

**NOTICE D'INFORMATION  
DU  
CONTRAT DE PREVOYANCE COLLECTIVE  
A ADHESION OBLIGATOIRE  
GARANTIE PREVOYANCE  
HUMANIS PREVOYANCE  
SCHINDLER  
CONTRAT N°HUM20180000126P-C**

# SOMMAIRE

<b>PREMIERE PARTIE DISPOSITIONS GENERALES</b>	<b>3</b>
DEFINITIONS	3
AFFILIATION DES MEMBRES DU PERSONNEL	5
MAINTIEN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS	8
COTISATIONS	10
EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES	11
EFFET DE LA RESILIATION OU DU NON-RENOUVELLEMENT DU CONTRAT VIS-A-VIS DU PARTICIPANT	11
BASE DES PRESTATIONS	12
REVALORISATION	13
RECOURS - PRESCRIPTION	14
RECLAMATIONS – MEDIATION	15
CONTROLE DE L'INSTITUTION	15
PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL	16
<b>DEUXIEME PARTIE DEFINITION DES GARANTIES</b>	<b>17</b>
GARANTIES EN CAS DE DECES	17
GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL	21
GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE	23
RISQUES EXCLUS	27
<b>TROISIEME PARTIE VERSEMENT DES PRESTATIONS</b>	<b>29</b>
CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS	29

# PREMIERE PARTIE

## DISPOSITIONS GENERALES

**Votre entreprise a souscrit auprès de « HUMANIS Prévoyance », Institution de Prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale, immatriculée au répertoire SIRENE sous le numéro 410 005 110 et dont le siège social est à PARIS (75014), 29, boulevard Edgar Quinet, un contrat de prévoyance collective à adhésion obligatoire. Ce contrat a pour objet de faire bénéficier le personnel ne relevant pas de l'article 4 de la CCN du 14 mars 1947 d'une couverture Prévoyance.**

La présente notice est destinée à vous informer sur l'ensemble des garanties souscrites par votre entreprise à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018

---

### 1. DEFINITIONS

---

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

**Accident de la circulation :** Accident qui se réalise sur une voie publique ou privée, lors d'un trajet à pied ou à l'occasion d'un parcours effectué par tout moyen de transport public ou privé.

**Acte authentique :** Acte reçu, avec les solennités requises, par un officier public ayant compétence et qualité pour instrumenter, et défini à l'article 1369 du Code civil.

**Acte sous signature privée :** Acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par toutes les parties à cet acte, et régi aux articles 1372 et suivants du Code civil.

**Adhérent :** Personne morale souscriptrice du contrat.

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

**Catégorie :** Ensemble de personnes physiques travaillant pour le compte de l'Adhérent et défini par celui-ci, conformément aux articles R. 242-1-1 et suivants du Code de la Sécurité Sociale, au moyen de critères généraux et impersonnels, dans l'acte prévu à l'article L. 911-1 du même Code instituant les garanties collectives.

**Concubin :** Personne vivant en concubinage avec le Participant. Conformément à l'article 515-8 du Code Civil, le concubinage est une union de fait, caractérisée par une vie commune présentant un caractère de stabilité et de continuité, entre deux personnes, de sexe différent ou de même sexe, qui vivent en couple.

**Conjoint :** Conjoint du Participant non divorcé, non séparé de corps judiciairement.

**DSN :** La Déclaration Sociale Nominative dite « DSN » vise à remplacer l'ensemble des déclarations périodiques ou événementielles adressées par les employeurs entrant dans son périmètre d'application, à des administrations et des organismes de protection sociale. Elle repose sur la transmission unique, mensuelle et dématérialisée des données issues de la paie et de signalements d'événements.

**Enfants à charge** : sont considérés comme Enfants à charge du Participant :

➤ les enfants du Participant, de son Conjoint, de son Partenaire lié par un PACS ou de son Concubin, s'ils sont effectivement à la charge du Participant, c'est-à-dire si celui-ci pourvoit à leurs besoins et assure leur entretien, et satisfaisant à l'une des conditions suivantes :

- être âgés de moins de 18 ans, être non-salariés et avoir la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité Sociale du Participant, de son Conjoint, de son Partenaire lié par un PACS ou de son Concubin ;

Cas particulier des enfants âgés de 18 à moins de 21 ans, non-salariés et ayant la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité sociale du Participant, de son conjoint, de son Partenaire lié par un PACS ou de son Concubin, dans le cadre de la réforme de la Protection Maladie Universelle : ces ayants droit majeurs déjà à charge au sens de la Sécurité sociale au 1<sup>er</sup> janvier 2016 conservent la qualité d'ayant droit au sens de la Sécurité sociale pendant la période transitoire instaurée par la Protection Maladie Universelle et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2019 tant que leur situation ne subit pas de changement durant cette période. Ils sont considérés comme Enfants à charge au titre du présent contrat.

- être âgés de moins de 21 ans, être non-salariés, bénéficiers d'une immatriculation en propre en tant qu'assuré du régime de Sécurité sociale et reconnus à charge par l'administration fiscale du Participant ;
- être âgés de moins de 26 ans, et :
  - être à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre au Pôle Emploi,
  - ou exercer une activité rémunérée leur procurant un revenu mensuel inférieur au RSA mensuel,
  - ou bénéficier d'un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation, sous réserve de fournir annuellement tout justificatif de leur situation.

sous réserve de fournir annuellement tout justificatif de leur situation

- être âgés de moins de 28 ans, être non-salariés, reconnus à charge par l'administration fiscale ou non imposables et justifier de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé,
  - quel que soit leur âge, sous réserve qu'ils soient atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et que l'invalidité ait été reconnue avant leur 21<sup>ème</sup> anniversaire.
- Les enfants remplissant l'une des conditions énumérées ci-dessus au titre desquels le Participant verse une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu.
- Les enfants à naître au moment du décès du Participant.  
Ne peuvent être considérés comme enfants à naître que les enfants qui sont nés, viables, dans les 300 jours du décès du Participant.

**Entreprise Filiale Adhérente** : Personne morale entretenant des liens capitalistiques avec l'Adhérent et qui adhère au contrat souscrit par ce dernier.

**Garantie** : Engagement de l'Institution 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'Adhérent, appartenant à la Catégorie ou aux catégories définie(s) dans la notice d'information 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.

**Point de retraite AGIRC** : Point servant au calcul des retraites "cadres", dont la valeur est établie par l'Association Générale des Institutions de Retraite des Cadres (AGIRC).

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

**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** : Evènement 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.

---

## 2. AFFILIATION DES MEMBRES DU PERSONNEL

---

### 2.1 Conditions d'affiliation des membres du personnel

Le contrat entraîne l'affiliation, à titre obligatoire, de chaque membre du personnel de l'Adhérent, appartenant à la Catégorie définie ci-avant.

Lors de la souscription du contrat ou de l'adhésion de l'entreprise filiale adhérente ou de son entrée en fonction, chaque membre du personnel appartenant à la Catégorie renseigne et signe la Déclaration d'Affiliation établie par l'Institution, sur support papier ou dématérialisé, si les données nécessaires à l'affiliation et à l'enregistrement des garanties (en cas de choix d'option) ne sont pas transmises par l'Adhérent par la DSN.

Il y précise 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 entrant dans la Catégorie de salariés définie à la présente notice d'information.

## **2.2 Date d'effet de l'affiliation des membres du personnel**

L'affiliation prend effet à la date de prise d'effet du contrat lorsque le membre du personnel est inscrit à cette date dans les effectifs de l'Adhérent ou de l'entreprise filiale adhérente.

## **2.3 Personnel en arrêt de travail et personnes titulaires d'une rente éducation : reprise de passif**

L'Institution peut garantir au jour de la date d'effet du contrat :

- les personnes en arrêt de travail,
- les personnes titulaires d'une rente éducation ou d'une rente de conjoint.

Les dispositions particulières les concernant sont traitées dans un document ultérieur qui annexé à la présente notice d'information dont il est indissociable et indivisible. Cette annexe sera remise par l'Adhérent aux Participants concernés, lesquels seront invités à s'y référer.

## **2.4 Cessation de l'affiliation**

Sous réserve de l'application du maintien des garanties prévoyance au titre de la « portabilité des droits », l'affiliation du Participant cesse de plein droit :

- soit à la date de résiliation ou de non renouvellement du contrat,
- 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,

**La cessation de l'affiliation entraîne la fin des garanties sous réserve des dispositions ci-après relatives à la cessation des droits du Participant.**

## **2.5 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'Adhérent 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'Adhérent 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.**

## **2.6 Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail**

### 2.6.1 Dispositions spécifiques applicables en cas de suspension du contrat de travail avec maintien de rémunération ou perception d'indemnité.

Le bénéfice des garanties est maintenu au Participant dont le contrat de travail est suspendu notamment suite à une maladie, une maternité ou un accident, moyennant le paiement des cotisations, s'il bénéficie :

- soit d'un maintien total ou partiel de rémunération,
- 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.

### 2.6.2 Dispositions spécifiques applicables en cas de suspension du contrat de travail sans maintien de rémunération ou perception d'indemnité

En cas de suspension du contrat de travail non visée au point 2.6.1 d'une durée inférieure à un mois, l'affiliation au contrat et par conséquent les garanties sont maintenues au Participant. L'Adhérent est tenu au paiement des cotisations ainsi que le Participant sur la base des dispositions communes applicables en cas de suspension du contrat de travail.

En cas de suspension du contrat de travail non visée au point 2.6.1 d'une durée supérieure ou égale à un mois, l'Adhérent, avec l'accord de l'Institution, a décidé d'organiser le maintien des garanties sous réserve de la volonté exprimée en ce sens par les Participants intéressés et moyennant le paiement des cotisations (part salariale et part patronale) à la charge exclusive du Participant.

Ainsi, le Participant peut demander à l'Institution de bénéficier de ce maintien dans les conditions suivantes :

L'Adhérent est tenu :

- d'informer l'Institution de la suspension du contrat de travail ;
- d'informer l'Institution du choix du Participant de bénéficier du maintien des garanties ainsi que de communiquer à l'Institution tout document émanant du Participant et constatant le choix de celui-ci.

Le Participant est tenu :

- de fournir à l'Institution les informations nécessaires au paiement des cotisations permettant le maintien des garanties (coordonnées bancaires, autorisation de prélèvement...) ;
- de payer les cotisations afférentes au maintien des garanties. Les cotisations sont recouvrées auprès du Participant selon les modalités fixées sur le Bulletin Individuel d'Affiliation.

**A défaut de paiement de la cotisation 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, au Participant, l'informant qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi de la mise en demeure, le défaut de paiement est susceptible d'entraîner la résiliation de son affiliation jusqu'au terme de la suspension de son contrat de travail**

**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 peut résilier l'affiliation jusqu'au terme de la suspension de son contrat de travail, sans préjudice de la faculté de poursuivre en justice le recouvrement des sommes qui lui sont dues y compris les majorations de retard fixées à hauteur de trois fois le taux d'intérêt légal et courant, à compter de l'échéance**

### 2.6.3 Dispositions communes applicables en cas de suspension du contrat de travail

A l'exception des Participants bénéficiant d'un maintien total de salaire versé par l'Adhérent, la Rémunération brute servant le cas échéant au calcul des prestations et des cotisations 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 le cas échéant pour le calcul des prestations et des cotisations est celui figurant au contrat de travail.

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

Le maintien des garanties donne lieu au paiement des cotisations mentionnées au contrat excepté pour le Participant en incapacité de travail ou en invalidité exonéré de ce paiement dans les conditions prévues au paragraphe ci-dessous « exonération des cotisations et maintien des garanties ».

---

## 3 MAINTIEN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS

---

### 3.1 Maintien des garanties prévoyance au titre de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité Sociale.

#### 3.1.1 Conditions au maintien des garanties

Sous réserve pour le Participant d'être éligible à ce dispositif l'affiliation et, par conséquent, les garanties dont profitent 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.

Si l'Adhérent n'entre pas dans le périmètre de la DSN, il devra retourner à l'Institution le formulaire type « Déclaration de portabilité » dûment renseigné et signé pour permettre le maintien de la couverture. Il incombe à l'Adhérent d'informer le Participant du principe et de l'étendue du droit au maintien des garanties.

L'Institution n'est tenue du maintien des garanties qu'autant que :

- conformément au 5° de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, le Participant satisfait aux obligations déclaratives rappelées ci-après,
- conformément au 6° de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, l'Adhérent a informé l'Institution de la rupture du contrat de travail du Participant.

Toute modification de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité Sociale emporte de plein droit la modification des présentes dispositions au jour de son entrée en vigueur. L'Institution informe alors le Participant de ces modifications.

#### 3.1.2 Effet et durée du maintien de l'affiliation

L'affiliation du Participant est maintenue à compter du lendemain de la cessation du contrat de travail pour une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de celle de son dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur. Cette durée est appréciée en mois, 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, quel qu'en soit le motif, y compris quand cette résiliation fait suite à la liquidation judiciaire ou la disparition de l'adhérent.

La suspension des garanties résultant, notamment, du défaut de paiement des cotisations par l'Adhérent produit ses effets à l'égard du Participant dont l'affiliation est maintenue au titre de la portabilité.

#### 3.1.3 Obligations déclaratives du Participant

Le Participant s'engage à fournir :

- 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.



### **3.1.4 Garanties**

Le Participant bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail.

Toutefois, les garanties Incapacité Temporaire de Travail prévues à l'article L. 1226-1 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 au titre de la présente portabilité.

La base des prestations des garanties Prévoyance reste constituée par la Rémunération brute définie contractuellement, perçue au cours des douze derniers mois civils précédant la date de cessation du contrat de travail, **à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture de ce dernier.**

Si la période de référence est inférieure à douze mois, la Rémunération brute est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des rémunérations brutes perçues. Si la période de référence est inférieure à un mois, la Rémunération brute servant de base aux prestations est celle prévue au contrat de travail.

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

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

Le Participant bénéficie du maintien de sa couverture Prévoyance moyennant une franchise discontinue de 45 jours. (cumul sur l'année civile)

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.

### **3.1.5 Financement**

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

## **3.2 Maintien des garanties au titre de l'article 5 de la loi n° 89-1009 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.

### **3.3 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 présente notice d'information.

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

La clause de revalorisation prévue dans la présente notice d'information continue de produire ses effets tant que le contrat ou l'avenant d'adhésion reste en vigueur.

### **3.4 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 (exception faite de l'application du point 3.1) ou d'évolution dans une autre Catégorie que celle figurant dans la présente notice d'information, la couverture Décès cesse d'être garantie par l'Institution, ceci sans préjudice des stipulations concernant l'exonération des cotisations et le maintien des garanties.

---

## **4 COTISATIONS**

---

La répartition du coût des cotisations entre l'Adhérent et les Participants est fixée par l'acte juridique instituant ou modifiant les garanties collectives dans l'entreprise.

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.

---

## 5 EXONERATION DE COTISATIONS ET MAINTIEN DES GARANTIES

---

### 5.1 Exonération 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 présent au travail 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.

### 5.2 Maintien des garanties

Le Participant exonéré 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 contractuelles en vigueur à la date d'arrêt de travail ou à la date d'effet du contrat pour les Participants en arrêt de travail à cette date et faisant l'objet du versement d'une rente Incapacité Temporaire de Travail ou d'Invalidité dans le cadre d'une reprise de passif, dans les conditions contractuelles en vigueur à la date du décès.

### 5.3 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 dans la présente notice d'information,
- en cas de résiliation du contrat sous réserve des dispositions prévues ci-après.

---

## 6 EFFET DE LA RESILIATION OU DU NON-RENOUVELLEMENT DU CONTRAT VIS-A-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'organisme assureur est de la responsabilité exclusive de l'Adhérent qui doit donc la négocier auprès de son nouvel assureur.

**L'Institution ne saurait être responsable du manquement de l'Adhérent 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 contrat, conformément à l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, 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 à la présente notice d'information.

Les Prestations seront calculées en fonction de la situation de famille à la date du Sinistre (Décès) et la revalorisation de la base des Prestations prévue ci-après, 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 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.

---

## **7 BASE DES PRESTATIONS**

---

Pour la garantie en cas d'incapacité totale de travail et pour la garantie en cas d'invalidité, la base des prestations est définie au regard de la Rémunération nette perçue par le Participant au cours des douze derniers mois précédant l'arrêt de travail ou le décès (dite « période de référence »). Elle est limitée à la Tranche B, soit quatre fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.

Pour les Participants titulaires d'une pension de vieillesse du régime de Sécurité Sociale obligatoire reprenant une activité professionnelle salariée, la base des prestations est constituée par la seule Rémunération nette perçue au titre de l'activité salariée, au cours des douze mois civils ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès.

Si la période de référence est inférieure à douze mois, la rémunération est annualisée à partir de la moyenne mensuelle des Rémunérations nettes perçues.

Si la période de référence est inférieure à un mois, la Rémunération nette servant de base des prestations est celle prévue au contrat de travail.

Pour les autres garanties, la base des prestations est définie au regard de la Rémunération brute perçue par le Participant au cours des douze derniers mois précédant l'arrêt de travail ou le décès (dite « période de référence »). Elle est limitée à la Tranche B, soit quatre fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale.

Pour les Participants titulaires d'une pension de vieillesse du régime de Sécurité Sociale obligatoire reprenant une activité professionnelle salariée, la base des prestations est constituée par la seule Rémunération brute perçue au titre de l'activité salariée, au cours des douze mois civils ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès.

Si la période de référence est inférieure à douze mois, la rémunération 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 des prestations est celle prévue au contrat de travail.

Toutefois, pour les Participants dont le contrat de travail est toujours en cours, en temps partiel pour raison thérapeutique ou en invalidité faisant l'objet d'une reprise de passif et bénéficiant antérieurement d'un contrat de prévoyance, la base des prestations des garanties Incapacité Temporaire de Travail est constituée par la seule fraction de Rémunération perçue réellement au cours des douze mois ayant précédé le nouvel arrêt de travail dont la cause est sans rapport avec la maladie ou l'Accident à l'origine de la situation.

En cas de décès survenant au cours d'un arrêt de travail, les Rémunérations prises en considération pour le calcul de la base des prestations sont celles précédant la date de l'arrêt de travail, revalorisées dans les conditions prévues ci-après.

Pour les garanties Incapacité Temporaire de Travail et Invalidité, la base des prestations servant au calcul des Prestations est divisée par 365.

---

## 8 REVALORISATION

---

### 8.1 Champ d'application

Sont revalorisables :

- les Prestations Rentes Education,
- 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.

### 8.2 Revalorisation des prestations

La première revalorisation des Prestations intervient le 1<sup>er</sup> janvier suivant la date anniversaire du Sinistre générateur des Prestations. La revalorisation est effectuée, sur la base du pourcentage d'augmentation du Point de retraite AGIRC constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le Sinistre et le 1<sup>er</sup> janvier, date de la revalorisation.

### 8.3 Revalorisation de la base des prestations

La revalorisation s'effectue sur la base du pourcentage d'augmentation du Point de retraite AGIRC constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le Sinistre et le 1<sup>er</sup> janvier, date de la revalorisation.

### 8.4 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.**

---

## 9 RECOURS - PRESCRIPTION

---

### 9.1 Recours subrogatoire

En cas de maladie ou d'accident imputable à un tiers, les Prestations correspondant aux garanties Prévoyance définies dans la 2<sup>ème</sup> partie de 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.

### 9.2 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 cinq ans en ce qui concerne la garantie Incapacité Temporaire de Travail.**

**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 la prescription de droit commun que sont :**

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

**La prescription est également interrompue 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 de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée 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.**

---

## 10 RECLAMATIONS – MEDIATION

---

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

HUMANIS Prévoyance  
Satisfaction Clients  
303, rue Gabriel Debacq  
45 777 SARAN Cedex  
Tél. (appel non surtaxé) : numéro mentionné sur les correspondances  
adressées par votre centre de gestion

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

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

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

**Médiateur de la protection sociale (CTIP)**  
10 rue Cambacérès – 75008 PARIS  
<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

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

---

## 11 CONTROLE DE L'INSTITUTION

---

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

---

## 12 DISPOSITIONS DIVERSES

---

### 12.1 Protection des données à caractère personnel

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

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

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

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

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



# DEUXIEME PARTIE

## DEFINITION DES GARANTIES

---

### 13 GARANTIES EN CAS DE DECES

---

#### 13.1 Définitions et conditions des garanties

Pour l'application des présentes garanties sont assimilés au Conjoint :

- les Partenaires liés par un PACS à la date du Sinistre, avec ou sans Enfant à charge,
- les Concubins tels que définis dans la première partie de la présente notice d'information à la date du Sinistre, avec ou sans Enfant à charge.

##### **1. Capital Décès «Toutes Causes»**

En cas de décès de l'assuré, l'Institution verse aux bénéficiaires un capital dont le montant figure au tableau des garanties annexé à la présente notice d'information.

Le montant du capital est défini par application des taux figurant ci-après au tableau des garanties, à la base des prestations.

Il est dépendant de la situation de famille selon l'option retenue.

Des majorations pour Enfant(s) à charge sont appliquées conformément aux taux figurant ci-après au tableau de garanties

##### **2. Majoration Décès par Accident**

En cas de décès par accident, l'Institution verse au Bénéficiaire un capital supplémentaire dont le montant fixé en pourcentage de la base des prestations figure au tableau des garanties annexé à 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.

### **3. Perte Totale et Irréversible d'Autonomie**

La garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est complémentaire aux garanties Décès « Toutes Causes », « Rente Education » en cas de décès d'un Participant.

La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie par Accident dans les conditions définies ci-dessus donne lieu au versement de la Majoration Décès par Accident.

On entend par Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (P.T.I.A.), 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<sup>ème</sup> 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 bénéficier de la majoration pour l'assistance d'une tierce personne (article L. 434-2 du Code de la Sécurité Sociale).

En cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant, reconnue par l'Institution, celle-ci lui verse :

- le Capital Décès « Toutes Causes »,
- en cas d'Accident, la Majoration Décès par Accident définie ci-dessus,
- les Rentes Education définies ci-après,

sous réserve que le contrat soit toujours en vigueur à la date de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, excepté si le Participant est indemnisé au titre de l'Incapacité Temporaire de travail ou de l'invalidité lors de la résiliation du contrat.

Le capital incluant les éventuelles majorations pour Enfant à charge est versé au Participant à compter de la consolidation de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

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

### **4. Rente Education**

L'Institution verse, en cas de décès ou de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant, une Rente Education à chaque Enfant à charge au jour du sinistre dont le montant annuel est fixé en pourcentage de la base des prestations.

Le montant de la rente figure au tableau des garanties annexé à la présente notice d'information.

Il varie en fonction de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors « progressive par palier ». Les paliers sont définis au tableau des garanties en fonction de l'âge de l'enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès ou de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie du Participant, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint un âge limite indiqué au tableau des garanties.

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

**Le montant total des rentes attribuées à un même foyer et pour une période annuelle ne peut excéder 100 % de la base des prestations.**

**En cas de versement des Rentes Education par anticipation (cas de la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie), le montant ne pourra excéder 100 % de la base des prestations, compte tenu de tout revenu de substitution perçu par ailleurs par le Participant. Si tel était le cas, elles seraient réduites en conséquence.**

Les rentes sont versées aux Enfants à charge ou à leur représentant légal, trimestriellement à terme échu.

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.

Les rentes sont dues au lendemain du décès du Participant et cessent au dernier jour du trimestre civil au cours duquel l'enfant cesse d'être considéré à charge au sens du point 1 Définitions de la présente notice d'information.

### **5. Double Effet Conjoint**

La garantie « Double Effet Conjoint » est complémentaire à la garantie Décès « Toutes Causes ».

En cas de décès du Conjoint ou assimilé du Participant simultanément ou postérieurement au Participant,

l'Institution verse aux Enfants à charge par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal, un capital dont le montant, fixé en pourcentage du capital décès toutes causes de l'option choisie versé à l'occasion du décès du Participant, figure en annexe à la présente notice d'information.

La garantie de l'Institution est accordée sous les conditions cumulatives suivantes :

- le Conjoint ou le Partenaire lié par un PACS ou le Concubin décède au plus tôt le jour du décès du Participant et au plus tard à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse de la Sécurité Sociale,
- il satisfait, au jour du décès, à la définition du Conjoint ou assimilé,
- il laisse un ou plusieurs enfants, à sa charge au moment de son décès, et initialement à la charge du Participant,
- le contrat est toujours en vigueur à la date de son décès.

Si le représentant légal des Enfants à charge 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.

## **6. Frais d'Obsèques**

L'Institution verse une allocation dont le montant est fixé en annexe à la présente notice d'information.

Cette allocation est versée :

- au Participant, en cas de décès :
  - de son Conjoint ou assimilé avant l'âge légal d'ouverture du droit à la pension vieillesse de la Sécurité Sociale,
  - ou d'un Enfant à charge,
- à la personne justifiant avoir exposé les frais d'obsèques du Participant en cas de décès de celui-ci.

**Aucune prestation n'est versée si le défunt est âgé de moins de 12 ans, est majeur sous tutelle ou est une personne placée en établissement psychiatrique.**

## **13.2 Bénéficiaires**

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 « décès « toutes causes » », « majoration décès par accident » en cas de décès d'un Participant (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 tel que défini dans la présente notice d'information à condition qu'il ne soit pas séparé au moment du Décès,
- 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.

Au moment ou au cours de son affiliation, le Participant peut désigner toute autre personne physique ou morale, 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.

Des règles spécifiques à chacune des garanties définies aux paragraphes 3 à 6 ci-dessus sont appliquées pour l'attribution de leur bénéfice.

## CAS PARTICULIERS

- Les majorations du Capital Décès résultant de la présence d'Enfants à charge au sens de la présente notice d'information sont attribuées :
  - au parent (père ou mère) survivant des enfants à charge, 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.

---

## 14 GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

---

### **14.1 Définitions et conditions de la 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 dans la troisième partie de la présente notice d'information.

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 en relais des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention collective applicable à l'Adhérent, c'est-à-dire dès qu'il n'y a plus aucun maintien de salaires total ni même partiel au titre de cette convention et au terme d'une période de franchise discontinuée définie en annexe de la présente notice d'information. Dans ce cas, il est tenu compte de tous les arrêts de travail du Participant intervenus au cours d'une année civile.

### **Montant de la garantie**

Le montant des indemnités journalières s'obtient par application du taux figurant en annexe à la notice d'information à la base des prestations sous déduction des Prestations brutes servies par la Sécurité Sociale et selon les dispositions mentionnées à la notice d'information.

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

### **Règle de cumul**

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

- des Prestations en espèces servies par la Sécurité Sociale,
- du salaire versé au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel à la base des prestations définie dans la présente notice d'information revalorisée s'il y a lieu en application des dispositions de la présente notice d'information,
- des Prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire.

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

**Le cumul de ces éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la Rémunération nette telle que définie dans la présente notice d'information, à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions de la présente notice d'information.**

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

### **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 ci-dessus et les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

### **Versement des indemnités journalières**

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. L'Adhérent est dispensé de la fourniture de ces décomptes dès lors qu'ils sont télétransmis directement par la Sécurité sociale à 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.

---

## 15 GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE

---

### **Définitions 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 dans la troisième partie de la présente notice d'information.

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<sup>ère</sup> catégorie : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée,
- Invalidité de 2<sup>ème</sup> catégorie : Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque,
- Invalidité de 3<sup>ème</sup> 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 ou une rente au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues dans la troisième partie de la présente notice d'information,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'incapacité 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 à la notice d'information à la base des prestations, selon le classement par l'Institution du Participant en 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, ou 3<sup>ème</sup> catégorie d'invalides, sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité Sociale hors majoration tierce personne, selon les dispositions mentionnées à la présente notice d'information. Des majorations pour Enfant à charge peuvent être prévues.

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

#### *CAS PARTICULIERS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES*

Les Prestations prévues pour la 2<sup>ème</sup> catégorie et la 3<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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.

### **Règle de cumul**

La rente versée par l'Institution vient en complément :

- des prestations en espèces versées par la Sécurité Sociale au titre de la rente d'invalidité hors majoration tierce personne. En cas de conversion de la rente d'invalidité Sécurité Sociale en capital, l'Institution prendra en compte le montant de ladite rente dans son montant atteint avant la conversion majorée des revalorisations légales,
- du salaire perçu au titre d'une activité à temps partiel. Dans ce cas, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel à la base des prestations définie dans la présente notice d'information revalorisée s'il y a lieu en application des dispositions de la présente notice d'information,



- de la fraction de salaire perçue par le Participant dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versé par l'employeur au titre d'une convention ou d'un accord collectif,
- du montant des allocations d'assurance chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée. En cas de radiation temporaire des listes du Pôle Emploi, l'Institution prendra en compte dans sa règle de calcul le montant de l'allocation d'assurance chômage perçue avant ladite radiation,
- des Prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire de prévoyance,
- s'il y a lieu, des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale et par l'Institution au titre de la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

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

**Le cumul de ces éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la Rémunération nette telle que définie dans la présente notice d'information**, à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions de la présente notice d'information. Le montant de la rente versée par l'Institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

### **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.

Sur demande du Participant, la rente peut être servie selon la même périodicité (à terme échu) que le versement par la Sécurité sociale des pensions d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle, sur présentation périodique à l'Institution d'un justificatif attestant de la poursuite de la pension par la Sécurité sociale.

La rente est versée directement au Participant sauf dispositions contraires prévues aux Conditions Particulières de la notice d'information.

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.

---

## **16 GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE A LA SUITE D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL OU D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE**

---

La garantie Invalidité permanente totale ou partielle à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle est définie comme suit. Elle est régie par les Conditions Générales et pour les risques exclus selon les mêmes dispositions que les garanties en cas d'incapacité temporaire de travail.

### **DEFINITION**

Est considéré en état d'invalidité permanente totale ou partielle résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle reconnu et indemnisé comme tel par la Sécurité Sociale, le PARTICIPANT qui a subi un dommage corporel entraînant une incapacité fonctionnelle physique dont le caractère définitif et non susceptible d'amélioration survient dans un délai d'un an à compter de la date de l'accident.

### **DECLARATION DE L'ETAT D'INVALIDITE :**

Le PARTICIPANT ou toute autre personne de son entourage doit adresser à l'INSTITUTION les pièces suivantes :

- un formulaire de demande de Prestations signé du PARTICIPANT,
- les justificatifs suivants :
  - La notification de la Sécurité Sociale plaçant le PARTICIPANT en invalidité ; à défaut, un certificat médical attestant que le PARTICIPANT est atteint d'une invalidité permanente totale ou partielle telle que définie ci-dessus.
  - Tout document justifiant de la nature de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle et de son lien de cause à effet avec l'invalidité.

Outre les justificatifs prévus ci-dessus, l'INSTITUTION se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire qui lui serait nécessaire pour l'étude du dossier ainsi que de faire visiter, par un médecin de son choix, tout PARTICIPANT demandant à bénéficier des Prestations.

En cas de refus du PARTICIPANT, l'INSTITUTION ne pourra verser la prestation.

### **DETERMINATION DU TAUX D'INFIRMIITE PERMANENTE :**

Le taux d'infirmité est établi de 0 à 100 % en dehors de toute considération professionnelle, sur la base de la diminution de la capacité physique consécutive à l'accident ou à la maladie professionnelle, d'après le barème d'infirmité permanente.

Les éventuelles décisions prises par la Sécurité sociale ne s'imposent pas à l'INSTITUTION, dont il appartient au Médecin Conseil d'apprécier l'état d'infirmité, sa durée et son degré.

Le Médecin Conseil de l'INSTITUTION se prononce sur l'existence d'un état d'invalidité au vue des pièces constitutives du dossier et du rapport de visite médicale éventuelle. L'INSTITUTION notifie alors sa décision au PARTICIPANT par courrier.

La détermination du taux d'infirmité opérée par voie d'expertise ainsi que les contestations du PARTICIPANT sur les conclusions du Médecin Conseil de l'INSTITUTION sont effectuées dans les conditions des dispositions du paragraphe intitulé « Contrôles médicaux » de la présente notice.

**Le droit à la présente garantie cesse définitivement lors du versement du capital garanti.**

---

## RISQUES EXCLUS

---

### **1. Exclusions applicables aux Risques Décès, Invalidité et Incapacité Temporaire de Travail**

**Ne donnent pas lieu aux garanties Décès, Invalidité et Incapacité Temporaire de Travail définies dans la présente notice d'information et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution, les Sinistres qui résultent :**

- d'accidents, blessures, mutilation ou maladies qui sont le fait volontaire du Participant ou du Bénéficiaire,
- de 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,
- des 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,
- d'un déplacement ou d'un séjour du Participant dans une des régions ou un des pays formellement déconseillé par le Ministère Français des Affaires étrangères, excepté si l'Institution accepte de couvrir le dit déplacement ou séjour,
- d'un déplacement professionnel aérien simultané de plus de 10 Participants, excepté si l'Institution accepte de couvrir le dit déplacement,
- d'un déplacement professionnel maritime ou terrestre de plus de 30 Participants, excepté si l'Institution accepte de couvrir le dit déplacement,
- directement ou indirectement d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation des noyaux d'atome.

### **2. Exclusions applicables au Risque Décès**

- **Ne donnent pas lieu aux garanties Décès définies dans la présente notice d'information et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution, les Sinistres qui résultent :**
  - du suicide survenant dans le délai d'un an suivant la date d'affiliation du Participant sauf s'il était, à la date de son décès, assuré depuis au moins un an au titre du contrat et/ou au titre d'une affiliation au contrat souscrit antérieurement par ailleurs, si ce contrat comportait une garantie collective Décès équivalente à celle visée au tableau de garantie annexé à la présente notice d'information,
  - du meurtre commis sur la personne du Participant dont le Bénéficiaire est l'auteur ou le complice et a été condamné de ce fait par une décision de justice devenue définitive.

### **3. Exclusions applicables à la seule majoration « Décès Accidentel ».**

- **Ne donnent pas lieu à majoration pour «Décès Accidentel» définie dans la présente notice d'information et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution :**
  - **les Sinistres consécutifs à un état d'imprégnation alcoolique, s'il est révélé qu'au moment de l'Accident, le Participant avait une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure au taux réglementaire en vigueur au jour du sinistre défini à l'article R234-1 du Code de la route, sauf si le(s) Bénéficiaire(s) apporte(nt) la preuve que cette concentration d'alcool n'a eu aucun lien de cause à effet avec la réalisation dudit Accident,**
  - **les Sinistres qui résultent de l'usage de stupéfiants, de tranquillisants ou de produits toxiques non prescrits médicalement,**
  - **de Risques aériens se rapportant à :**
    - **des compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids,**
    - **des vols d'essai, vols sur prototype,**
    - **des vols effectués avec un deltaplane ou un engin Ultra Léger Motorisé (ULM),**
    - **des sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente,**
    - **des vols ou sauts effectués avec tout autre matériel si le matériel ou le vol ou le saut ne sont pas homologués,**
    - **des vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valides,**
  - **de Risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions organisées dans un cadre officiel ou privé, de courses de vitesse, démonstrations ou acrobaties.**

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.

# TROISIEME PARTIE

## VERSEMENT DES PRESTATIONS

### CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

#### **Paiement des cotisations**

Pour que les Participants puissent bénéficier des Prestations, l'Adhérent doit avoir payé l'intégralité des cotisations et des sommes qu'il pourrait devoir au titre du contrat.

#### **Déclaration des Sinistres**

Les Participants, l'Adhérent et plus généralement tous Bénéficiaires des garanties sont tenus, pour mettre en œuvre les garanties du contrat et le versement des prestations correspondantes, 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'entreprise (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.**

<b>CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...</b>	Décès	PTIA	Double effet conjoint	Rente Education	Frais d'obsèques	Incapacité temporaire	Invalidité	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	Adhérent
Attestation de l'Adhérent indiquant la Rémunération brute, le taux moyen des cotisations à appliquer et la Rémunération nette (ou de tous les employeurs pour les Participants ayant des employeurs multiples)						X	X	Adhérent
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du Participant (et éventuellement de ceux du Conjoint et assimilé ou du Bénéficiaire)	X	X	X	X	X		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

<b>CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...</b>	Décès	PTIA	Double effet Conjoint	Rente éducation	Frais d'obsèques	Incapacité temporaire	Invalidité	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
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 18 ans et plus	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				Mairie
Extrait d'acte de naissance établi au nom du Conjoint décédé			X					Mairie
Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du Participant ou, en cas de décès, précisant que le Participant n'était pas en arrêt de travail	X	X		X		X	X	Adhérent
Décomptes originaux de la Sécurité Sociale (excepté en cas de télétransmission de ceux-ci par 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 <sup>ème</sup> 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	Banque
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'Adhérent						X	X	Adhérent

## Obligations du Participant

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

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

Par ailleurs, dans le cas d'un Sinistre Incapacité Temporaire de Travail, si le Participant perçoit un salaire de l'Adhérent 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.

### Délai d'envoi des dossiers : Déchéance partielle

- **Au titre du risque incapacité temporaire de travail : au plus tard dans un délai maximum de quatre-vingt-dix jours suivant la survenance après la date d'arrêt de travail ou si la franchise prévue au tableau des garanties annexé à la présente notice d'information est supérieure à cette durée, dans les trente jours qui suivent l'expiration de cette franchise.**

**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 le cas échéant.**

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

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

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

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

## **Contrôles médicaux**

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 dans la présente notice d'information, 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 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 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.

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



## **Dispositions particulières concernant le versement des prestations décès**

A compter de la date du décès du Participant (ou de décès du conjoint ou assimilé, assuré pour la seule garantie Double Effet Conjoint), le capital forfaitaire, l'allocation forfaitaire ou les arrérages de rente dus par l'Institution sont revalorisés jusqu'à réception de l'intégralité des pièces justificatives nécessaires au règlement des prestations prévues au contrat.

Ils produisent de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, à compter du jour du décès, 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'État français, calculée au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente ;
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente.

**Toutefois, la revalorisation *post-mortem* ne s'applique pas lorsque le capital ou l'allocation est versé au(x) bénéficiaire(s) dans la limite des frais d'obsèques réels engagés.**

Le taux moyen des emprunts de l'État français est consultable sur le site internet de la Banque de France.

## **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.

## ANNEXE MONTANT DES GARANTIES

### GARANTIES EN CAS DE DECES

Le(s) bénéficiaire(s) a(ont) le choix entre deux options :

- **option 1** : capital Décès,
- **option 2** : capital Décès minoré + Rente Education,

Ce choix s'effectue par le(s) Bénéficiaire(s) au moment du paiement de la prestation due par l'Institution.

En tout état de cause, l'option 1 sera obligatoirement retenue par l'Institution à défaut d'accord entre les Bénéficiaires.

### OPTION 1

#### **CAPITAL DECES – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE** (en pourcentage de la base des prestations)

Situation de famille	DECES « TOUTES CAUSES » OU PTIA <sup>(1)</sup>	MAJORATION DECES « OU PTIA <sup>(1)</sup> » PAR ACCIDENT
Célibataire, Veuf, Séparé (séparé de corps judiciairement), Divorcé sans Enfant à charge	<b>200 %</b>	<b>200 %</b>
Marié, Lié par un PACS, Concubin sans Enfant à charge	<b>240 %</b>	<b>220 %</b>
Tout Participant ayant un Enfant à charge	<b>320 %</b>	<b>260 %</b>
Majoration par Enfant à charge supplémentaire	<b>80 %</b>	<b>40 %</b>

<sup>(1)</sup> PTIA :Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

**OPTION 2**

**CAPITAL DECES – PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE**  
(en pourcentage de la base des prestations)

Situation de famille	DECES « TOUTES CAUSES » OU PTIA <sup>(1)</sup>	MAJORATION DECES « OU PTIA <sup>(1)</sup> » PAR ACCIDENT
Célibataire, Veuf, Séparé (séparé de corps judiciairement), Divorcé sans Enfant à charge	<b>155 %</b>	<b>155 %</b>
Marié, Lié par un PACS, Concubin sans Enfant à charge	<b>190 %</b>	<b>175 %</b>
Tout Participant ayant un Enfant à charge	<b>245 %</b>	<b>200 %</b>
Majoration par Enfant à charge supplémentaire	<b>55 %</b>	<b>28 %</b>

<sup>(1)</sup> PTIA : Perte Totale et Irréversible d'Autonomie.

+

**RENTE EDUCATION**

Le montant de la Rente Education est égal à :

<b>PALIER</b>	<b>RENTE PROGRESSIVE</b>
<b><i>Jusqu'à 11 ans</i></b>	<b>8 % avec un minimum mensuel de 152,45 €</b>
<b><i>De 11 à 18 ans</i></b>	<b>11 % avec un minimum mensuel de 152,45 €</b>
<b><i>De 18 ans jusqu'à 21 ans ou 27 ans si poursuite d'études</i></b>	<b>15 % avec un minimum mensuel de 152,45 €</b>
<b><i>Et sans limite d'âge pour les enfants reconnus invalides par la Sécurité Sociale avant leur 21ème anniversaire et dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle</i></b>	<b>15 % avec un minimum mensuel de 152,45 €</b>
<b>Majoration pour orphelin de père et de mère</b>	<b>100 % du montant de la rente éducation</b>

## GARANTIES COMMUNES A TOUTES LES OPTIONS

### DOUBLE EFFET CONJOINT

Le capital versé aux enfants encore à charge est égal à **100 % du capital Décès toutes causes de l'option choisie.**

### FRAIS D'OBSEQUES

Le montant de l'allocation est égal à :

. En cas de décès du Conjoint ou assimilé :

**100 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du décès  
+ 50% du plafond mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du décès  
par enfant à charge.**

. En cas de décès d'un Enfant à charge âgé de 12 ans et plus : **100 % du plafond mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du décès.**

### GARANTIE EN CAS D'INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

<b>Participant bénéficiant de la Convention Collective</b>	<b>A l'expiration de la période d'indemnisation à 100 % due par l'ADHERENT au titre de ses obligations conventionnelles et à l'issue d'une période de franchise DISCONTINUE égale à 45 jours (cumul sur l'année civile)</b>
<b>Indemnités Journalières</b>	<b>100 % sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale et dans la limite de la règle de cumul définie dans la présente notice</b>

<b>Participant ne bénéficiant pas de la Convention Collective</b>	<b>A l'issue d'une période de franchise DISCONTINUE égale à 45 jours (cumul sur l'année civile)</b>
<b>Indemnités Journalières</b>	<b>100 % sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale et dans la limite de la règle de cumul définie dans la présente notice</b>

### GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE

Rente d'invalidité 2 <sup>ème</sup> ou 3 <sup>ème</sup> catégorie, Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux au moins égal à 66 %	<b>100 % sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale et dans la limite de la règle de cumul définie dans la présente notice</b>
Rente d'invalidité 1 <sup>ère</sup> catégorie	<b>80 % sous déduction des prestations brutes Sécurité Sociale et dans la limite de la règle de cumul définie dans la présente notice</b>
Rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 33 % et 66 %	Le montant de la rente prévu en cas d'invalidité de 2 <sup>ème</sup> catégorie est affecté du coefficient 3N/2 (N : taux d'incapacité fonctionnelle)

**GARANTIE INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE A LA SUITE  
D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL OU D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE**

**VERSEMENT DU CAPITAL :**

En cas d'Invalidité Permanente d'un PARTICIPANT à la suite d'un accident, l'INSTITUTION verse un capital égal à **225 % de la Base des Prestations multiplié par le taux d'invalidité défini ci-après :**

**Le droit à la présente garantie cesse définitivement lors du versement du capital garanti.**

**BAREME D'INFIRMITE PERMANENTE**

utilisé pour le calcul de la garantie

**INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE A LA SUITE D'UN  
ACCIDENT:**

**Modalités d'application du barème**

- Si le PARTICIPANT est gaucher, les taux prévus au barème ci-dessous pour les différentes infirmités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche sont intervertis.
- Les infirmités ne figurant pas au barème sont appréciées par comparaison avec les cas énumérés.
- **En cas d'infirmités multiples provenant soit d'un même accident du travail ou d'une même maladie professionnelle, soit d'accidents du travail successifs ou de maladies professionnelles successives, chaque invalidité partielle sera appréciée isolément sans que, toutefois, l'addition des taux d'invalidité partielle concernant le même membre ou organe puisse excéder le taux résultant de sa perte totale, en tout état de cause, la somme globale des invalidités partielles est limitée à 100 % du capital global ou le dernier capital partiel, en cas d'accidents successifs ou de maladies professionnelles successives, étant calculé en conséquence.**

**BAREME : INFIRMITE PERMANENTE TOTALE**

. Perte totale des deux yeux	100 %
. Aliénation mentale incurable et totale	100 %
. Perte des deux bras ou des deux mains	100 %
. Surdité complète des deux oreilles, d'origine traumatique	100 %
. Ablation de la mâchoire inférieure	100 %
. Perte de la parole	100 %
. Perte d'un bras et d'une jambe	100 %
. Perte d'un bras et d'un pied	100 %
. Perte d'une main et d'une jambe	100 %
. Perte d'une main et d'un pied	100 %
. Perte des deux jambes	100 %
. Perte des deux pieds	100 %

## **BAREME : INFIRMITE PERMANENTE PARTIELLE**

### **TETE**

. Perte de substance osseuse du crâne dans toute son épaisseur	
- Surface d'au moins 6 centimètres carrés	40 %
- Surface de 3 à 6 centimètres carrés	20 %
- Surface inférieure à 3 centimètres carrés	10 %
. Ablation partielle de la mâchoire inférieure branche montante en totalité ou moitié du corps maxillaire	40 %
. Perte d'un oeil	40 %
. Surdité complète d'une oreille	30 %

### **MEMBRES SUPERIEURS**

	<b>DROIT</b>	<b>GAUCHE</b>
. Perte d'un bras ou d'une main	60 %	50 %
. Perte de substance osseuse étendue du bras (lésion définitive et incurable)	50 %	40 %
. Paralysie totale du membre supérieur (lésion incurable des nerfs)	65 %	55 %
. Paralysie complète du nerf circonflexe	20 %	15 %
. Ankylose de l'épaule	40 %	30 %
. Ankylose du coude (en position favorable 15� autour de l'angle droit)	25 %	20 %
en position défavorable	40 %	35 %
. Perte de substance osseuse étendue des deux os de l'avant-bras (lésion définitive et incurable)	40 %	30 %
. Paralysie complète du nerf médian	45 %	35 %
. Paralysie complète du nerf radial (à la gouttière de torsion)	40 %	35 %
. Paralysie complète du nerf radial (à l'avant-bras)	30 %	25 %
. Paralysie complète du nerf radial (à la main)	20 %	15 %
. Paralysie complète du nerf cubital	30 %	25 %
. Ankylose du poignet en position favorable (dans la rectitude et en pronation)	20 %	15 %
. Ankylose du poignet en position défavorable (flexion ou extension forcée ou en supination)	30 %	25 %
. Perte totale du pouce	20 %	15 %
. Perte partielle du pouce (phalange unguéale)	10 %	5 %
. Ankylose totale du pouce	20 %	15 %
. Amputation totale de l'index	15 %	10 %
. Amputation de deux phalanges de l'index	10 %	8 %
. Amputation de la phalange unguéale de l'index	5 %	3 %
. Amputation simultanée du pouce et de l'index	35 %	25 %
. Amputation du pouce et d'un doigt autre que l'index	25 %	20 %
. Amputation de deux doigts autres que le pouce et l'index	12 %	8 %
. Amputation de trois doigts autres que le pouce et l'index	20 %	15 %
. Amputation de quatre doigts y compris le pouce	45 %	40 %
. Amputation de quatre doigts, le pouce étant conserv�e	40 %	35 %
. Amputation du médius	10 %	8 %
. Amputation d'un doigt autre que le pouce, l'index et le médius	7 %	3 %

## **MEMBRES INFÉRIEURS**

. Amputation de cuisse (moitié supérieure)	60 %
. Amputation de cuisse (moitié inférieure) et de jambe	50 %
. Perte totale du pied (désarticulation tibio-tarsienne)	45 %
. Perte partielle du pied (désarticulation sous-astragaliennne)	40 %
. Perte partielle du pied (désarticulation médio-tarsienne)	35 %
. Perte partielle du pied (désarticulation tarso-métatarsienne)	30 %
. Paralysie totale du membre inférieur (lésion incurable des nerfs)	60 %
. Paralysie complète du nerf sciatique poplité externe	30 %
. Paralysie complète du nerf sciatique poplité interne	20 %
. Paralysie complète des deux nerfs sciatiques (poplité externe et interne)	40 %
. Ankylose de la hanche	40 %
. Ankylose du genou	20 %
. Perte de substance osseuse étendue de la cuisse ou des deux os de la jambe, état incurable	60 %
. Perte de substance osseuse étendue de la rotule avec gros écartement des fragments et gêne considérable des mouvements de la jambe sur la cuisse	40 %
. Perte de substance osseuse de la rotule avec conservation des mouvements	20 %
. Raccourcissement d'au moins 5 cm du membre inférieur	30 %
. Raccourcissement du membre inférieur de 3 à 5 cm	20 %
. Raccourcissement de 1 à 3 cm	10 %
. Amputation totale de tous les orteils	25 %
. Amputation de quatre orteils dont le gros orteil	20 %
. Amputation de quatre orteils	10 %
. Ankylose du gros orteil	10 %
. Amputation de deux orteils	5 %
. Amputation d'un orteil (autre que le gros)	3 %

L'ankylose des doigts (autre que le pouce et l'index) et des orteils (autre que le gros orteil) ne donnera droit qu'à 50 % des indemnités prévues pour la perte desdits organes.

Si l'assuré est gaucher, les taux prévus au barème ci-dessus pour les différentes invalidités du membre supérieur droit et du membre supérieur gauche seront intervertis.