



**CONTRAT DE PRÉVOYANCE
COLLECTIVE COMPLÉMENTAIRE
À ADHÉSION FACULTATIVE**

HUMANIS PRÉVOYANCE

**CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE
TERRITORIALE DU BAS RHIN**

AGENTS AFFILIÉS OU NON À LA CNRACL

CONTRAT N°CLC2013004A

SOMMAIRE

PREMIERE PARTIE DISPOSITIONS GENERALES	4
ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT	4
ARTICLE 2 – PRISE D'EFFET – DURÉE – RENOUVELLEMENT ET DENONCATION DU CONTRAT	4
ARTICLE 3 – OBLIGATIONS DE L'ADHÉRENT	5
ARTICLE 4 – OBLIGATIONS DES COLLECTIVITÉS ADHÉRENTES	5
ARTICLE 5 – ADHÉSION DES COLLECTIVITÉS ADHÉRENTES	5
ARTICLE 6 – ADHÉSION INDIVIDUELLE DES AGENTS	5
ARTICLE 7 – RÉSILIATION – SUSPENSION DE L'AVENANT D'ADHÉSION	8
ARTICLE 8 – ASSIETTE DES COTISATIONS ET BASE DES PRESTATIONS	9
ARTICLE 9 – REVALORISATION DES PRESTATIONS	10
ARTICLE 10 – MAINTIEN DES PRESTATIONS	10
ARTICLE 11 – COTISATIONS	10
ARTICLE 12 – RECOURS - PRESCRIPTION	11
ARTICLE 13 – AUTORITE DE TUTELLE	12
ARTICLE 14 – DISPOSITIONS DIVERSES	12
DEUXIEME PARTIE DÉFINITIONS DES GARANTIES	14
ARTICLE 15 – RISQUES EXCLUS	14
ARTICLE 16 – GARANTIE EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL	14
ARTICLE 17 – GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE	17
ARTICLE 18 – GARANTIE MINORATION DE RETRAITE CONSÉCUTIVE A UNE INVALIDITÉ PERMANENTE	18
ARTICLE 19 – GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS	19
TROISIEME PARTIE VERSEMENT DES PRESTATIONS	22
ARTICLE 20 – CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS	22

CONTRAT DE PRÉVOYANCE COLLECTIVE COMPLÉMENTAIRE À ADHÉSION FACULTATIVE

N° CLC2013004A

PREAMBULE

Ce contrat, établi conformément au Décret n°2011-1 474 du 8 novembre 2011 (JORF n°0261 du 10 novembre 2011), à effet du **1^{er} janvier 2013**, est souscrit entre :

Humanis Prévoyance

Issue de la fusion d'Aprionis Prévoyance, Vauban Humanis Prévoyance et Novalis Prévoyance (Décision n°2012-C-107 du 23 octobre 2012 - J.O. n°0267 du 16/11/2012),
Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité Sociale,
Dont le siège social est à PARIS (75116), 7 rue de Magdebourg,
Représentée par Jean-Baptiste TALABOT, Directeur Production et Services Santé et Prévoyance, dûment habilité à cet effet,

ci-après dénommée, l' « **Institution** »,

d'une part,

et

LE CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DU BAS RHIN

Sis à LINGOLSHEIM (67380), 12 avenue Schuman,

Représenté par _____, dûment habilité à cet effet,

Souscrivant pour le compte des Collectivités locales ayant adhéré à la convention de participation et au présent contrat par voie d'Avenant d'Adhésion et ci-après dénommées les « Collectivités Adhérentes »,

ci-après dénommé, l' « **Adhérent** »,

d'autre part,

PREMIERE PARTIE

DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 1 – OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est souscrit par le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du BAS RHIN, souscrivant pour le compte des Collectivités Locales ayant adhéré par voie d'avenants d'adhésion auprès d'Humanis Prévoyance.

Il a pour objet d'assurer le versement de prestations complémentaires de prévoyance aux garanties statutaires et plus particulièrement de garantir les agents des "**Collectivités Adhérentes**" appartenant à l'une des catégories ci-dessous, affiliés à titre facultatif et dénommés ci-après les "**Participants**" :

- les agents titulaires ou stagiaires affiliés à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) ou détachés d'une administration d'État,
- les agents titulaires ou stagiaires non affiliés à la CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités locales),
- les agents non titulaires affiliés à l'IRCANTEC (Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques),

à l'exclusion des agents vacataires,

contre tout ou partie des risques suivants :

- Décès (garanties décès « toutes causes/Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, rente éducation),
- Incapacité Temporaire de Travail,
- Invalidité,
- Minoration de Retraite consécutive à une invalidité permanente.

Le présent contrat est régi par le Code de la Sécurité Sociale.

ARTICLE 2 – PRISE D'EFFET – DURÉE – RENOUELEMENT ET DENONCATION DU CONTRAT

Le contrat prend effet au **1^{er} janvier 2013** pour une période initiale de **6 ans**, du **1^{er} janvier 2013** au **31 décembre 2018**. Il peut être ensuite reconduit une seule fois pour une durée de reconduction **d'un an** pour motif d'intérêt général, sans que ce délai ne puisse excéder le **31 décembre 2019**.

L'Institution ne pourra refuser la reconduction du contrat.

Celui-ci pourra toutefois, en cours d'exécution, être dénoncé par l'une ou l'autre des parties. Cette dénonciation sera alors effectuée par lettre recommandée avec avis de réception moyennant le respect d'un préavis de **six mois**. Pour être valide, la notification de la dénonciation doit donc être envoyée au plus tard le **30 juin** de l'année en cours, le cachet de la poste faisant foi, pour ne prendre effet qu'au **1^{er} janvier** de l'exercice suivant.

Cette même faculté de dénonciation annuelle est accordée à la collectivité adhérente par voie d'avenant d'adhésion.

ARTICLE 3 – OBLIGATIONS DE L'ADHÉRENT

3.1 Obligations déclaratives

L'Adhérent s'engage à communiquer à l'Institution un état nominatif des Collectivités Adhérentes du Département en indiquant le nombre d'agents employés par chacune d'entre elles.

3.2 Information des Participants

L'Adhérent, en sa qualité de souscripteur du contrat, s'engage à remettre à chaque Collectivité Adhérente une copie de la notice d'information qui lui a été remise par l'Institution ; à charge pour chaque Collectivité Adhérente de transmettre ladite notice aux Participants, ainsi qu'à porter à la connaissance de chacun d'eux, par écrit, les modifications des garanties, objet du présent contrat, notamment en leur remettant l'addenda modificatif de la dite notice ou une nouvelle notice d'information rédigée par l'Institution.

ARTICLE 4 – OBLIGATIONS DES COLLECTIVITÉS ADHÉRENTES

Les Collectivités Adhérentes s'engagent à :

- À la souscription, transmettre à l'Institution un état nominatif pour le personnel à assurer et en activité à la date d'effet du contrat. Cet état indique pour chaque Participant le nom, le prénom, la date de naissance, la situation de famille, la catégorie, la position statutaire ainsi que le traitement servant au calcul des cotisations,
- En cours d'exercice, et selon la même périodicité que celle applicable à l'appel et au paiement des cotisations, déclarer à l'Institution, tout agent qui au cours du contrat, entre dans le champ d'application du présent contrat ou en sort, en précisant le motif et la date du départ,
- Annuellement, avant chaque 31 janvier, fournir à l'Institution la liste nominative des Participants précisant distinctement les montants de l'assiette de cotisation de chacun d'entre eux, ainsi que le total pour l'ensemble des Participants. Cet état doit également indiquer le nombre d'agents assurables ainsi que le pourcentage d'adhésion au contrat par rapport à l'effectif de la Collectivité Adhérente.
- Payer à l'Institution les cotisations dues aux échéances et selon la périodicité définie dans l'avenant d'adhésion.

ARTICLE 5 – ADHÉSION DES COLLECTIVITÉS ADHÉRENTES

Les Collectivités Adhérentes adhèrent au présent contrat par voie d'avenant d'adhésion.

Celui-ci précise notamment :

- la date de prise d'effet de leur adhésion,
- le niveau de garanties minimum à proposer aux Participants, étant précisé que la Collectivité Adhérente pourra changer d'option chaque 1^{er} janvier sous réserve d'en faire la demande auprès de l'Institution avant le 31 octobre de l'année précédente,
- la détermination de l'assiette des cotisations et des prestations,
- la périodicité de ces cotisations.

ARTICLE 6 – ADHÉSION INDIVIDUELLE DES AGENTS

6-1 Conditions de l'adhésion individuelle

6.1.1 Le contrat permet à chaque agent en activité normale de service et appartenant à l'une des catégories définies à l'article 1 ci-avant, qui le souhaite, de bénéficier des garanties prévues à l'avenant d'adhésion, moyennant le paiement des cotisations prévues à l'article 11.

Les agents n'adhérant pas à la date de prise d'effet de l'avenant d'adhésion de la Collectivité Adhérente, pour des raisons autres que médicales, pourront adhérer, sans conditions, sous réserve que leur adhésion intervienne :

- pendant les six premiers mois qui suivent la date de prise d'effet de l'avenant d'adhésion pour les agents en activité, non titulaires d'un contrat personnel d'assurance prévoyance. Les agents embauchés au-delà de cette date disposeront d'un délai de 6 mois à compter de leur date d'embauche pour adhérer au contrat.
Passé ce délai, l'agent pourra toujours formuler une demande d'adhésion au contrat, **sous réserve qu'il soit en activité normale de service pendant les 60 jours précédant la date de l'adhésion.**
- Dans un délai d'un an à compter de la date de prise d'effet de l'avenant d'adhésion pour les agents bénéficiant d'un contrat personnel d'assurance prévoyance. L'adhésion prend alors effet au lendemain de la résiliation dudit contrat personnel.

6.1.2 Les agents en arrêt de travail à la date de prise d'effet de l'avenant d'adhésion pourront y adhérer à l'issue d'une reprise effective de leur activité à temps complet :

- au moins égale à 60 jours continus pour les agents non couverts précédemment
- immédiatement pour les agents déjà couverts par un contrat collectif de même nature antérieurement à la date de leur demande d'adhésion.

Les agents à temps partiel pour raison thérapeutique à la date de prise d'effet de l'avenant d'adhésion pourront y adhérer sans condition. Toutefois, les garanties s'appliqueront sous réserve que la maladie ou l'accident à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de la situation d'incapacité à temps partiel pour raison thérapeutique ou d'invalidité existant antérieurement à la date d'effet de l'avenant d'adhésion. Les conséquences de la maladie ou de l'accident en cours à cette date ne seront pas prises en charge au titre du présent contrat.

6.1.3 Les agents en congé parental d'éducation ou placés en disponibilité de droit ou pour convenance personnelle peuvent adhérer à l'avenant d'adhésion si la demande d'adhésion intervient dans les six mois suivant le premier jour du mois civil qui suit la reprise de leur activité.

6-2 Date d'effet de l'adhésion individuelle

L'adhésion individuelle ne peut produire ses effets que dans la mesure où chaque Participant renseigne intégralement et signe le Bulletin Individuel d'Adhésion type de l'Institution, dans lequel il précise notamment son état civil et les garanties choisies.

L'Institution émet un certificat d'adhésion Individuelle mentionnant la date de prise d'effet et les caractéristiques de ladite adhésion. En tout état de cause, seule la date d'effet figurant sur ce certificat d'adhésion individuelle fait foi entre les parties.

6-3 Choix des garanties

Le Participant a le choix d'adhérer aux formules de garanties suivantes :

- soit au régime de base minimum seul (dénommé ci-après « Base »), déterminé par la Collectivité Adhérente lors de son adhésion,
- soit au régime de base minimum et à la ou aux garanties optionnelles comme suit :
 - Base 1 + Option 1,
 - Base 1 + Option 2,
 - Base 1 + Option 3,
 - Base 1 + Option 1 + 2 + 3,
 - Base 1 + Option 1 + 2,
 - Base 1 + Option 1 + 3,
 - Base 1 + Option 2 + 3,

 - Base 2 + Option 2,
 - Base 2 + Option 3,
 - Base 2 + Option 2 + 3,

Régime de base minimum :

Le régime de base minimum est déterminé par la Collectivité Adhérente lors de son adhésion.

- Régime de base minimum 1 : Capital Décès « Toutes Causes » / PTIA + Incapacité Temporaire de Travail + Invalidité Permanente

ou

- Régime de base minimum 2 : Capital Décès « Toutes Causes » / PTIA + Incapacité Temporaire de Travail + Invalidité Permanente + Minoration de retraite

Garanties optionnelles (au choix du Participant) :

Option 1 : minoration de retraite consécutive à une invalidité permanente (cette garantie ne s'applique qu'aux agents affiliés à la CNRACL) si la Collectivité Adhérente ne l'a pas choisie, lors de son adhésion au titre du régime de base minimum,

Option 2 : majoration du capital décès,

Option 3 : rente éducation.

Ce choix s'effectue au moment de l'adhésion du Participant et ce pour une durée minimale de 2 ans.

Le changement d'option est possible au terme de cette durée dans une même option, au 1^{er} janvier suivant, sous réserve que le Participant en fasse la demande auprès de l'Institution au plus tard le 31 octobre de l'année précédente. Il peut toutefois intervenir à tout moment en cas de changement de situation de famille (mariage, pacs, divorce, naissance, ...) sous réserve que le Participant en fasse la demande auprès de l'Institution dans le mois qui suit l'évènement.

Le changement d'option ne pourra pas être demandé par le Participant bénéficiaire de prestations au titre du présent contrat.

6-4 Durée, renouvellement et cessation de l'adhésion individuelle du Participant

6.4.1 Durée et renouvellement de l'adhésion individuelle du Participant

L'adhésion individuelle du Participant se termine le 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a pris effet. Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction d'année en année sauf dans les cas de cessation visés à l'article 6.4.2.

6.4.2 Cessation de l'adhésion individuelle du Participant

L'adhésion individuelle du Participant est résiliée de plein droit :

- soit à la date de résiliation ou de non renouvellement du présent contrat ou de l'avenant d'adhésion de la Collectivité Adhérente,
- soit à la date de résiliation de la Convention de Participation ou de cessation de l'adhésion de la Collectivité Adhérente à ladite convention de participation,
- soit à la date à laquelle le Participant ne fait plus partie de la catégorie définie à l'article 1 et notamment s'il démissionne, cesse son activité suite à un congé parental, est mis en disponibilité, détaché, muté, mis à disposition, révoqué. La cessation de l'adhésion est fixée au jour de l'évènement. La cotisation est due jusqu'à la fin du mois en cours,
- soit à la date du décès du Participant.

L'adhésion individuelle du Participant peut également cesser :

- **à la demande du Participant :**
 - au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée, sous réserve que cette demande parvienne à l'Institution au plus tard le 31 octobre. Cette disposition ne s'applique pas, toutefois, au Participant qui justifie être couvert au titre d'un contrat groupe obligatoire, à la condition que le nouvel organisme complémentaire fournisse l'attestation correspondante ; auquel cas, la garantie de l'Institution cesse au 1^{er} jour du mois civil suivant la notification de la dénonciation et les cotisations versées par avance sont remboursées,

en cas de modification apportée à ses droits et obligations par l'Institution dans les conditions prévues à l'article 11-2, sous réserve que cette demande parvienne dans le mois suivant sa notification.

La dénonciation par le Participant de son adhésion individuelle est définitive, de telle sorte qu'il ne pourra plus formuler de demande d'adhésion au contrat, sauf dérogation accordée par l'Institution.

• **à la demande de l'Institution :**

- en cas de non paiement des cotisations, selon les dispositions prévues à l'article 11-1.
- en cas de non acceptation par le Participant des propositions de révisions des cotisations formulées par l'Institution, selon les dispositions prévues à l'article 11-2. L'Institution procédera alors, de plein droit, à la résiliation de l'adhésion individuelle du Participant au dernier jour précédant la date de prise d'effet dudit changement.

Lorsque la réticence ou la fausse déclaration intentionnelle du Participant change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Institution, alors même que le risque omis ou dénaturé par le Participant a été sans influence sur la réalisation du risque, l'adhésion individuelle du Participant sera nulle et les cotisations versées resteront acquises à l'Institution.

ARTICLE 7 – RÉSILIATION – SUSPENSION DE L'AVENANT D'ADHÉSION

Outre le cas de résiliation annuelle de l'avenant d'adhésion exposé à l'article 2, l'avenant d'adhésion ne peut être résilié que dans les cas et dans le respect des conditions définies ci-après.

7-1 Non-paiement des cotisations

À défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation définie à l'article 11 ci-après dans le mois qui suit son échéance, les garanties peuvent être suspendues trente jours après la mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Institution à la Collectivité Adhérente.

À défaut de paiement des cotisations dues après l'expiration d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi de la mise en demeure, le cachet de la poste faisant foi, l'Institution pourra résilier l'adhésion de la Collectivité Adhérente débitrice sans préjudice de la faculté de poursuivre en justice le recouvrement des sommes qui lui sont dues y compris les intérêts de retard définis à l'article 11-1. Toutefois, les sanctions ne seront pas applicables s'il est établi que le retard de paiement est dû à la seule exécution des formalités administratives (y compris le vote des dépenses).

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

La résiliation de l'avenant d'adhésion d'une Collectivité Adhérente ne remet pas en cause la validité du présent contrat, ni celle des autres contrats d'adhésion.

7-2 Non-respect des obligations déclaratives par la Collectivité Adhérente

En cas de manquement d'une Collectivité Adhérente à l'une quelconque de leurs obligations découlant de l'article 4, l'adhésion de cette dernière pourra être résiliée par l'Institution.

7-3 Non-respect des obligations contractuelles par l'Institution

En cas de manquement de l'Institution à l'une quelconque de ses obligations découlant du présent contrat, l'Adhérent peut demander la résiliation par lettre recommandée avec avis de réception, si la mise en demeure, adressée à l'Institution par lettre recommandée avec avis de réception, de respecter ses engagements est demeurée infructueuse plus de 30 jours après sa présentation.

7-4 Effet de la résiliation ou du non renouvellement de l'avenant d'adhésion

L'Adhérent, ou, le cas échéant, la Collectivité Adhérente, résilié n'a aucun droit à faire valoir sur le patrimoine de l'Institution et sur ces différents fonds de réserve. La Collectivité Adhérente reste tenue de payer l'intégralité des cotisations dues, des intérêts de retard et des différents frais y afférents.

ARTICLE 8 –ASSIETTE DES COTISATIONS ET BASE DES PRESTATIONS

Les éléments de rémunération pris en compte pour l'assiette des cotisations et la base des prestations sont identiques. Ils sont mentionnés à l'avenant d'adhésion de chaque Collectivité Adhérente.

8.1 Assiette des cotisations

L'assiette prise en considération pour le calcul des cotisations est déterminée par les Collectivités Adhérentes lors de leur adhésion et peut être composée :

- pour les participants non affiliés à la CNRACL :
 - de l'ensemble des éléments de rémunération bruts annuels, à l'exclusion de ceux ayant le caractère de remboursement de frais ;
- pour les participants affiliés à la CNRACL :
 - du traitement annuel brut indiciaire soumis à retenues pour pension majoré le cas échéant de la nouvelle bonification indiciaire brute,
 - le cas échéant, selon le choix des Collectivités Adhérentes, de l'ensemble des éléments de rémunération versés en contrepartie ou à l'occasion du service qu'ils exécutent dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions venant compenser une sujétion de service ou des contraintes professionnelles particulières, versés en application des dispositions des articles 88 et 111 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant statut de la fonction publique territoriale.

8.2 Base des prestations

La rémunération prise en considération pour le calcul des prestations est déterminée par les Collectivités Adhérentes lors de leur adhésion et peut être composée :

- pour les participants non affiliés à la CNRACL :
 - de l'ensemble des éléments de rémunération nets annuels, à l'exclusion de ceux ayant le caractère de remboursement de frais (soit les éléments de rémunération bruts annuels diminués des cotisations sociales obligatoires),
- pour les participants affiliés à la CNRACL :
 - du traitement annuel net indiciaire (soit le traitement indiciaire brut soumis à retenue pour pension diminué des cotisations sociales obligatoires), majoré le cas échéant de la nouvelle bonification indiciaire nette (soit la nouvelle bonification indiciaire brute diminuée des cotisations sociales obligatoires),
 - le cas échéant, selon le choix des Collectivités Adhérentes : de l'ensemble des éléments de rémunération versés en contrepartie ou à l'occasion du service qu'ils exécutent dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions venant compenser une sujétion de service ou des contraintes professionnelles particulières, versés en application des dispositions des articles 88 et 111 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant statut de la fonction publique territoriale.

Pour la garantie Incapacité Temporaire de Travail, la base des prestations servant au calcul des prestations est divisée par 365.

Pour les agents à temps non complet ou à temps partiel, la base des prestations correspond au pourcentage de travail effectué, évalué à la date de prise en charge de l'Incapacité Temporaire de Travail par l'Institution.

ARTICLE 9 – REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les prestations périodiques en espèces sont revalorisées selon les modalités décrites en 2^{ème} partie du présent contrat.

La revalorisation des prestations cesse à la date d'effet de la résiliation du contrat ou de l'avenant d'adhésion.

ARTICLE 10 – MAINTIEN DES PRESTATIONS

En cas de résiliation du contrat ou de l'avenant d'adhésion, le service des prestations périodiques en cours de service est maintenu au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation, jusqu'au terme prévu pour chaque garantie.

ARTICLE 11 – COTISATIONS

11-1 Montant et paiement des cotisations

Le montant des cotisations annuelles par Participant est égal à :

GARANTIES	% DE L'ASSIETTE DES COTISATIONS
<i>REGIME DE BASE 1 (si retenu par la Collectivité Adhérente)</i>	
<i>Incapacité Temporaire de Travail</i>	0.65 %
<i>Invalidité</i>	0.35 %
<i>Décès / PTIA</i>	0.20 %
TOTAL BASE 1	1.20 %
<i>REGIME DE BASE 2 (si retenu par la Collectivité Adhérente)</i>	
<i>Incapacité Temporaire de Travail</i>	0.65 %
<i>Invalidité</i>	0.35 %
<i>Décès / PTIA</i>	0.20 %
<i>Minoration de Retraite</i>	+ 0.45 %
TOTAL BASE 2	1.65 %
<i>GARANTIES OPTIONNELLES (si retenues par le participant)</i>	
<i>Minoration de Retraite ⁽¹⁾</i>	+ 0.54 %
<i>Majoration Décès / PTIA</i>	+ 0.25 %
<i>Rente Education</i>	+ 0.25 %

(1) Si la Collectivité Adhérente choisit de ne pas intégrer cette garantie dans le régime de base minimum.

Les cotisations sont recouvrées trimestriellement ou mensuellement à terme échu auprès de la Collectivité Adhérente.

Ces taux de cotisations sont susceptibles de révision en cas de modifications des dispositions législatives ou de la réglementation de la Sécurité Sociale.

Les cotisations sont recouvrées selon la périodicité déterminée par chaque Collectivité Adhérente lors de leur adhésion.

L'appel des cotisations est effectué auprès de la Collectivité Adhérente.

Les cotisations sont calculées sur la base des rémunérations des 12 derniers mois soumis à cotisations sociales. Elles sont payables dans les 15 jours qui suivent l'échéance figurant sur l'appel des cotisations émis par l'Institution.

Une régularisation des cotisations par l'Adhérent intervient après la clôture de l'exercice concerné et au plus tard le 31 janvier, en fonction des rémunérations effectivement perçues par les Participants au cours de l'exercice précédent.

Par ailleurs, en cas de non production des éléments nécessaires au calcul ou à la vérification des cotisations (tels que définis à l'article 4 du présent contrat), ces dernières seront recouvrées sur la base de celles dues pour la même période au cours du précédent exercice.

11-2 Révision des cotisations

Les cotisations peuvent être réexaminées par l'Institution en fin d'année, et être modifiées en fonction des critères résultant des dispositions de l'article 20 du décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents.

Néanmoins, l'Institution s'engage à législation constante à ne pas augmenter les cotisations pendant trois ans à compter du 1^{er} janvier 2013.

Le changement de cotisations doit être notifié à l'Adhérent, par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard le 30 juin de l'année N. Le changement de cotisations prend effet le 1^{er} janvier de l'année N+1. L'Adhérent en informera les Collectivités Adhérentes.

En cas de désaccord, l'Adhérent doit en aviser l'Institution au plus tard avant le 30 novembre de l'année N, ce refus entraînant la résiliation du contrat et de l'ensemble des avenants d'adhésion, au 31 décembre de l'exercice en cours. À défaut, l'Adhérent est réputé avoir accepté le changement de taux.

Les cotisations et/ou les garanties peuvent être modifiées à tout moment par l'Institution en fonction notamment de l'évolution de la réglementation et notamment de celle relative à la Sécurité Sociale et à la fiscalité.

Le changement de cotisations et/ou de garanties doit alors être notifié à l'Adhérent, par lettre recommandée avec avis de réception, au plus tard six mois avant la date de prise d'effet dudit changement. L'Adhérent en informera les Collectivités Adhérentes,

En cas de désaccord, l'Adhérent doit en aviser l'Institution un mois avant la date de prise d'effet. Le contrat ainsi que l'ensemble des avenants d'adhésion sont alors résiliés immédiatement. À défaut, l'Adhérent est réputé avoir accepté le dit changement.

11-3 Exonération des cotisations

Tout Participant bénéficiant de la garantie invalidité et minoration de retraite est exonéré du paiement de l'ensemble des cotisations.

ARTICLE 12 – RECOURS - PRESCRIPTION

12-1 Subrogation - Recours

En application de l'Ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 modifiée par la Loi n° 68-2 du 2 janvier 1968, l'Institution est subrogée dans les droits et actions des Collectivités Adhérentes et/ou du Participant pour les prestations ayant un caractère indemnitaire, contre toute personne responsable d'un sinistre, et cela jusqu'à concurrence des indemnités qu'elle a versées, en application des dispositions de l'article 29 de la Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 modifiée.

12-2 Prescription (article L932-13 du Code de la Sécurité Sociale)

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

Lorsque l'action de l'Adhérent, de la Collectivité Adhérente, 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, la Collectivité Adhérente, le Participant, le bénéficiaire, ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne la garantie Incapacité Temporaire de Travail.

La prescription est portée à 10 ans lorsque, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le Participant.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais visés ci-dessus ne court qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

ARTICLE 13 – AUTORITE DE TUTELLE

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

ARTICLE 14 – DISPOSITIONS DIVERSES

14-1 Confidentialité

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

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

Toutefois, est expressément autorisée, la communication de toute information, notamment technique et financière, dont la transmission est exigée en vue de satisfaire à une obligation légale ou réglementaire.

14-2 Loi Informatique et Liberté

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

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

Le Participant ou le cas échéant ses bénéficiaires peuvent demander communication, rectification ou suppression de données les concernant en adressant un courrier par lettre simple au gestionnaire du présent contrat ou à l'adresse du siège social de l'Institution.

14-3 Valeur contractuelle

Ont valeur contractuelle selon l'ordre de priorité croissante ci-après :

- l'acte d'engagement,
- la Convention de Participation Prévoyance,
- le présent contrat,
- l'avenant d'adhésion,
- les avenants.

Les titres des articles du Contrat n'ont qu'une valeur classificatoire.

Dans l'hypothèse où l'une quelconque des dispositions de ce contrat serait considérée comme nulle ou non applicable par une décision de justice ayant autorité de la chose jugée, cette disposition sera dans la limite d'une telle nullité ou inapplicabilité réputée non écrite sans que cela ne remette en cause la validité ou l'applicabilité des autres dispositions du contrat.

Le contrat pourra être modifié par avenant signé par les deux parties.

14-4 Réclamations – Règlement des litiges

14.4.1 L'Institution met à la disposition de l'Adhérent, qui en informera les Collectivités Adhérentes, et les Participants, la possibilité de contacter le gestionnaire du contrat pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat.

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

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

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

14.4.2 Clause d'arbitrage

Le contrat étant basé sur la bonne foi des parties contractantes, celles-ci s'engagent, en cas de difficulté et avant toute autre procédure, à s'en rapporter à la sentence rendue par deux arbitres choisis respectivement par l'Institution et l'Adhérent.

En cas de désaccord, les arbitres choisissent un tiers arbitre. À défaut d'entente sur ce choix, le troisième arbitre est nommé en référé par le Président du Tribunal Administratif compétent, à la requête de la partie la plus diligente.

Les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant que l'arbitrage n'a pas été rendu.

Les honoraires et les frais relatifs à la nomination du tiers arbitre sont supportés par moitié par chacune des parties.

DEUXIEME PARTIE

DÉFINITIONS DES GARANTIES

ARTICLE 15 – RISQUES EXCLUS

Ne donnent pas lieu aux garanties en cas de décès, d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité et de minoration de retraite consécutive à une invalidité permanente et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution, les sinistres qui résultent :

- de faits de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante,
- de faits de guerre civile ou étrangère, d'attentats, d'actes de terrorisme, d'émeutes, d'insurrections, quel que soit le lieu où se déroulent ces faits et quels qu'en soient les protagonistes dès lors que le Participant y prend une part active.

Pour les garanties autres que les garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie :

- du fait intentionnellement causé par le Participant.

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

ARTICLE 16 – GARANTIE EN CAS D'INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL

16-1 Définition de la garantie

L'Institution garantit le versement au Participant âgé de moins de 67 ans d'indemnités journalières en cas de baisse du traitement consécutive à une Incapacité Temporaire Totale de Travail.

Est considéré comme atteint d'incapacité temporaire totale de travail tout Participant âgé de moins de 67 ans qui, à la suite d'une maladie non professionnelle ou d'un accident de la vie privée survenu en cours d'assurance :

- est dans l'obligation, médicalement constatée, de cesser toute activité professionnelle,
- et perçoit à ce titre des prestations de son employeur en application du statut de la Fonction Publique ou du régime général d'assurance maladie obligatoire de la Sécurité sociale dont il dépend ;
- ou est amené à exercer son activité à temps partiel pour raisons thérapeutiques.

Ne sont pas pris en charge par l'Institution les arrêts de travail consécutifs à un accident ou une maladie imputable au service.

16-2 Montant de la prestation

Le montant ci-dessous est déterminé par application d'un pourcentage à la base des prestations, définie à l'article 8.2 du présent contrat et fonction de la position de carrière du Participant à la date de l'arrêt de travail initial.

Indemnités Journalières	95 % de la base nette sous déduction des prestations statutaires ou des prestations servies par la Sécurité Sociale et dans la limite de la règle de cumul définie à l'article 16-5 du présent contrat
--------------------------------	---

Les indemnités journalières sont revalorisées sur la base du pourcentage d'augmentation du point d'indice de la Fonction Publique Territoriale constaté entre le 31 décembre de l'exercice en cours duquel s'est produit le sinistre et le 1^{er} janvier, date de la revalorisation.

16-3 Franchise et durée d'indemnisation

Le versement des prestations par l'Institution prend effet au terme d'une période de franchise de 90 jours discontinus.

L'Institution tient compte de tous les arrêts de travail du Participant intervenus postérieurement à la date d'effet du contrat, mais au plus tôt à la date de l'affiliation du Participant, et dans les 365 jours précédant immédiatement le point de départ de l'arrêt de travail en cours.

16-3.1 Le versement des prestations par l'Institution est servi après l'application de la franchise susvisée et sous réserve que le Participant :

- soit reconnu comme atteint d'Incapacité Temporaire de Travail telle que définie à l'article 16-1 ci-avant,
- et ne perçoit plus son plein traitement, fonction du type de congé et de son statut soit au plus tôt :

- Pour les Agents affiliés à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) ou détachés d'une administration d'État

Congés	Début de l'indemnisation (jour/année d'arrêt de travail)	Fin de l'indemnisation (jour/ année d'arrêt de travail)
Congé de maladie ordinaire	<i>Au plus tôt au 91^{ème} jour</i>	<i>Jusqu'au 365^{ème} jour</i>
Congé de longue maladie	<i>À compter de la 2^{ème} année</i>	<i>Jusqu'à la fin de la 3^{ème} année</i>
Congé de longue durée	<i>À compter de la 4^{ème} année</i>	<i>Jusqu'à la fin de la 5^{ème} année</i>
Congé de longue durée suite à une maladie contractée en service	<i>À compter de la 6^{ème} année</i>	<i>Jusqu'à la fin de la 8^{ème} année</i>
Mise en disponibilité d'office (suite à épuisement des droits statutaires à congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée)	<i>À compter de la mise en disponibilité</i>	<i>Jusqu'à la fin de la 3^{ème} année ou de la 4^{ème} année si la mise en disponibilité est renouvelée une troisième fois</i>

Les prestations sont maintenues jusqu'à la date de la décision de reprise de service ou de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite.

- Pour les Agents titulaires ou stagiaires non affiliés à la CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités locales)

Congés	Début de l'indemnisation (jour/année d'arrêt de travail)	Fin de l'indemnisation (jour/ année d'arrêt de travail)
Congé de maladie ordinaire	<i>Au plus tôt au 91^{ème} jour</i>	<i>Jusqu'au 365^{ème} jour</i>
Congé de grave maladie	<i>A compter de la 2^{ème} année</i>	<i>Jusqu'à la fin de la 3^{ème} année</i>

- Pour les Agents non titulaires affiliés à l'IRCANTEC (Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques) effectuant plus de 200 heures par trimestre

Congés	Durée de l'indemnisation (jour/année d'arrêt de travail)
Congé de maladie ordinaire - <i>ancienneté comprise entre 4 mois et 2 ans</i> - <i>ancienneté comprise entre 2 ans et 3 ans</i> - <i>ancienneté égale ou supérieure à 3 ans</i>	<i>Au plus tôt au 31^{ème} jour</i> <i>Au plus tôt au 61^{ème} jour</i> <i>Au plus tôt au 91^{ème} jour</i>
Congé de grave maladie - <i>ancienneté égale ou supérieure à 3 ans</i>	<i>A compter de la 2^{ème} année</i> <i>jusqu'à la fin de la 3^{ème} année</i>

16-3.2 Durée de la prestation

La durée maximale des indemnités journalières versées par l'Institution au titre d'un arrêt de travail est limitée à 1095 jours.

Pour les Participants reconnus en congé de longue maladie ou en congé de maladie longue durée, les sommes indûment versées au Participant devront être restituées à l'Institution en cas de rétablissement du plein traitement du Participant, à effet rétroactif, pour la période indemnisée par l'Institution.

16-4 Versement et Cessation du paiement des prestations Incapacité Temporaire de Travail

16-4.1 Versement des prestations en cas d'Incapacité Temporaire de Travail

Les indemnités journalières sont servis mensuellement à terme échu.

16-4.2 Cessation du paiement des prestations Incapacité Temporaire de Travail

Les prestations cessent d'être servies :

- dès la fin de l'indemnisation au titre de son Incapacité Temporaire de Travail en application du statut de la Fonction Publique ou du régime général d'assurance maladie obligatoire de la Sécurité sociale dont il dépend,
- dès que le Participant reprend son activité professionnelle, même à temps partiel y compris en temps partiel pour raison thérapeutique,
- au 1095^{ème} jour d'indemnisation visée à l'article 16-3.2,
- au jour fixé par un éventuel contrôle médical réalisé dans les conditions prévues à l'article 20.5 ci-après,

et en tout état de cause :

- à la veille de la date à laquelle le Participant est reconnu en état d'invalidité permanente (totale ou partielle)
- à la date de liquidation de la pension vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail, et au plus tard à 67 ans,
- Au décès du Participant.

16-5 Règle de cumul

En tout état de cause, le cumul des indemnités perçues par le Participant au titre de son statut, du régime général de la Sécurité sociale, ou de toute autre organisme ne pourra excéder 95 % de la Base des prestations définie à l'article 8.2 du présent contrat.

Toutefois, la prise en compte par l'Institution de la perte de la Nouvelle Bonification Indiciaire (N.B.I.) cesse dès que cet avantage sort du cadre d'une quelconque obligation par l'Adhérent de maintien partiel ou total de celle-ci en application du statut de la Fonction Publique Territoriale.

En cas de dépassement de cette limite, le montant des indemnités journalières versées par l'Institution pourra être réduit à due concurrence.

ARTICLE 17 – GARANTIE EN CAS D'INVALIDITE PERMANENTE

17-1 Définition de la garantie

L'Institution garantit le versement au Participant d'une prestation sous forme de rente en cas d'invalidité permanente survenue avant l'âge légal de départ à la retraite par suite de maladie ou d'accident de la vie privée, ou de maladie professionnelle ou d'accident du travail.

Est considéré en état d'invalidité permanente au titre du présent contrat :

- le Participant relevant du statut de la Fonction Publique Territoriale, affilié à la CNRACL, mis à la retraite pour invalidité et se trouvant dans l'impossibilité médicalement constatée d'exercer son activité professionnelle,

OU

- le Participant relevant du régime général de la Sécurité Sociale, atteint d'une invalidité admise au bénéfice de l'assurance Invalidité de la Sécurité Sociale, avec un classement en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie au sens de l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale, ou titulaire d'une rente d'incapacité permanente d'un taux au moins égal à 66% en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail, telle que prévue par le Code de la Sécurité Sociale,

ET

- quel que soit le statut ou le régime dont dépend le Participant, être reconnu par l'Institution inapte à exercer une quelconque activité professionnelle.

17-2 Montant de la prestation

Le montant ci-dessous est déterminé par application d'un pourcentage à la base des prestations, définie à l'article 8.2, évalué au jour de la constatation du fait générateur de l'invalidité permanente et fonction de la position de carrière du Participant à cette date.

Rente d'invalidité 2 ^{ème} ou 3 ^{ème} catégorie, Rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux au moins égal à 66 % Admission à la retraite CNRACL pour invalidité	95 % de la base nette sous déduction des prestations servies par la CNRACL ou par Sécurité Sociale et dans la limite de la règle de cumul visée à l'article 17.4
--	---

Les rentes d'invalidité sont revalorisées sur la base du pourcentage d'augmentation du point d'indice de la Fonction Publique Territoriale constaté entre le 31 décembre de l'exercice en cours duquel s'est produit l'arrêt de travail initial et le 1^{er} janvier, date de la revalorisation.

17-3 Versement et cessation de la prestation en cas d'Invalidité Permanente

17-3.1 Versement de la prestation en cas d'Invalidité Permanente

La rente est servie mensuellement à terme échu au Participant dès la reconnaissance de son invalidité permanente telle que définie à l'article 17-1 ci-avant et :

- après épuisement des droits statutaires maladie,
- au jour de l'entrée en jouissance de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente.

17-3.2 Cessation de la prestation en cas d'Invalidité Permanente

Le versement de la rente cesse :

- dès que le Participant reprend son activité professionnelle, même à temps partiel,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'inaptitude au travail,
- à la date où le Participant atteint l'âge d'ouverture des droits à la retraite,
- au décès du Participant.

17-4 Règle de cumul

En tout état de cause, le cumul des indemnités perçues par le Participant au titre de la CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités locales), du régime général de la Sécurité Sociale, ou de toute autre organisme ne pourra excéder 95 % de la Base des prestations définie à l'article 8.2, éventuellement revalorisée en application des dispositions de l'article 9 du présent contrat.

En cas de dépassement de cette limite, le montant de la rente versée par l'Institution pourra être réduit à due concurrence.

ARTICLE 18 – GARANTIE MINORATION DE RETRAITE CONSÉCUTIVE A UNE INVALIDITÉ PERMANENTE

Cette garantie ne s'applique qu'aux agents affiliés à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL).

18-1 Définition de la garantie

Si la Collectivité Adhérente ou le Participant a choisi de souscrire cette garantie, l'Institution garantit le versement d'une rente annuelle viagère complémentaire à la pension de retraite servie par le régime vieillesse du Participant, en cas d'invalidité permanente survenue avant l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite, telle que définie à l'article 17-1 ci-avant.

La perte de retraite est définie comme la différence entre le montant de la retraite que le Participant aurait perçu à la date de la prise en charge au titre de la présente garantie s'il n'avait pas cessé son activité et le montant total des diverses pensions dont le Participant bénéficie.

18-2 Montant de la prestation

Le montant de la rente servie par l'Institution est déterminé par application du pourcentage ci-dessous du produit :

- du traitement annuel brut indiciaire : indice du Participant au jour de la constatation de l'invalidité permanente, valeur du point de la Fonction Publique au jour de la prise en charge par l'Institution au titre de la présente garantie,
- de la Valeur du Trimestre : pourcentage défini par la CNRACL,
- du nombre de trimestres courus entre la date de prise en charge de l'invalidité permanente par la CNRACL et l'âge légal du départ en retraite.

diminué des cotisations sociales obligatoires,

Soit :

[TIB x (Valeur du Trimestre % x Nombre de trimestres restant à garantir) x 100 %]
– (Cotisations sociales obligatoires)

Le montant de la prestation est calculé en fonction de la position de carrière du Participant au jour de la constatation du fait générateur de l'invalidité permanente (arrêt de travail), en intégrant toutefois l'évolution de l'échelon lié à l'ancienneté maximum du grade atteint lors de la radiation des cadres pour invalidité du Participant.

Les rentes sont par ailleurs revalorisées sur la base du pourcentage d'augmentation du point d'indice de la Fonction Publique Territoriale constaté entre le 31 décembre de l'exercice en cours duquel s'est produit l'arrêt de travail initial et le 1^{er} janvier, date de la revalorisation.

18-3 Versement et cessation de la prestation Minoration de retraite consécutive à une invalidité permanente

La rente est servie mensuellement à terme échu à compter de la date d'entrée de la pension de retraite servie par le régime vieillesse du Participant, et au plus tôt à partir de l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite.

Elle est versée jusqu'au décès du Participant.

18-4 Règle de cumul

L'ensemble du montant des pensions et retraites des régimes légaux et du complément de retraite servi par l'Institution ne peut excéder la limite de la pension qui aurait été octroyée pour un agent ayant rempli toutes les conditions pour bénéficier de l'intégralité de sa pension vieillesse.

Toutefois, lorsque le Participant bénéficie en outre d'une rente d'invalidité, le cumul des pensions, retraites, rentes diverses servies par les régimes légaux ainsi que du complément servi par l'Institution, ne pourra excéder 95 % du traitement annuel brut indiciaire (indice du Participant au jour de la constatation de l'invalidité permanente, valeur du point de la Fonction Publique au jour de la prise en charge par l'Institution au titre de la présente garantie) diminué des cotisations sociales obligatoires.

En cas de dépassement de cette limite, le montant de la rente versée par l'Institution pourra être réduit à due concurrence

Les retraites complémentaires souscrites volontairement par ailleurs ne sont pas prises en compte dans la règle de cumul.

En cours de service, la rente versée par l'Institution est revalorisée dans les conditions définies à l'article 9 du présent contrat.

ARTICLE 19 – GARANTIE EN CAS DE DÉCÈS

19.1- Capital Décès « Toutes Causes »

En cas de décès d'un Participant quelle qu'en soit la cause et survenant avant l'âge d'ouverture du droit à la retraite à taux plein, l'Institution verse en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), un capital égal à :

SITUATION DE FAMILLE	% BASE DES PRESTATIONS
Quelle que soit la situation de famille	100 % de la base nette

Le montant ci-dessus est déterminé par application d'un pourcentage à la base des prestations définie à l'article 8.2.

19.2 – Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

La garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie est une garantie venant en complément des garanties Décès « Toutes Causes ».

Est considéré comme atteint d'une Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), le Participant qui est reconnu par l'Institution être dans l'incapacité définitive de se livrer à une quelconque activité pouvant lui procurer gain ou

profit et être obligé de recourir pendant toute son existence à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

L'Institution verse au Participant en état de PTIA le capital Décès « Toutes Causes » par anticipation.

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

19.3 - Majoration capital Décès « Toutes Causes » et PTIA

Dans le cas où le Participant a choisi la garantie optionnelle « majoration décès Toutes Causes - PTIA », l'Institution verse aux bénéficiaires un capital supplémentaire égal à :

100 % du capital Décès toutes causes

19.4 - Rente éducation

Dans le cas où le Participant a choisi la garantie optionnelle « Rente Éducation », l'Institution verse une Rente Éducation à chaque enfant à charge tel que défini à l'article 19.6, en cas de décès du Participant.

Le montant annuel de la rente est déterminé en application d'un pourcentage de la base des Prestations définie à l'article 8.2.

	RENTE CONSTANTE
Jusqu'à l'âge limite défini pour les enfants à charge	10 % de la base nette

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

Les rentes sont revalorisées sur la base du pourcentage d'augmentation du point d'indice de la Fonction Publique Territoriale constaté entre le 31 décembre de l'exercice en cours duquel s'est produit le sinistre et le 1^{er} janvier, date de la revalorisation.

Les rentes sont versées aux enfants à charge ou à leur représentant légal, trimestriellement à terme échu à compter du 1^{er} jour du mois suivant le décès.

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.

19.5 Bénéficiaires

19.5.1 En cas de Perte totale et irréversible d'autonomie :

Le bénéficiaire de la prestation est le Participant lui-même.

19.5.2 En cas de décès :

À défaut de désignation particulière du bénéficiaire,
ou si cette désignation est devenue caduque,
ou en cas de décès du ou des bénéficiaires avant le décès du Participant,

le(s) bénéficiaire(s) des prestations en capital dues au titre des garanties définies aux articles 19.1 et 19.3 est :

- le conjoint survivant du Participant à condition qu'il ne soit pas divorcé, ni séparé de corps judiciairement 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 les survivants 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 ou fixer un ordre d'attribution et de partage d'un capital différent, grâce à un formulaire spécialement prévu à cet effet et dénommé « Déclaration des Bénéficiaires du Capital Décès ». Les coordonnées du ou des bénéficiaires nommément désignés peuvent y être portées afin de permettre à l'Institution de les contacter, en cas de décès. La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique.

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

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 articles 19.2 et 19.4 ci-dessus sont appliquées pour l'attribution de leur bénéfice.

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.

19.6 Définition des Enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge du Participant :

- Les enfants fiscalement à charge du Participant, de son conjoint, âgés de moins de 25 ans,
- quelque 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^{ème} anniversaire.
- Les enfants remplissant l'une des deux conditions énumérées ci-dessus lorsqu'ils ne sont pas à charge fiscale mais au titre desquels le Participant verse une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu.
- Les enfants du Participant, de son conjoint, âgés de 25 ans au plus :
 - s'ils sont non salariés, non imposables et s'ils justifient de la poursuite d'études secondaires ou supérieures à temps plein dans un établissement public ou privé ;
 - s'ils sont en contrat d'apprentissage, en contrat « emploi-formation »,
 - s'ils sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre au Pôle Emploi, sous réserve de fournir annuellement tout justificatif de leur situation.
- L'enfant légitime à naître au moment du décès du Participant.

Ne peut être considéré comme enfant légitime à naître que l'enfant qui est né, viable, dans les 300 jours du décès du Participant.

TROISIEME PARTIE

VERSEMENT DES PRESTATIONS

ARTICLE 20 – CONDITIONS DE VERSEMENT DES PRESTATIONS

20.1 Paiement des cotisations

Pour que les Participants puissent bénéficier des prestations, la Collectivité Adhérente doit avoir payé l'intégralité des cotisations et des sommes qu'elle pourrait devoir au titre du contrat.

20.2 Déclaration des sinistres

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

L'Institution se réserve le droit de demander au Participant 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 ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'Adhérent, la Collectivité Adhérente et le Participant.

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

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

CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES DROITS A PRESTATIONS EN CAS DE ...	INCAPACITE TEMPORAIRE	INVALIDITE	MINORATION DE RETRAITE CONSECUTIVE INVALIDITE	DECES	PTIA	RENTE EDUCATION	ORGANISME DELIVRANT LES PIECES
Arrêté de prise en charge à demi-traitement au titre de la Fonction Publique Territoriale ou les décomptes de la Sécurité Sociale	X						Collectivité Adhérente
Photocopie des bulletins de paie correspondant à la base des prestations ainsi que ceux à demi-traitement et le dernier à plein traitement	X	X		X	X	X	Collectivité Adhérente
Attestation émanant de l'employeur indiquant : - la nature du congé accordé (maladie ordinaire, longue maladie, congé de longue durée, disponibilité) - les périodes d'arrêt de travail au cours des 365 jours précédant l'arrêt au titre duquel la prestation est demandée - pour les non titulaires, une attestation précisant la date d'embauche	X						Collectivité Adhérente
Attestation d'épuisement des droits statutaires à congé de maladie		X	X				Collectivité Adhérente
Arrêté de radiation des cadres		X					Collectivité Adhérente
Arrêté de licenciement pour inaptitude physique		X					Collectivité Adhérente

Relevé de carrière			X				Caisse d'assurance vieillesse
Déclaration sur l'honneur de non revenus liés à une quelconque activité et valant certificat de vie		X	X				Participant
Justificatif délivré par l'Administration fiscale du nombre d'enfant à charge				X			Impôts
Copie de la décision du Comité Médical ou de la Commission de Réforme	X	X			X	X	Comité Médical ou Commission de Réforme
Photocopie de l'avis d'imposition	X	X	X	X	X	X	Impôts
Arrêté administratif relatif au congé	X						Collectivité Adhérente
Certificat médical	X	X					Médecin
Certificat de scolarité ou justificatifs pour l'apprentissage						X	
Extrait d'acte de décès				X		X	Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire				X		X	Mairie
Copie du livret de famille du participant				X		X	Mairie
Décomptes des rentes versées par la Sécurité Sociale,		X			X		Sécurité Sociale
Titre de pension de retraite (y compris pour invalidité)		X	X				CNRACL ou Organisme liquidateur
Décomptes de paiement de la pension de retraite (y compris pour invalidité)		X	X				CNRACL ou Organisme liquidateur
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente		X					Sécurité Sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce en cas d'invalidité de 3 ^{ème} catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %					X		MDPH
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités	X	X	X			X	Banque

20-3 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.

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

20.4 Délai d'envoi des dossiers

Les demandes de prestations Décès et Invalidité accompagnées des documents justificatifs visés à l'article 20.2 doivent, sous peine de déchéance des droits à indemnisation, être produites à l'Institution dans un délai maximum de six mois suivant la survenance du sinistre ou sa connaissance par le Participant ou le bénéficiaire.

Concernant le cas particulier de la garantie Incapacité Temporaire de Travail, les demandes de prestations Indemnités journalières, accompagnées des documents justificatifs visés à l'article 20.2 doivent être produites à l'Institution au plus tard 90 jours après la fin de la période de franchise.

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

En tout état de cause, la déclaration devra parvenir à l'Institution au plus tard neuf mois après la date d'arrêt de travail, sous peine de déchéance totale des droits à indemnisation, sauf cas de force majeure dont la preuve reste à la charge de la Collectivité Adhérente.

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

20-5 Contrôles médicaux

Pour les sinistres donnant lieu à la prise en charge partielle des indemnités versées au Participant en application des obligations statutaires de la collectivité, soit au titre du régime spécial des fonctionnaires, soit au titre du régime général de la Sécurité Sociale, l'Institution s'engage à respecter les décisions de l'autorité territoriale de qualification de l'arrêt de travail.

Pour les sinistres ne donnant plus lieu à une indemnisation au titre des obligations statutaires de la collectivité, 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.

Si le Participant se refuse à un contrôle médical ou si, n'ayant pas notifié à l'Institution son changement d'adresse, il ne peut être joint, les garanties et les prestations sont suspendues à son égard, après envoi d'une mise en demeure adressée au dernier domicile connu figurant au dossier du Participant.

Si le résultat de l'examen médical effectué est contesté par le médecin du Participant, il est fait appel à un troisième praticien pour les départager. À défaut d'entente sur la désignation de ce dernier, le choix sera fait, à la diligence de l'Institution, par le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant par ordonnance de référé, dans le ressort duquel se situe le domicile du Participant.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Ceux du tiers expert ainsi que les frais que comporte l'exercice de sa mission sont supportés par l'Institution dès lors que sa proposition n'est pas entièrement acceptée par le tiers-expert. Ils sont à la charge du Participant dans le cas contraire.

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera dès notification à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception. Les sommes indûment versées au Participant devront être restituées à l'Institution.

20-6 Modalité et délai de versement des prestations

L'Institution verse les prestations (notamment par virement bancaire ou postal) généralement dans les 7 jours ouvrés qui suivent la réception de l'ensemble des pièces requises pour l'ouverture des droits, délais de poste et bancaire non compris.

Ces délais sont donnés à titre indicatif et ne sauraient en aucun cas engager la responsabilité de l'Institution.

Fait en deux exemplaires originaux sur 24 pages,
A Blois, le 07 mai 2013

L'INSTITUTION
HUMANIS Prévoyance

L'ADHERENT
Centre de gestion de la fonction publique territoriale du Bas-Rhin
(signature et cachet de l'adhérent)
(reconnait avoir reçu préalablement un projet de contrat et une notice d'information)

