORT DE LA GARANTIE DECES 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 : ceci sans préjudice des stipulations des dispositions de la présente notice concernant l'exonération de cotisation et le maintien des garanties

COTISATIONS

Les cotisations sont exprimées en fonction du total des tranches de rémunération brute A et B soumises à cotisations.

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

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

La répartition du coût des cotisations entre l'Adhérent et les Participants est fixée par la convention collective.

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.

EXONERATION DES COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES

EXONERATION DES COTISATIONS

L'Institution exonère l'Adhérent 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.

L'exonération est :

- totale s'il ne perçoit aucun salaire et s'il reste au moins un Participant actif cotisant chez l'Adhérent,
- 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.

MAINTIEN DES GARANTIES

Le Participant bénéficiant de l'exonération des cotisations visées ci-dessus 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 d'adhésion 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.

CESSATION DE L'EXONERATION 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 dans la présente notice d'information,
- en cas de résiliation du contrat d'adhésion.

EFFET DE LA RESILIATION OU DU NON RENOUVELLEMENT DE L'ADHESION

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 des partenaires sociaux 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 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 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 prévu 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.

SALAIRE DE REFERENCE

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut tranches A et B des trois mois précédant le décès ou l'événement ayant donné lieu à l'invalidité permanente et absolue, multiplié par quatre, y compris les primes perçues au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail.

Lorsque le décès ou l'invalidité permanente et absolue survient après une période d'incapacité de travail, le salaire de référence est revalorisé à la date du décès ou de l'invalidité permanente et absolue en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO pour les garanties en capital et selon la valeur du point fixé par le Conseil d'Administration de l'OCIRP pour le calcul des rentes éducation et de conjoint.

REVALORISATION

CHAMP D'APPLICATION

Sont revalorisables :

- les prestations Rentes Education,
- les prestations Rentes de Conjoint,
- les prestations Indemnités Journalières,
- les prestations Rentes d'invalidité,
- la Base des Prestations, en cas de décès pour les Participants bénéficiant du maintien des garanties par suite d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité.

REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les prestations hors celles servies par l'OCIRP sont revalorisées sur la base du pourcentage de majoration de la valeur du point ARRCO.

Les prestations rente éducation et de conjoint sont revalorisées selon l'évolution du point fixé par le Conseil d'Administration de l'OCIRP.

REVALORISATION DU SALAIRE DE REFERENCE

La revalorisation s'effectue sur la base du pourcentage de majoration de la valeur du point ARRCO.

PLAFOND DE REVALORISATION

Le taux de revalorisation des Prestations et de la base des Prestations, tel que mentionné ci-dessus, est limité au fonds général de revalorisation de l'Institution.

DEFINITION DES PERSONNES A CHARGE

Pour les garanties décès hors Rente Education sont considérés à charge les enfants fiscalement à charge du Participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin :

Pour la garantie Rente Education, sont considérés à charge, indépendamment de la position fiscale :

- les enfants à naître,
- les enfants nés viables,
- les enfants recueillis (c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un PACS, du Participant décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire).

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du Participant, les enfants du Participant, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire sans condition,
- jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire et sous condition soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (centre national d'enseignement à distance),
 - d'être en apprentissage,
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi, ou stagiaire de la formation professionnelle,
 - d'être employés dans un ESAT (établissement et service d'aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

EXCLUSIONS

1. Exclusions applicables aux Risques Invalidité et Incapacité Temporaire de Travail :

- **La tentative de suicide du Participant,**
- **Les accidents, blessures, mutilation ou maladies qui sont le fait volontaire du Participant ou du Bénéficiaire,**
- **les faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le participant y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante à des faits de guerre étrangère, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,**
- **les conséquences de la participation volontaire et violente du participant à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, rixes, jeux et paris,**
- **les démonstrations, acrobaties, courses, compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteurs,**
- **l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,**
- **un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal de tolérance,**
- **les vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,**
- **les vols sur aile volante, sur ULM, de la pratique de parapente, de saut à l'élastique ou en parachute,**

- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

2. Exclusions applicables au Risque Décès accidentel et toute cause

- Le suicide du Participant 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.

3. Exclusions applicables à la garantie Invalidité Permanente et Absolue

- La tentative de suicide du Participant,
- Les accidents, blessures, mutilation ou maladies qui sont le fait volontaire du Participant ou du Bénéficiaire,
- les faits de guerre civile ou étrangère, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le participant y prend une part active. Lorsque la France est partie belligérante à des faits de guerre étrangère, la prise en charge intervient dans les conditions définies par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- les conséquences de la participation volontaire et violente du participant à des rassemblements, manifestations sur la voie publique, à des mouvements populaires, rixes, jeux et paris,
- les démonstrations, acrobaties, courses, compétitions nécessitant l'utilisation d'engins à moteurs,
- l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,
- un taux d'alcoolémie supérieur au taux légal de tolérance,
- les vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- les vols sur aile volante, sur ULM, de la pratique de parapente, de saut à l'élastique ou en parachute,
- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

4. Exclusions applicables aux garanties Rente Education et Rente de Conjoint

- les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.
- Le 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 y prend une part active,
- Le décès survenu en cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir.

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

Toutes actions dérivant du contrat sont prescrites par DEUX ANS à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- **en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance,**
- **en cas de réalisation du Risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.**

Lorsque l'action de l'Adhérent, du Participant, du bénéficiaire, ou de l'ayant droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérent, le Participant, le bénéficiaire, ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans pour les garanties nées du décès du Participant.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Institution à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par le Participant, le bénéficiaire, ou l'ayant droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

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.

RECLAMATIONS – REGLEMENTS DES LITIGES

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
Satisfaction Clients
303, rue Gabriel Debacq
45 777 SARAN Cedex
Tél : 09-70-40-06-90 (appel non surtaxé).

A compter de la réception de la réclamation, l'Institution apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

Dans l'hypothèse où la réponse ne pourrait pas être fournie dans ce délai, l'Institution lui adresse un courrier précisant le délai sous lequel une réponse circonstanciée pourra lui être apportée, sans pouvoir excéder au total un délai de deux mois.

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

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

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

CONTROLE

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

DISPOSITIONS DIVERSES

CONFIDENTIALITE

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.

LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES

Chacune des parties s'engage envers l'autre à effectuer les formalités qui lui incombent, en vertu des dispositions de la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 complétée par la loi du 6 août 2004, en cas de mise en œuvre de traitements automatisés d'informations nominatives et notamment, la déclaration du traitement, préalablement à sa mise en œuvre, à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et l'information des personnes concernées par le traitement.

Les données nominatives sont destinées aux différents services de l'Institution et le cas échéant à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le contrat.

Le Participant peut demander communication, rectification ou suppression de données le concernant en adressant un courrier par lettre simple à l'Institution :

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

POUR MIEUX SE COMPRENDRE

Accident : toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du Participant provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

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.

Bénéficiaire : Personne physique qui recevra la prestation due par l'Institution en cas de réalisation d'un risque garanti au présent contrat.

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

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.

Point de retraite ARRCO : point servant au calcul des retraites des salariés non cadres dont la valeur est établie par l'Association pour le Régime de Retraite Complémentaire des Salariés (ARRCO).

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.

VERSEMENT DES PRESTATIONS

DECLARATION 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	Frais d'obsèques	Rente de Conjoint	Incapacité temporaire	Invalité	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant au salaire de référence	X	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		X	Impôts
Certificat médical précisant la cause du Décès : origine de la maladie, date et nature du décès	X		X	X	X	X			Médecin
Certificat médical précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalité : 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	X			Établissement Scolaire

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...	Décès	PTIA	Double effet Conjoint	Rente éducation	Frais d'obsèques	Rente de Conjoint	Incapacité temporaire	Invalidité	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
Extrait d'acte de décès	X		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	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	X	Bénéficiaires
Copie intégrale du livret de famille du PARTICIPANT	X	X	X	X	X	X			Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités				X		X	X	X	Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	X		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	X			Organisme compétent
Imprimé de demande de Prestations fourni par l'INSTITUTION dûment complété par l'ADHERENT							X	X	ADHERENT

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.

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

DELAI D'ENVOI DES DOSSIERS : DECHEANCE PARTIELLE

Les demandes de Prestations Décès et Invalidité accompagnées des documents justificatifs visés ci avant doivent, sous peine de déchéance des droits à indemnisation, être produites à l'Institution dans un délai maximum de quatre-vingt-dix jours suivant la survenance du Sinistre ou sa connaissance par le Participant ou le bénéficiaire.

Si ce délai n'est pas respecté, la date d'effet de la garantie sera fixée au jour de la réception par l'Institution de la déclaration de Sinistre ; le cachet de la poste sur le courrier de déclaration, faisant foi de cette date.

L'Institution ne pourra se prévaloir de la déchéance que si elle prouve avoir subi un préjudice du fait de la déclaration tardive du Participant ou du bénéficiaire.

Pour la garantie Incapacité Temporaire de Travail, la déclaration devra parvenir à l'INSTITUTION au plus tard quatre-vingt-dix 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'ADHERENT, les Prestations ne prennent effet qu'au lendemain de cette déclaration.

CONTROLES MEDICAUX

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.

A 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.

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.

