



NOTICE D'INFORMATION

GARANTIES DE PRÉVOYANCE DU PERSONNEL RELEVANT DE LA CONVENTION COLLECTIVE DES HÔTELS, CAFÉS, RESTAURANTS (IDCC 1979)

DATE D'EFFET : 1^{ER} JANVIER 2018

SOMMAIRE

Important	3
INTRODUCTION	5
Où adresser vos demandes de renseignement portant sur les prestations ?	5
DÉFINITIONS PRÉALABLES	6
GÉNÉRALITÉS	7
Qui sont les participants ?	7
Quel est le traitement de base utilisé pour le calcul des prestations ?	7
Quelles sont les modalités de revalorisation ?	7
ÉVÉNEMENTS EXCLUS - DÉCLARATION ET DÉCHÉANCE - PRESCRIPTION	7
Quelles sont les exclusions ?	7
Dans quel cas y a-t-il déchéance du bénéfice des garanties ?	8
Quelle est la conséquence d'une fausse déclaration intentionnelle ou de réticence ?	8
Quels sont les délais de prescription ?	8
GARANTIES ASSURÉES	8
Garanties décès et annexes	8
Garantie handicap	11
Incapacité de travail	12
Invalidité	13
SUSPENSION ET CESSATION DES GARANTIES	14
Dans quelles conditions les garanties sont-elles suspendues ?	14
Dans quelles conditions les garanties cessent-elles ?	14
MAINTIEN DES GARANTIES ET DES PRESTATIONS	15
Dans quelles conditions les garanties peuvent-elles être maintenues ?	15
RÈGLEMENT DES PRESTATIONS	16
Quels sont les délais de règlement ?	16
Quelles sont les pièces à fournir pour le versement des prestations ?	16
PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	17
Les finalités de la collecte de vos données personnelles	18
Réclamation	20
Médiation	20
Contrôle des institutions	20
ANNEXE	21

IMPORTANT

DOCUMENT À COMPLÉTER ET À REMETTRE À VOTRE EMPLOYEUR

Je soussigné(e).....

Reconnais avoir reçu une notice d'information prévoyance dans le cadre du contrat collectif obligatoire des salariés relevant de la Convention Collective des Hôtels, Cafés, Restaurants.

À.....

Le.....

Signature

INTRODUCTION

- **KLESIA Prévoyance**, institution de prévoyance régie par le titre III du Livre IX du Code de la sécurité sociale, dont le siège social est situé au : 4 rue Georges Picquart 75017 PARIS,

l'apériteur,

- **Malakoff Médéric Prévoyance**, institution de prévoyance régie par le Livre IX du Code de la sécurité sociale dont le siège social est situé au : 21 rue Laffitte 75009 PARIS, n° SIREN 775 691 181,

et

- **OCIRP** (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance), union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale (dont sont membres les deux Institutions précitées), ayant son siège social au : 17 rue de Marignan 75008 PARIS,

ci-après dénommées « les Institutions »,

assurent des garanties prévoyance (Décès et annexes, Éducation/Rente de conjoint substitutive, Garantie Handicap, Incapacité de travail et Invalidité) pour le personnel des entreprises appliquant de la Convention collective nationale des Hôtels – Cafés – Restaurants.

Les présentes garanties sont conformes aux dispositions de l'avenant du 13 juillet 2004 annexé à la Convention collective nationale des Hôtels – Cafés – Restaurants et modifié par les avenants n° 3 du 20 décembre 2007, n° 7, 8 et 9 du 22 juin 2009, n° 15 du 4 avril 2012, n° 21 du 24 juin 2014 et n° 27 du 13 octobre 2017.

Ces garanties sont réservées aux entreprises qui appliquent la Convention collective nationale des Hôtels – Cafés – Restaurants.

Afin d'organiser une mutualisation avec l'ensemble des contrats souscrits par les entreprises dans le cadre des présentes garanties, les organismes assureurs précités organisent entre eux une coassurance.

Chaque organisme est engagé auprès de chaque entreprise adhérente à hauteur de sa seule quote-part.

L'OCIRP assure la couverture des garanties Rente éducation, Rente de conjoint substitutive et Handicap.

Toute évolution des conditions d'assurance s'applique à l'ensemble des contrats relevant de ce périmètre.

En cas de modification ou cessation de la coassurance, les assurés bénéficient du respect de la garantie de leurs droits ; l'Institution ayant reçu l'adhésion informera l'entreprise des conséquences sur son contrat.

OÙ ADRESSER VOS DEMANDES DE RENSEIGNEMENT PORTANT SUR LES PRESTATIONS ?

En cas de demande de renseignements, contacter votre gestionnaire de dossier :

GPS - Gestion Prestation Service

**5 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny
41200 ROMORANTIN-LANTHENAY**

TÉL. : 02 54 88 38 12

FAX : 02 54 95 90 96

Email : contact@gps-hcr.fr

Site Web : <http://www.hcrprevoyance.fr/>

DÉFINITIONS PRÉALABLES

ADHÉRENTE

Personne morale ou physique qui, adhère au contrat au profit de son personnel défini au certificat d'adhésion ou conditions particulières et s'engage à verser les cotisations.

PARTICIPANT

Membre du personnel de l'Adhérente relevant de la catégorie de personnel assurée définie au certificat d'adhésion

ACCIDENT

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du Participant provenant exclusivement de l'action soudaine et forte d'une cause extérieure, à l'exclusion d'un état pathologique ou d'une maladie aiguë, chronique ou d'un choc émotionnel.

MALADIE

Toute altération de santé constatée par une autorité médicale et ouvrant droit aux prestations en espèces du régime général de la Sécurité sociale française ou d'un régime assimilé de salariés.

SINISTRE

Fait dommageable qui, pour le Participant et, s'ils sont garantis, ses ayants droit tels que définis au contrat, est de nature à mettre en jeu la garantie de l'Institution

GARANTIE

Engagement de l'Institution, en contrepartie de la cotisation prévue au contrat, à verser une prestation en cas de réalisation d'un sinistre couvert par le contrat au cours d'une période d'assurance.

PRESTATION

Exécution de la garantie par l'Institution, la prestation se caractérise, selon les cas, par le versement d'un capital, d'une rente, ou d'indemnités journalières.

DÉCHÉANCE

Perte du droit du Participant ou du bénéficiaire à bénéficier de la garantie.

CÉNÉRALITÉS

QUI SONT LES PARTICIPANTS ?

Tous les salariés relevant de la (les) catégorie(s) visée(s) au certificat d'adhésion ou Conditions Particulières des entreprises entrant dans le champ d'application de l'Accord de Branche des Hôtels, Cafés, Restaurants, et assujettis au Régime Général de la Sécurité sociale française ou à un Régime assimilé de salariés.

QUEL EST LE TRAITEMENT DE BASE UTILISÉ POUR LE CALCUL DES PRESTATIONS ?

Le traitement de base servant au calcul des prestations est égal au total des rémunérations brutes, primes comprises, perçues au cours des douze derniers mois civils précédant le fait génératrice de la prestation (le décès ou l'arrêt de travail), dans la limite de la tranche A des salaires (tranche des salaires limitée à un plafond annuel de la Sécurité sociale) retenues pour le calcul des cotisations de la Sécurité sociale.

Les salaires considérés pour la détermination du traitement annuel de base sont ceux déclarés à l'Institution. Notamment, ne seront pas prises en considération les rectifications de déclarations de salaire ou les déclarations de gratifications, primes ou rappels, versées postérieurement à la survenance du sinistre.

Si vous avez moins de douze mois complets d'ancienneté dans l'entreprise, le traitement annuel de base est reconstitué sur une base annuelle en se référant à la période effective d'emploi précédant l'arrêt de travail ou le décès.

QUELLES SONT LES MODALITÉS DE REVALORISATION ?

Chaque année, en fonction des résultats techniques et financiers de l'ensemble des contrats souscrits dans le cadre des présentes Conditions Générales, les Institutions co-assureurs décident la revalorisation :

- des prestations en cours de service et,
- du traitement de base s'agissant de la garantie décès et de l'invalidité absolue et définitive maintenue pour les personnes en arrêt de travail.

Le montant de la revalorisation ne peut en aucun cas excéder les capacités de financement du contrat.

Si la décision de revaloriser est prise, le montant d'origine des prestations en cours de service, indemnités journalières, pension et rente d'invalidité, ainsi que le traitement de base, sont revalorisés.

En cas de résiliation du contrat souscrit par l'entreprise, l'Institution est tenue d'assurer le service des rentes en cours au niveau qu'elles avaient atteint à la date d'effet de la résiliation. L'Institution est également

tenue d'assurer la charge du maintien de la garantie décès aux personnes en arrêt de travail ou en invalidité à cette date.

Il appartiendra à l'entreprise d'organiser avec le nouvel organisme assureur la charge des revalorisations futures des rentes en cours de service et des capitaux décès.

Revalorisation spécifique aux garanties décès (article R.132-3-1 du code des assurances) :

À compter de la date du décès du Participant et jusqu'à la date de réception par l'Institution des pièces nécessaires au paiement de la prestation, la prestation mentionnée au contrat qu'elle soit versée sous forme de capital ou de rente est revalorisée dans les conditions prévues à l'article R.132-3-1 du Code des assurances.

Il est précisé que la date de prise de connaissance par l'Institution du décès du Participant, est la date à laquelle l'Institution est informée du décès, par la réception de l'acte de décès.

ÉVÉNEMENTS EXCLUS - DÉCLARATION ET DÉCHÉANCE - PRESCRIPTION

QUELLES SONT LES EXCLUSIONS ?

A - **LES GARANTIES DÉCÈS ACCIDENTEL, INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ, SONT GARANTIES, À L'EXCLUSION DE CELLES RÉSULTANT :**

- du fait volontaire ou intentionnel du Participant,
- de risques aériens :
 - vols effectués à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne non pourvue d'un brevet de pilote valable pour l'appareil utilisé,
 - pratique du parachutisme ou du parachutisme ascensionnel ou du parapente, pilotage d'un appareil « Ultra Léger Motorisé » (ULM) et de tout appareil non homologué,
- de la pratique de sports qui ne disposent pas d'une fédération sportive et donc non reconnus par le ministère de la Jeunesse et des Sports,
- de la participation à des compétitions pratiquées avec des engins à moteur,
- de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le Participant a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis (dispositions également applicables pour la garantie rente éducation et la garantie rente de conjoint substitutive),

- de la consommation de boissons alcoolisées, constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal,
- de l'usage de stupéfiants ou substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales.

Par ailleurs, il est précisé que les incapacités de travail ou invalidités survenues pendant le congé légal de maternité, de paternité ou d'adoption ne donnent lieu à aucun versement de prestations pendant la durée du congé. La durée dudit congé n'est pas prise en considération pour la détermination de la franchise.

B - LES GARANTIES DÉCÈS DE BASE, DÉCÈS ACCIDENTEL ET RENTE ÉDUCATION ET RENTE DE CONJOINT SUBSTITUTIVE S'APPLIQUENT SAUF DANS LES CIRCONSTANCES SUIVANTES :

- sinistres provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique,
- suicide du Participant au cours de la première année d'affiliation aux présentes garanties. Toutefois, le suicide est garanti si du fait de son affiliation au présent contrat et, précédemment à un autre contrat de prévoyance à adhésion obligatoire, le Participant réunit une année continue d'assurance à la date du suicide.

DANS QUEL CAS Y A-T-IL DÉCHÉANCE DU BÉNÉFICE DES GARANTIES ?

Lorsque le bénéficiaire de la garantie Décès a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au Participant. Les garanties produisent alors leurs effets au profit des autres bénéficiaires.

QUELLE EST LA CONSÉQUENCE D'UNE FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE OU DE RÉTICENCE ?

Les garanties accordées par l'Institution sont alors nulles conformément aux dispositions de l'article L.932-7 du Code de la sécurité sociale. L'Institution doit justifier par tous moyens de l'existence du caractère intentionnel de la fausse déclaration.

QUELS SONT LES DÉLAIS DE PRESCRIPTION ?

Toutes les actions relatives aux garanties souscrites sont prescrites par un délai de 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 ont ignoré jusqu'à là.

La prescription est portée à :

- cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail,

- dix ans pour les prestations relatives à l'assurance décès lorsque le bénéficiaire n'est pas le Participant.

Conformément aux dispositions de l'article L.932-13 du Code de la Sécurité sociale et de la loi n°2014-617 du 13 juin 2014, la prescription est portée à 30 ans à compter du décès du Participant pour le bénéficiaire qui n'a pas été informé de sa qualité par l'Institution.

Quand l'action 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 interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription que sont :

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

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 demande d'avis de réception ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception que, soit l'Institution adresse au Participant en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit l'assuré adresse à l'Institution en ce qui concerne le règlement de la prestation.

GARANTIES ASSURÉES

GARANTIES DÉCÈS ET ANNEXES

Dispositions communes

Bénéficiaires

Sauf désignation contraire faite par le Participant à l'Institution de Prévoyance, le capital est payable :

- au conjoint non divorcé ou judiciairement non séparé de corps,
- à la personne liée au Participant par un Pacte civil de solidarité (Pacs),
- à défaut, aux enfants du Participant vivants ou représentés, par parts égales entre eux,
- à défaut, aux ascendants du Participant, par parts égales entre eux,

- à défaut, aux bénéficiaires déterminés par l'ordre de dévolution successorale.

Dans l'hypothèse où le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) décède(nt) avant le Participant, le capital sera, sauf stipulation contraire, attribué dans l'ordre défini ci-dessus en l'absence de nouvelle désignation.

Lors de son affiliation et pendant toute la durée de celle-ci, le Participant a la possibilité de désigner le ou les bénéficiaires du capital à verser s'il vient à décéder.

La désignation peut être effectuée sur le formulaire spécifique de l'Institution.

Elle peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. Le Participant peut modifier cette clause de désignation à tout moment. Toutefois, la désignation devient irréversible en cas d'acceptation écrite du bénéficiaire.

Règlement

Le paiement des sommes dues est indivisible à l'égard de l'Institution qui règle sur quittance conjointe aux bénéficiaires, ceux-ci devant en tout état de cause justifier de leur qualité de bénéficiaires.

Décès de base

Cette garantie a pour objet le paiement d'un capital en cas de décès du Participant, intervenant avant son départ en retraite (exception faite de la mise en oeuvre du dispositif de retraite progressive visé aux articles L.351-15 et suivant du Code de la sécurité sociale) à condition qu'il justifie d'un mois continu d'ancienneté dans l'entreprise. Cette condition ne s'applique pas en cas de décès consécutif à une maladie professionnelle.

Montant

Il est versé, quelle que soit la situation de famille du Participant, un capital égal à 150 % du traitement de base.

Conséquences sur les autres garanties

Le décès met fin à l'ensemble des garanties dont bénéficiait le Participant sauf pour la garantie Double effet si le conjoint, le partenaire de Pacs ou le concubin, avec enfant(s) à charge et né(s) de l'union, lui survit sous réserve que le contrat soit toujours en vigueur.

Invalidité absolue et définitive

La garantie a pour objet le paiement anticipé du capital décès de base au Participant en état d'invalidité absolue et définitive, s'il en fait la demande.

Le capital est versé en une seule fois au Participant ou au tuteur légal désigné.

Le Participant est en état d'invalidité absolue et définitive s'il est classé en invalidité de 3^e catégorie par la Sécurité sociale ou s'il perçoit une rente au titre des accidents du travail ou maladies professionnelles pour un taux d'incapacité de 100 %, avec majoration pour assistance d'une tierce personne.

Montant

Le montant du capital versé de manière anticipée est identique à celui prévu en cas de décès de base.

Contrôle médical

L'Institution se réserve le droit de faire visiter à ses frais le Participant invalide par un médecin qu'elle mandate à cet effet.

En cas de désaccord entre le médecin du Participant et le médecin de l'Institution, les parties en présence désigneront d'un commun accord un troisième médecin pour les débattre.

Les honoraires du troisième médecin sont pris en charge par moitié par chacune des parties.

À défaut d'entente, la désignation sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile du Participant.

Si l'état d'invalidité n'est pas confirmé, l'institution ne versera pas la prestation.

Conséquences sur les autres garanties

Le paiement anticipé du capital décès entraîne la cessation immédiate de la garantie Décès de base et de la garantie Décès accidentel. Le décès n'entraîne pas le versement d'un nouveau capital.

Cette règle ne s'applique pas à la garantie Double effet ni aux garanties « Rente éducation et Rente de conjoint substitutive ».

Décès accidentel

Un capital est payé en cas de décès du Participant résultant d'un accident à condition qu'il justifie d'un mois continu d'ancienneté dans l'entreprise (cette condition ne s'applique pas en cas de décès consécutif à un accident de travail ou de trajet).

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du Participant provenant exclusivement de l'action soudaine et forte d'une cause extérieure, à l'exclusion d'un état pathologique ou d'une maladie aiguë, chronique ou d'un choc émotionnel.

Le capital est dû si le décès intervient dans les six mois suivant l'accident, et provient exclusivement de celui-ci.

Montant

Le montant du capital décès accidentel est fixé à 150 % du traitement de base.

Pour les Participants qui justifient d'un mois continu d'ancienneté dans l'entreprise ce capital est versé en supplément du capital décès de base.

Double Effet

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès, simultané ou postérieur à celui du Participant, du conjoint non judiciairement séparé de corps, de son partenaire de Pacs ou de son concubin notoire, avec enfant(s) à charge et né(s) de l'union, tel(s) que défini(s) au titre de la « Garantie Rente éducation », à condition qu'ils soient restés à charge du dernier décédé.

Montant

Le montant du capital est fixé à 100 % du capital décès de base (hors majoration décès accidentel).

Il est versé exclusivement aux enfants du Participant encore à charge lors du décès du conjoint. Il est réglé par parts égales entre eux.

Règlement

Le paiement des sommes dues est indivisible à l'égard de l'Institution qui règle sur quittance conjointe aux bénéficiaires, ceux-ci devant, en tout état de cause, justifier de leur qualité de bénéficiaire.

Cessation de la garantie

La garantie cesse pour chaque enfant à la date à laquelle il n'est plus à charge selon les dispositions prévues pour la garantie « Rente éducation ».

RENTES

Ces garanties sont assurées par l'OCIRP, union d'institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale. L'OCIRP est seul responsable de la bonne fin des prestations vis à vis des Participants, des bénéficiaires et des ayants droit.

RENTE ÉDUCATION

La garantie a pour objet le paiement d'une rente temporaire en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du Participant justifiant d'une ancienneté d'un mois continu dans l'entreprise (cette condition ne s'applique pas en cas de décès consécutif à un accident de travail, de trajet ou à une maladie professionnelle). Elle est versée au profit de chaque enfant à charge tels que définis ci-après.

Enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge au moment du décès ou de la reconnaissance en invalidité absolue et définitive, indépendamment de la position fiscale, les enfants du Participant, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition,
- jusqu'à leur 26^e anniversaire, et sous conditions, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre National d'Enseignement à Distance),
 - d'être en apprentissage,
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels ou technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employés par un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) en tant que travailleurs handicapés,
- La rente est versée sans limitation de durée au bénéficiaire lorsque l'enfant à charge au moment du décès du Participant est reconnu en invalidité équivalent à l'invalidité 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civil.

Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation prévue contractuellement.

Montant

Son montant, calculé en pourcentage du traitement de base est fixé à :

- jusqu'au 8^e anniversaire : 12 %
- à compter du 8^e anniversaire et jusqu'au 18^e anniversaire inclus : 18 % (porté au 26^e anniversaire inclus en cas de poursuite d'études supérieures ou de situations définies précédemment).

Toutefois, le montant de la rente éducation est doublé si les enfants se trouvent orphelins des deux parents.

Durée de paiement

La rente éducation est servie à partir du premier jour du mois civil, qui suit le décès ou la mise en invalidité absolue et définitive du Participant, jusqu'à l'expiration du trimestre au cours duquel l'enfant a cessé d'être considéré comme à charge, et au plus tard jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel il atteint son vingt-sixième anniversaire.

La majoration pour la rente progressive intervient au premier jour du mois civil suivant son huitième anniversaire.

La majoration pour orphelin des deux parents intervient au premier jour du mois civil qui suit le sinistre.

Règlement

La rente annuelle est réglée par quarts trimestriels d'avance en cas de décès ou d'invalidité absolue définitive de l'assuré, à la personne ayant la charge effective de l'enfant si ce dernier est mineur, à défaut au tuteur légal, ou à l'enfant lui-même s'il est majeur.

Le versement anticipé de la rente en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie.

RENTE DE CONJOINT SUBSTITUTIF

En cas de décès du Participant justifiant d'une ancienneté d'un mois continu dans l'entreprise (cette condition ne s'applique pas en cas de décès consécutif à un accident du travail, de trajet ou à une maladie professionnelle) et en l'absence d'enfant à charge permettant le versement d'une rente éducation, une rente temporaire est versée au conjoint tel que défini ci-après.

Conjoint bénéficiaire

Est considéré comme conjoint bénéficiaire :

- le conjoint ou la conjointe non divorcé(e) ou judiciairement non séparé(e) de corps,
- ou la personne liée à l'assuré par un Pacte civil de solidarité (Pacs),
- ou, le concubin ou la concubine notoire survivant(e) ayant apporté la preuve qu'il ou elle a vécu, jusqu'au moment du décès, au moins 2 ans en concubinage notoire avec l'assuré décédé. En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin, ce délai de deux ans n'est pas exigé.

De plus, il ou elle doit être, au regard de l'état civil, ainsi que l'assuré décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de Pacs.

Montant

Le montant de la rente de conjoint substitutif est fixé à 5 % du traitement de base.

Durée de paiement

La rente est versée pour une durée maximale de 5 ans, et cesse au plus tard le jour de la liquidation de la pension de retraite à taux plein du bénéficiaire.

Le premier versement est effectué à partir du 1^{er} jour du mois civil qui suit le décès du Participant.

Elle cesse au décès du bénéficiaire et, en tout état de cause, au dernier jour du trimestre au cours duquel :

- soit le conjoint a atteint l'âge de la liquidation de sa pension de retraite à taux plein,
- soit la durée de 5 ans de versement de la rente est atteinte.

Règlement

La rente est réglée au bénéficiaire par quarts trimestriels d'avance.

GARANTIE HANDICAP

A - PRÉSTATIONS

a) En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du Participant, il est versé à le ou les bénéficiaires visés au paragraphe B-a) ci-après, selon le choix exprimé par ce(s) dernier(s) au moment du sinistre :

- soit, une rente mensuelle viagère égale à 500 € ;
- soit, un capital égal à 80 % du capital constitutif de la rente.

Le bénéficiaire devra préciser, lors de sa demande de liquidation de prestation garantie Handicap, via le formulaire mis à sa disposition, la forme de la prestation qu'il souhaite recevoir ; soit la rente mensuelle viagère, soit le capital constitutif de la rente.

À défaut de choix exprimé par le bénéficiaire, il sera versé par l'OCIRP la prestation sous forme d'une rente.

b) En cas de reconnaissance de l'état de handicap tel que défini au paragraphe B-b) ci-dessous, du Participant suite à une maladie ou un accident, il sera versé au Participant concerné une allocation forfaitaire « aide financière au handicap » d'un montant de 1 200 €, sous conditions pour le Participant :

- d'appartenir à l'effectif de l'entreprise en tant que salarié au moment de la demande,
- d'effectuer une première demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et que cette demande intervienne après le 01/01/2018,

- de ne pas avoir déjà perçu l'allocation « aide financière handicap ».

B - BÉNÉFICIAIRES

a) Les Bénéficiaires des prestations visées à l'article A. a) ci-dessus, sont le ou les enfant(s) du Participant, enfant(s) reconnu(s) comme handicapé(s) à la date du décès du Participant ou de l'invalidité absolue et définitive assimilable au décès du Participant.

Est reconnu comme handicapé, l'enfant légitime naturel ou adoptif atteint d'une infirmité physique et / ou mentale qui l'empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, soit, s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal, tel que défini par l'article 199 septièmes 1^o du Code général des impôts.

b) Seuls les Participants reconnus en état de handicap, c'est-à-dire en cas de première reconnaissance de travailleur handicapé au sens de la MDPH, pourront se voir verser l'allocation prévue au A. b).

C - RÈGLEMENT

La rente handicap est payable de façon trimestrielle et à l'avance. Elle prend effet à compter du 1^{er} jour du mois civil qui suit le décès ou l'invalidité absolue et définitive du salarié.

La rente est versée jusqu'au décès du bénéficiaire.

Le versement anticipé en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie.

INCAPACITÉ DE TRAVAIL

La garantie a pour objet le paiement d'indemnités journalières lorsqu'un Participant, en incapacité totale temporaire de travail perçoit de la Sécurité sociale des prestations « en espèces » au titre de l'assurance maladie, accident du travail ou de trajet, maladie de longue durée ou maladie professionnelle.

En cas de modification des dispositions du Régime Général de la Sécurité sociale, les conditions de garantie et les cotisations pourront être adaptées en conséquence, et ce, dès la date d'entrée en vigueur.

Montant

Le montant des prestations est fixé à 70 % du traitement de base brut sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale.

Le traitement de base journalier est obtenu en divisant par 365 le traitement annuel de base des prestations.

Cette indemnité ne peut se cumuler avec la rente d'invalidité prévue ci-après.

Franchise

Les indemnités journalières sont versées à l'expiration du délai de franchise fixé à 90 jours d'arrêt de travail continu.

La franchise court pendant la période continue d'arrêt de travail et débute au premier jour de cette période. Il est précisé que pour le Participant qui a commencé à bénéficier du paiement des indemnités journalières, une reprise du travail inférieure à deux mois n'entraîne qu'une suspension du paiement, sans application d'un nouveau délai de franchise, pour autant que le nouvel arrêt résulte de la même affection ou du même accident, et que le Participant en apporte la preuve par certificat médical.

Salariés à temps partiel

Pour les salariés à temps partiel ne remplissant pas les conditions d'octroi des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale, telles que prévues aux articles L.313-1, R.313-1 et R.313-3 du Code de la sécurité sociale, l'indemnité journalière à laquelle peut prétendre le salarié sera calculée sous déduction d'une indemnité journalière théorique de la Sécurité sociale qui aurait été versée par celle-ci si lesdites conditions étaient remplies.

Durée de paiement

L'indemnité journalière cesse au plus tard soit :

- au 1095^e jour d'arrêt de travail,
- dès la fin du versement des indemnités journalières par la Sécurité sociale,
- à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la Sécurité sociale,
- à la suite du résultat défavorable d'un contrôle médical prévu ci-dessous,
- à la date d'effet de la liquidation des droits au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale,
- à la date de reprise du travail,
- en cas de décès, au jour du décès.

Règlement

Les indemnités journalières sont réglées à l'Adhérente tant que le contrat de travail n'est pas rompu, à charge pour elle de les reverser, nettes des cotisations salariales, au salarié.

Après rupture du contrat de travail, elles sont versées directement au Participant.

Contrôle médical

L'Institution se réserve le droit de faire visiter à ses frais le Participant en arrêt de travail par l'un de ses médecins.

En cas de désaccord entre le médecin du Participant et le médecin de l'Institution, les parties en présence désigneront d'un commun accord, dans le délai d'un mois, un troisième médecin pour les débattre.

Les honoraires du troisième médecin sont pris en charge par moitié par chacune des parties. À défaut d'entente, la désignation sera faite à la requête de la partie la plus diligente par le président du tribunal de grande instance du domicile du Participant.

Si l'arrêt de travail n'est pas justifié, l'Institution cesserá le service des prestations et ceci même en cas d'indemnisation par la Sécurité sociale.

Clause de plafonnement

En tout état de cause, le total des sommes perçues par le Participant au titre de la Sécurité sociale, du maintien de salaire par son employeur et des présentes garanties de prévoyance, ne peut être supérieur au salaire net d'activité qu'aurait perçu le Participant s'il avait continué à travailler pendant la période d'arrêt de travail.

Cette clause de plafonnement s'apprécie, lorsque l'ex salarié relève des dispositions de l'article L911-8 du Code de la sécurité sociale et du maintien des garanties et des prestations en cas de cessation du contrat de travail défini ci après, par rapport au montant net des allocations que le régime d'assurance chômage aurait versées pendant la même période.

INVALIDITÉ

La garantie a pour objet le paiement d'une rente lorsque le Participant, avant l'âge de départ à la retraite, perçoit de la Sécurité sociale une pension d'invalidité du 1^{er}, 2^e ou 3^e groupe, une rente accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle avec un taux d'incapacité permanente au moins égal à 33 %.

En cas de modification des dispositions du régime général de la Sécurité sociale, les conditions de garantie et les cotisations pourront être adaptées en conséquence, et ce, dès la date d'entrée en vigueur de ces modifications.

Montant

Le montant de la rente est fixé à :

- **Invalidité 1^{re} catégorie** : 45 % du traitement de base brut sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale.
- **Invalidité 2^e et 3^e catégorie** : 70 % du traitement de base brut sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale.

Cette indemnité ne peut se cumuler avec les indemnités journalières.

En cas d'incapacité résultant d'un accident du travail ou de trajet, ou d'une maladie professionnelle dans le cadre de l'activité de l'entreprise adhérente, si le taux d'incapacité permanente déterminé par la Sécurité sociale est :

- égal ou supérieur à 66 %, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides du 2^e ou 3^e groupe,
- égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides du 1^{er} groupe, inférieur à 33 % aucune rente n'est due.

Franchise

La rente est versée à l'expiration du délai de franchise fixé à 90 jours d'arrêt de travail continu.

Elle ne s'applique pas si l'invalidité fait suite à un état d'incapacité de travail indemnisé au titre des présentes garanties.

Durée du paiement

La rente d'invalidité est servie dès la notification de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale, pendant toute la durée de l'invalidité du Participant.

Elle cesse au plus tard :

- à la date d'effet de la liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale,
- à la date où le Participant cesse de percevoir une rente d'invalidité de la Sécurité sociale,
- à la date où le taux d'incapacité accident du travail ou maladie professionnelle devient inférieur à 33 %,
- à la suite du résultat défavorable d'un contrôle médical prévu ci-dessous,
- en cas de décès, au jour du décès.

Règlement

La rente d'invalidité annuelle est réglée directement au Participant que son contrat de travail soit rompu ou non, par quarts trimestriels à terme échu.

Contrôle médical

L'Institution se réserve le droit de faire contrôler à tout moment l'état de santé du Participant.

Elle peut faire visiter à ses frais, soit par un médecin, soit par un de ses représentants, le Participant en invalidité.

En cas de contestation d'ordre médical par l'Institution, il lui appartient de faire évaluer le taux d'incapacité permanente par voie d'expertise médicale.

Si le Participant refuse de se soumettre à cette expertise, l'Institution se réserve le droit de suspendre le paiement de la rente.

L'expert pour l'évaluation du taux d'incapacité permanente se référera au barème d'incapacité fonctionnelle et professionnelle ci-dessous.

Pour l'utilisation de ce barème, il est expressément convenu que :

- l'incapacité fonctionnelle est établie en dehors de toute considération professionnelle,
- l'incapacité professionnelle est appréciée d'après le taux et la nature de l'incapacité fonctionnelle par rapport à la profession exercée.

Le taux d'incapacité permanente sera déterminé en fonction des deux taux définis ci-dessus et d'après le tableau ci-après :

Détermination du taux d'incapacité permanente

TAUX D'INCAPACITÉ FONCTIONNELLE									
	20	30	40	50	60	70	80	90	100
10*			29	33	36	40	43	46	
20*			32	37	42	46	50	54	58
30*	30	36	42	48	53	58	62	67	
40*	33	40	46	52	58	63	69	74	
50*	35	43	50	56	63	68	74	79	
60*	29	38	46	53	60	66	73	79	84
70*	30	40	48	56	63	70	77	83	89
80*	32	42	50	58	66	73	80	87	93
90*	33	43	52	61	69	76	83	90	97
100*	34	45	54	63	71	79	86	92	100

*Taux d'incapacité professionnelle.

(Il est précisé que ce tableau ne s'applique que dans le cadre du présent article).

Si le taux d'incapacité permanente tel que défini ci-dessus est :

- égal ou supérieur à 66 %, le montant de la rente sera égal à celui versé pour les invalides de 2^e ou 3^e catégorie,
- supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %, le montant de la rente sera égal à celui versé pour les invalides de 1^{ère} catégorie,
- Inférieur à 33 % aucune rente n'est due.

En cas de désaccord entre le médecin du Participant et l'expert de l'Institution, les parties en présence désigneront d'un commun accord un troisième médecin pour les départager. Les honoraires du troisième médecin sont pris en charge par moitié par chacune des parties, Participant et Institution.

Si l'état d'invalidité du Participant n'est pas confirmé, l'Institution cessera le service des prestations, et ceci même en cas d'indemnisation par la Sécurité sociale.

Clause de plafonnement

En tout état de cause, le cumul des sommes reçues au titre de la Sécurité sociale, du maintien de salaire par un employeur et de tous autres revenus salariaux et des présentes garanties et des sommes versées au titre de la législation sur le chômage, ne peuvent conduire le salarié à percevoir plus que son revenu net d'activité s'il avait continué à travailler.

SUSPENSION ET CESSATION DES GARANTIES

DANS QUELLES CONDITIONS LES GARANTIES SONT-ELLES SUSPENDUES ?

Les garanties sont maintenues en cas de suspension du contrat de travail si le salarié bénéficie de la part de son employeur, de façon directe ou indirecte, d'un maintien de salaire.

Les salariés dont la suspension du contrat de travail a pour origine un arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale bénéficient de ce maintien de garanties jusqu'à la date de reprise d'activité ou jusqu'à la date de prise d'effet de la retraite de la Sécurité sociale.

A contrario, la garantie est suspendue de plein droit pour les Participants ne bénéficiant pas d'un maintien de salaire et dont le contrat de travail est suspendu et en particulier pour les cas suivants :

- congé sabbatique visé aux articles L.3142-91 et suivants du Code du travail,
- congé parental d'éducation visé aux articles L.1225-47 et suivants du Code du travail,
- congé pour création d'entreprise visé aux articles L.3142-78 et suivants du Code du travail,
- ou pour tout autre motif de suspension du contrat de travail non rémunéré.

La suspension des garanties intervient à la date de suspension du contrat de travail dans l'entreprise adhérente. Elle s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré.

DANS QUELLES CONDITIONS LES GARANTIES CESSENT-ELLES ?

Les garanties cessent :

- en cas de cessation d'appartenance à la catégorie assurée,
- en cas de radiation du Participant des effectifs de l'entreprise, quelle que soit la cause, sauf si celle-ci intervient dans le cadre d'un maintien de garanties et dans les conditions de cette clause,

- en cas de décès du Participant, sauf la garantie double effet si le conjoint, le partenaire de PACS ou le concubin, avec enfant (s) à charge né (s) de l'union lui survit, sous réserve que le contrat soit toujours en vigueur;
- en cas de résiliation du contrat souscrit par l'entreprise sauf dispositions particulières indiquées ci-après.

Maintien des garanties et des prestations

Dans quelles conditions les garanties peuvent-elles être maintenues ?

A - En cas d'arrêt de travail tant que le contrat qui prévoit les garanties est en vigueur.

Tant que vous êtes en arrêt total de travail indemnisé par la Sécurité sociale ou que vous êtes titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une rente au titre des accidents du travail ou maladies professionnelles avec un taux d'incapacité d'au moins 33 %.

Ce maintien de garantie cesse :

- lorsque vous ne percevez plus de la Sécurité sociale des prestations en « espèces » au titre de l'incapacité de travail ou de l'invalidité,
- à la date d'effet de la retraite de base du Régime Général de la Sécurité sociale ou à la date d'entrée en jouissance de la retraite pour inaptitude au travail,
- à la reprise totale d'activité.

Les prestations sont versées sous déduction de celles qui seraient versées par un précédent organisme assureur.

B - Prorogation de la couverture Décès de base en cas de rupture du contrat de travail

Pour tout salarié non bénéficiaire d'indemnités journalières ou de rente invalidité complémentaires et sous réserve qu'il compte un mois d'activité continu dans les entreprises relevant de l'accord de branche, la garantie Décès de base est prorogée pendant une durée de 4 mois après la date à laquelle le contrat de travail qui le lie à son employeur prend fin, sauf s'il a repris une activité professionnelle, au cours de ce délai, auquel cas la garantie Décès de base au titre du précédent employeur cesse au moment de la reprise d'activité.

Cette prorogation cesse en tout état de cause à la date d'effet de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

La prorogation de la garantie Décès de base s'applique de façon autonome et, sous déduction des droits nés de la portabilité dont bénéficie éventuellement l'ancien salarié, tel que décrit ci-après.

C - En cas de cessation du contrat de travail

Le contrat d'assurance organise le maintien des garanties prévoyance dont peut bénéficier le salarié, en cas

de cessation du contrat de travail, sauf hypothèse de faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par l'assurance chômage, dans le respect des dispositions de l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale :

- le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois,
- le bénéfice du maintien est subordonné à la condition que les droits à garantie aient été ouverts chez le dernier employeur ;
- les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
- le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période. Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au total des rémunérations brutes (y compris primes et gratifications) perçues au cours des 12 mois civils d'activité ou reconstituées précédant la date de cessation d'activité, à l'exclusion des sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités de fin de contrat...). Le salaire de référence est limité à la tranche A ;
- l'ancien salarié justifie auprès de l'Institution, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, qu'il remplit les conditions requises pour en bénéficier.

L'Adhérente doit informer l'Institution de la cessation du contrat de travail ouvrant droit à maintien, et notamment attester de la durée du ou des dernier(s) contrat(s) de travail permettant de définir la durée maximale des droits. À cet effet, l'Institution peut mettre en place un formulaire de déclaration nominative.

Le maintien cesse à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- cessation du versement des allocations chômage, quel qu'en soit le motif (reprise d'activité professionnelle, prise d'effet de la retraite Sécurité sociale, radiation des listes de Pôle Emploi, décès),
- expiration de la période de droits à laquelle peut prétendre l'ancien salarié,
- résiliation du présent contrat d'assurance.

La cessation d'activité de l'entreprise sans repreneur et quel qu'en soit le motif (liquidation amiable, liquidation judiciaire...) est sans effet sur les droits à maintien des

garanties en cours.

Toute suspension des allocations chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas pour effet de prolonger d'autant la période de droit à maintien.

Le financement du dispositif de maintien est inclus dans la cotisation des salariés en activité (part patronale et part salariale).

Pour information, il est rappelé que l'employeur doit signaler le maintien de ces garanties dans le certificat de travail.

D - EN CAS DE RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

Les garanties cessent sans remettre en cause les indemnités journalières, les rentes d'invalidité, les rentes d'éducation, la rente substitutive de conjoint en cours de service qui sont maintenues à leur niveau atteint à la date de résiliation.

Aucune revalorisation des prestations n'est effectuée par l'Institution ultérieurement.

Pour les Participants en arrêt de travail qui perçoivent des prestations au titre des présentes garanties, le service des indemnités et des rentes en cours de service est maintenu par l'Institution ainsi que l'ensemble des garanties Décès sous réserve que ces dispositions ne soient pas prévues par le nouveau contrat d'assurance de l'entreprise.

RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Pièces à fournir par l'intermédiaire de votre entreprise.

QUELS SONT LES DÉLAIS DE RÈGLEMENT ?

- 8 jours ouvrés pour les prestations incapacité de travail et invalidité,
- 15 jours ouvrés pour les capitaux Décès et Rentes après réception complète des pièces justificatives mentionnées ci-après.

QUELLES SONT LES PIÈCES À FOURNIR POUR LE VERSEMENT DES PRESTATIONS ?

Pour les prestations versées dans le cadre de l'article L.911-8 du Code de la sécurité sociale, les mêmes pièces justificatives sont à fournir. Toutefois, il est précisé qu'au moment de la cessation du contrat de travail, un dossier individuel d'adhésion doit être constitué comprenant :

- la demande nominative de maintien des garanties,
- le justificatif de prise en charge par le régime d'assurance chômage,
- toute modification relative à la situation de l'ancien salarié entraînant la cessation du maintien des garanties,
- les dates de début et de fin de la période de maintien.

Pour les garanties Décès - Décès accidentel - Double effet - Rente éducation - Rente de conjoint substitutive - Garantie Handicap :

- une demande de règlement de prestations dûment remplie.

CONCERNANT LA PERSONNE DÉCÉDÉE

- Une copie intégrale de l'acte de naissance du Participant daté de moins de 3 mois mentionnant le décès,
- rapport médical précisant la cause du décès, sous pli fermé,
- une copie de la déclaration unique d'embauche ou tout autre moyen de preuve attestant de l'embauche du salarié,
- une copie du livret de famille du ou des bénéficiaires,
- un acte de notoriété ou attestation dévolutive du notaire si l'assuré était célibataire, veuf ou divorcé,
- en cas de décès accidentel, tous documents attestant que le décès résulte d'un accident (procès verbal, coupure de presse et toute autre pièce jugée utile par l'Institution),
- la notification d'attribution de la pension d'invalidité du 3^e groupe par la Sécurité sociale ou d'inaptitude à 100 % en cas d'accident du travail.

S'il existe des enfants à charge :

- une copie de l'avis d'imposition de l'année du décès ou l'attestation du centre d'imposition,
- les pièces justifiant le montant de la prestation à verser : certificats de scolarité ou d'apprentissage, attestation d'inscription au pôle emploi et notification de cet organisme.

Pour les enfants handicapés :

Pour justifier du handicap du ou des enfants handicapé(s) bénéficiaire(s), doit être obligatoirement joint à la demande de liquidation des prestations, sous enveloppe cachetée destinée au médecin conseil de l'OCIRP, un certificat médical attestant, à la date du décès du Participant ou d'invalidité absolue et définitive de celui-ci de la nature de l'infirmité physique et / ou mentale dont est atteint le ou les enfant(s) bénéficiaire(s) et qui l'empêche(nt) soit de se livrer dans des conditions normales de rentabilité à une activité professionnelle, soit s'il(s) est(sont) âgé(s) de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal.

L'institution se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier de liquidation, notamment :

- un justificatif d'un taux d'incapacité de 80 % reconnue par la CDAPH ;

- un justificatif d'un taux d'incapacité compris entre 50 % et 80 %, si la CDAPH a reconnu au bénéficiaire l'impossibilité de travailler ;
- la preuve du bénéfice d'une mesure relevant de la loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 ;
- un certificat d'admission en établissement spécialisé.

Le bénéficiaire doit préciser lors de demande de liquidation de la prestation Garantie Handicap, la forme de la prestation qu'il souhaite percevoir ; soit une rente handicap, soit un capital constitutif.

À défaut de stipulation expresse du bénéficiaire, l'Institution gestionnaire versera une prestation sous forme de rente, conformément aux modalités de versements prévues dans les présentes Conditions Générales.

CONCERNANT L'ALLOCATION « AIDE FINANCIÈRE HANDICAP » DU PARTICIPANT

- une attestation émanant de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), reconnaissant la qualité de travailleur handicapé du Participant, ou tout document justifiant que l'assuré perçoit une indemnité handicap par les pouvoirs publics (AAH, rente accident du travail, pension d'invalidité...),
- une attestation sur l'honneur du Participant ayant le statut de travailleur handicapé, attestant du fait que sa prise en charge fait suite à une première demande auprès de la MDPH postérieure au 1^{er} janvier 2018.

CONCERNANT LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S)

- copie du dernier avis d'imposition,
- copie intégrale de l'acte de naissance,
- un relevé d'identité bancaire,
- en cas de mise sous tutelle : copie du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal de(s) l'(or)phelin(s).
- pour le conjoint, une attestation sur l'honneur précisant qu'aucun jugement de séparation judiciaire n'a été prononcé,
- pour le partenaire lié par un Pacs une copie de l'attestation d'inscription au registre du greffe du tribunal d'instance du domicile de l'assuré en cas de Pacte civil de solidarité, ou un extrait d'acte de naissance sur lequel figure la mention du Pacs.
- pour le concubin du Participant, une copie des deux avis d'imposition du Participant et du concubin, domiciliés à la même adresse, des deux années précédentes,
- ainsi que tout document complémentaire (y compris ceux mentionnés ci-après) éventuellement nécessaire à l'Institution pour régler la prestation.

Pour les garanties Incapacité de travail - Invalidité :

- une demande de règlement de prestations dûment remplie,
- les bordereaux de paiement de prestations de la Sécurité sociale depuis le début de l'arrêt de travail,
- en cas de rechute un certificat médical attestant que le nouvel arrêt résulte de la même affection ou du même accident,
- les bulletins de salaires des douze derniers mois précédant l'arrêt de travail,
- si le Participant fait toujours partie de l'effectif de l'entreprise, un relevé d'identité bancaire de celle-ci,
- en cas de maladie de longue durée, une copie de la notification de décision délivrée par la Sécurité sociale,
- en cas d'employeurs multiples, les attestations de salaires des autres employeurs pour la même période de référence,
- les attestations de salaires réellement versés en cas de reprise partielle d'activité, ou les attestations de versement des allocations du Pôle emploi ou de tout autre organisme,
- en cas d'invalidité, la photocopie de la notification de la pension d'invalidité par la Sécurité sociale,
- en cas de rupture du contrat de travail, une photocopie du certificat de travail précisant la date à laquelle a eu lieu la rupture, cette date devant tenir compte éventuellement des congés payés et du préavis,
- en cas d'une reprise d'activité à temps partiel pour raisons médicales : attestation de l'employeur mentionnant mois par mois, le salaire brut correspondant à l'activité à temps partiel et celui qui aurait été versé en cas de travail à temps complet,
- ainsi que tout document complémentaire éventuellement nécessaire à l'Institution pour régler la prestation.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de la relation contractuelle qui nous lie, des données personnelles vous concernant sont collectées par :

KLESIA Prévoyance, entité du groupe KLESIA, Malakoff Médéric et l'OCIRP en tant que responsable de traitement. GPS - Gestion Prestation Service, en qualité de déléguée de gestion du contrat d'assurance et dans le respect des missions convenues avec les co-assureurs, traite également ces données personnelles.

Toutes les données sont obligatoires sauf celles identifiées comme facultatives. En effet, les données obligatoires sont nécessaires à la conclusion de votre contrat

ou au respect de dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. À défaut de fourniture des données obligatoires, KLESIA Prévoyance, Malakoff Médéric, l'OCIRP et GPS seront dans l'impossibilité de traiter vos demandes.

LES FINALITÉS DE LA COLLECTE DE VOS DONNÉES PERSONNELLES :

- Dans le cadre de l'exécution de votre contrat d'assurance, les données personnelles que nous collectons vont permettre :
 - l'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ;
 - la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ;
 - la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ;
 - l'élaboration de statistiques et études actuarielles ;
 - l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;
 - la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits.
 - la recherche des assurés de contrats d'assurance sur la vie qui seraient décédés ainsi que le traitement des demandes des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA.
- Vos données personnelles sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, KLESIA Prévoyance, Malakoff Médéric, l'OCIRP et GPS mettent en oeuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.
- Différents traitements opérés par les entités du Groupe KLESIA, de Malakoff Médéric, de l'OCIRP et GPS sont basés sur l'intérêt légitime afin de vous apporter les meilleurs produits et services, de continuer à améliorer leur qualité et de mieux vous connaître pour personnaliser les contenus et les services proposés et les adapter à vos besoins. Ils correspondent à :
 - la mise en place d'actions de prévention ;
 - la gestion de notre relation commerciale notamment par le biais d'actions telles qu'un programme

de fidélisation, des enquêtes de satisfaction, des sondages, des jeux concours ou des tests produits ou services ;

- la lutte contre la fraude à l'assurance et les impayés, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA, de Malakoff Médéric, de l'OCIRP et GPS.
- la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA, de Malakoff Médéric, de l'OCIRP et GPS analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits.

LE TRAITEMENT DE VOS DONNÉES DE SANTÉ :

Le traitement des données de santé vous concernant par KLESIA Prévoyance, Malakoff Médéric, l'OCIRP et GPS est soumis à votre consentement. Néanmoins, la conclusion de votre contrat d'assurance vaut recueil du consentement pour le traitement de vos données de santé à des fins de gestion de votre contrat et de lutte contre la fraude. Pour tout autre service nécessitant le traitement de vos données de santé, un consentement spécifique est recueilli.

Dans tous les cas, vos données de santé sont traitées en toute confidentialité et sont exclusivement destinées aux médecins conseils KLESIA Prévoyance, Malakoff Médéric, l'OCIRP, GPS et leurs services médicaux ainsi qu'aux personnes internes ou externes habilitées spécifiquement.

LES DÉCISIONS AUTOMATISÉES ET LE PROFILAGE :

Dans certains cas, KLESIA Prévoyance, Malakoff Médéric, l'OCIRP et GPS pourront être amenés à mettre en œuvre des décisions automatisées ou des traitements de profilage fondés sur l'analyse de vos données. Dans chaque cas, KLESIA Prévoyance, Malakoff Médéric, l'OCIRP et GPS vous informeront spécifiquement et vous permettra de contester une décision automatisée prise à votre égard.

LES DESTINATAIRES DE VOS DONNÉES PERSONNELLES :

Dans le cadre des traitements de KLESIA Prévoyance, Malakoff Médéric, l'OCIRP et GPS, vos données peuvent être transmises à différents destinataires listés en Annexe.

LE TRANSFERT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES HORS DE L'UNION EUROPÉENNE :

KLESIA Prévoyance, Malakoff Médéric, l'OCIRP et GPS traitent vos données personnelles en France ou en Europe. Néanmoins, si un transfert de données, vers des pays non reconnus par la Commission Européenne

comme ayant un niveau de protection adéquat devait être envisagé, nous vous en informerions spécifiquement en précisant les garanties mises en place permettant la protection de vos données personnelles.

Les durées de conservation de vos données personnelles :

Vos données personnelles sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire. Les durées de conservation varient en fonction des finalités et sont détaillées en Annexe.

Vos droits

Vous disposez d'un droit d'accès aux données traitées, de rectification en cas d'inexactitude, d'effacement dans certains cas, de limitation du traitement, à la portabilité de vos données.

Le droit à la portabilité permet la transmission directe à un autre responsable de traitement des données personnelles que nous traitons de manière automatisée. Ce droit ne concerne que le cas où les données personnelles sont fournies par vous-même et traitées sur la base de votre consentement ou de l'exécution d'un contrat.

Vous pouvez également vous opposer, à tout moment, à un traitement de vos données :

- pour des raisons tenant à votre situation particulière que nous vous remercions d'argumenter ;
- lorsque vos données sont traitées à des fins de prospection, sans avoir à vous justifier.

De plus, si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale dans le cadre de démarchage téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site www.bloctel.gouv.fr

Par ailleurs, vous avez la possibilité :

- de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès ;
- de retirer votre consentement si le traitement de vos données repose uniquement sur celui-ci.

Enfin, le droit d'accès aux traitements relatifs à la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme s'exerce auprès de la CNIL via une procédure de droit d'accès indirect. Néanmoins, le droit d'accès concernant les traitements permettant l'identification des personnes faisant l'objet d'une mesure de gel des avoirs ou d'une sanction financière s'exercent auprès de KLESIA Prévoyance, Malakoff Médéric, l'OCIRP et GPS.

L'exercice de vos droits

Ces droits peuvent être exercés en justifiant de votre identité et en précisant le droit que vous souhaitez exercer ainsi que tout élément facilitant votre identification.

Pour toute information ou exercice de vos droits relatifs aux traitements de vos données personnelles gérés par KLESIA Prévoyance, Malakoff Médéric et l'OCIRP, vous pouvez contacter leur Délégué à la Protection des Données (DPO) :

Pour KLESIA Prévoyance :

Par courrier électronique : info.cnil@klesia.fr

Par courrier postal :

KLESIA Prévoyance

Service INFO CNIL

CS 30027- 93108 Montreuil Cedex.

Pour Malakoff Médéric :

Par courrier électronique : sgil.assurance@malakoffmederic.com

Par courrier postal :

Malakoff Médéric,

Pôle Informatique et Libertés Assurance,
21, rue Laffitte 75317 Paris Cedex 09

Pour OCIRP :

Par courrier électronique : Dpocirp@ocirp.fr

Par courrier postal :

OCIRP

17 rue de Marignan

CS 50 003 – 75008 Paris.

Pour GPS

Par courrier électronique : dpo@gpam.fr

Par courrier postal :

GPS - Gestion Prestation Service

Délégué à la Protection des Données

41207 Romorantin Lanthenay Cedex

Réclamation auprès de la CNIL

Vous disposez également d'une possibilité d'établir une réclamation près de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante :

3 Place de Fontenoy

TSA 80715 - 75334 Paris cedex 07

ou <https://www.cnil.fr/fr/agir>.

RÉCLAMATION

Pour toute réclamation relative au fonctionnement du contrat, votre entreprise ou vous-même devez vous adresser en priorité à l'Institution auprès de laquelle l'adhésion a été réalisée.

GPS - Gestion Prestation Service, gestionnaire unique du contrat d'assurance.

GPS - Gestion Prestation Service

Service Prévoyance

41207 Romorantin Lanthenay Cedex

Par courriel : contact@gps-hcr.fr

GPS s'engage à répondre à l'Adhérente et au Participant dans le respect des usages et des bonnes pratiques, notamment prévus par la recommandation ACPR relative au traitement des réclamations 2016- R- 02 du 14 novembre 2016.

MÉDIATION

Lorsqu'aucune solution à un litige relatif aux garanties n'a pu être trouvée, votre entreprise, vous-même ou vos ayants droit peuvent, sans préjudice du droit d'agir en justice, s'adresser au médiateur de la protection sociale (Centre Technique des Institutions de Prévoyance - CTIP), dans le délai d'un an à compter de la réclamation.

Par courrier :

M. le médiateur de la protection sociale (CTIP)

10 rue Cambacérès - 75008 Paris

Par voie électronique : <https://ctip.asso.fr/mediateur-dela-protection-sociale-ctip/>.

CONTRÔLE DES INSTITUTIONS

Les trois Institutions de prévoyance assurant le contrat prévoyance sont soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), 4 place de Budapest, CS92459,75436 Paris Cedex 09.

ANNEXE**BASE LÉGALE DU TRAITEMENT**

FINALITÉS	DURÉES DE CONSERVATIONS	DESTINATAIRES
Exécution d'un contrat d'assurance		
<ul style="list-style-type: none"> l'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ; la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ; la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration de statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ; la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits ; la recherche des assurés de contrats d'assurance sur la vie qui seraient décédés ainsi que le traitement des demandes des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA. 	<p>Contrats d'assurance santé et prévoyance : 5 ans à compter de la fin du contrat</p> <p>Contrat d'assurance vie : 10 ans après le décès de l'assuré et au maximum 30 ans en cas de non réclamation du capital décès</p>	<ul style="list-style-type: none"> les personnels chargés de la passation, la gestion et l'exécution des contrats, les délégués de gestion, les intermédiaires d'assurance, les partenaires, les prestataires, les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA, de Malakoff Médéric et de l'OCIRP dans le cadre de l'exercice de leurs missions, les organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires, les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties, les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs et professionnels de santé, médecins-conseils et le personnel habilité, les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux, les souscripteurs, les assurés, les adhérents et les bénéficiaires des contrats et s'il y a lieu, leurs ayants droit et représentants, s'il y a lieu les bénéficiaires d'une cession ou d'une subrogation des droits relatifs au contrat, s'il y a lieu le responsable, les victimes et leurs mandataires ; les témoins, les tiers intéressés à l'exécution du contrat, s'il y a lieu les juridictions concernées, les arbitres, les médiateurs, les ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir, les services chargés du contrôle tels que les commissaires aux comptes et les auditeurs ainsi que les services chargés du contrôle interne. <p>Concernant l'AGIRA :</p> <ul style="list-style-type: none"> les gestionnaires du Groupe KLESIA de Malakoff Médéric, de l'OCIRP et de GPS limitativement habilités et disposant de certificats individuels permettant d'accéder à la base de l'AGIRA, les personnels habilités à intervenir dans la gestion des contrats d'assurance sur la vie.

BASE LÉGALE DU TRAITEMENT

FINALITÉS	DURÉES DE CONSERVATIONS	DESTINATAIRES
Obligation légale, réglementaire et administrative		
Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.	<p>Sous réserve de dispositions plus contraignantes (par exemple droit de communication de l'administration fiscale) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 ans à compter de la clôture du compte ou de la cessation de la relation pour les données et documents relatifs à l'identité des clients. 	<ul style="list-style-type: none"> • les personnes en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrat et de sinistre pour les clients dont ils ont la charge ; • les personnes habilitées à prendre la décision de nouer ou de maintenir une relation d'affaires avec une Personne Politiquement Exposée ; • les personnels habilités du (ou des) service(s) chargé(s) de la lutte contre le blanchiment ; • la cellule de renseignement financier Tracfin du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, la Direction générale du Trésor ; • les autorités de contrôle compétentes ; • les autorités de contrôle compétentes d'autres états habilitées.
Intérêt légitime du responsable de traitement		
La mise en place d'actions de prévention.	Le temps strictement nécessaire à la réalisation des actions.	<ul style="list-style-type: none"> • les personnels habilités du Groupe KLESIA, de Malakoff Médéric, de l'OCIRP et de GPS, • les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA, de Malakoff Médéric, de l'OCIRP et de GPS dans le cadre de l'exercice de leurs missions.
La gestion de notre relation commerciale.	<p>Pour les clients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale. <p>Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect. 	<ul style="list-style-type: none"> • les personnes chargées du service marketing, du service commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques, • les services chargés du contrôle, • les sous-traitants et les partenaires, • les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.

BASE LÉGALE DU TRAITEMENT

FINALITÉS	DURÉES DE CONSERVATIONS	DESTINATAIRES
INTÉRÊT légitime du responsable de TRAITEMENT		
<p>La lutte contre la fraude à l'assurance et, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA, de Malakoff Médéric, de l'OCIRP et de GPS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 6 mois à compter de l'émission de l'alerte. <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 ans à compter de la clôture du dossier Fraude. <p>ou</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 ans à compter du terme de la procédure judiciaire. <p>Concernant l'inscription sur liste de personnes présentant un risque fraude :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 ans à compter de l'inscription. 	<ul style="list-style-type: none"> • les personnels en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrats et de sinistres ; • les autres entités du Groupe KLESIA, de Malakoff Médéric, de l'OCIRP et de GPS dès lors qu'elles sont concernées par la fraude ou interviennent dans la gestion des dossiers ou de maîtrise du risque de fraude ; • les personnels habilités en charge de la lutte contre la fraude, de la lutte anti-blanchiment et du contrôle interne ; • les inspecteurs, enquêteurs, experts, et auditeurs ; • le personnel habilité de la direction générale, la direction juridique ou du service du contentieux pour la gestion des contentieux ; • le personnel habilité des sous-traitants. • les autres organismes d'assurance ou intermédiaires intervenant dans le cadre de dossier présentant une fraude ; • les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux ; • les organismes professionnels intervenant dans le cadre de dossiers présentant une fraude ; • les auxiliaires de justice et officiers ministériels ; • l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige ; • les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ; • s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants ; • l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige ; • les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations ; • s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants ;

BASE LÉGALE DU TRAITEMENT		
FINALITÉS	DURÉES DE CONSERVATIONS	DESTINATAIRES
INTÉRÊT LÉGITIME du RESPONSABLE de TRAITEMENT		
<p>La prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA, de Malakoff Médéric, de l'OCIRP et de GPS analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits.</p>	<p>Pour les clients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale. <p>Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect. 	<ul style="list-style-type: none"> • les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ; • les services chargés du contrôle. • les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures • les entités du Groupe KLESIA, de Malakoff Médéric, de l'OCIRP et de GPS ; • les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les arbitres, les médiateurs.
CONSENTEMENT		
<p>La prospection commerciale.</p>	<p>Suppression à tout moment en cas de retrait de votre consentement.</p> <p>En l'absence du retrait du consentement :</p> <p>Pour les clients :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale. <p>Pour les prospects :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect. 	<ul style="list-style-type: none"> • les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques ; • les services chargés du contrôle ; • les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures ; • les entités du Groupe KLESIA, de Malakoff Médéric, de l'OCIRP et GPS ; • les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.

PREVOYANCE
HCR



ACSA1902.2929

■ **KLESIA PRÉVOYANCE** - INSTITUTION DE PRÉVOYANCE RÉGIE PAR LE CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ■ **MALAKOFF MÉDÉRIC PRÉVOYANCE** - INSTITUTION DE PRÉVOYANCE DU GROUPE MALAKOFF MÉDÉRIC RÉGIE PAR LE CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ■ **OCIRP** - UNION D'INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE RÉGIE PAR LE CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE ■

KLESIA
Prévoyance



malakoff médéric

OCIRP
protéger. agir. soutenir