SANTÉ RETRAITE PRÉVOYANCE ACTION SOCIALE

Notice d'information collective

COMPLEMENTAIRE PREVOYANCE

CRP – CAISSE REUNIONNAISE DE PREVOYANCE

Édition Juillet 2024

Nous contacter
0262 900 100*
*prix d'un appel local www.groupecrc.com

Caisse Réunionnaise de Prévoyance (CRP), institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, membre du Groupe CRC
Siège social : 2 bis ruelle Pavée – BP 60766 – 97475 Saint-Denis Cedex I Fax. : 0262 908 000
SIRET : 397 895 202 00026
Organisme de contrôle : ACPR, 4 place de Budapest, 75009 PARIS cedex 9 (www.abe infoservice.fr)

GROUPE CRC CAISSES RÉUNIONNAISES COMPLÉMENTAIRES
ENGAGÉ À VOS CÔTÉS

GROUPE CRC CAISSES RÉUNIONNAISES COMPLÉMENTAIRES
ENGAGÉ À VOS CÔTÉS
SANTÉ - RETRAITE - PRÉVOYANCE - ACTION SOCIALE

FOCUS

Le Groupe CRC – Les Caisses Réunionnaises Complémentaires – est le premier groupe de protection sociale à La Réunion. Il s'agit d'une association de moyens à but non lucratif qui regroupe deux institutions paritaires :

- La CRR AGIRC - ARRCO, Caisse Réunionnaise de Retraites complémentaires, gère depuis 1976, le régime de retraite complémentaire AGIRC - ARRCO à La Réunion pour les salariés du secteur privé.

- La CRP, Caisse Réunionnaise de Prévoyance, est une institution de prévoyance créée par les partenaires sociaux de La Réunion, régie par le code de la Sécurité Sociale. La CRP a pour objectif de développer les solutions de santé et de prévoyance.

- La société Groupe CRC Courtage est une société par actions simplifiées unipersonnelle, immatriculée à l'ORIAS. Assurant la distribution et/ou la gestion de produits d'assurance santé "individuel" et des produits de prévoyance "individuel", elle distribue et gère également les contrats d'assurance santé et prévoyance collective et facultative en délégation de Malakoff Humanis.

Depuis plus de 40 ans, le groupe propose ses services dans un esprit de proximité, de solidarité, d'innovation et d'indépendance.
N'ayant pas d'actionnaires à rémunérer, les CRC consacrent ses résultats au développement de ses services en cohérence avec ses valeurs ou encore en développant son Action Sociale en faveur des réunionnais.

Caisse Réunionnaise de Prévoyance (CRP), institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, membre du Groupe CRC
Siège social : 2 bis ruelle Pavée – BP 60766 – 97475 Saint-Denis Cedex I Fax. : 0262 908 000
SIRET : 397 895 202 00026
Organisme de contrôle : ACPR, 4 place de Budapest, 75009 PARIS cedex 9 (www.abe-infoservice.fr)

GROUPE CRC CAISSES RÉUNIONNAISES COMPLÉMENTAIRES

ENGAGÉ À VOS CÔTÉS

SANTÉ - RETRAITE - PRÉVOYANCE - ACTION SOCIALE

SOMMAIRE

I. GENERALITES – DISPOSITIONS COMMUNES 6

1. DEFINITIONS 6

2. AFFILIATION 7

3. SITUATION DE FAMILLE 8

4. PRISE D'EFFET DES GARANTIES 8

5. PRISE D'EFFET DES MODIFICATIONS DES GARANTIES 11

6. CESSATION DES GARANTIES 11

7. BASE DE CALCUL DES COTISATIONS 12

8. BASE DE CALCUL DES PRESTATIONS 12

9. REVALORISATION DES PRESTATIONS 13

10. FAUSSE DECLARATION 13

11. EXCLUSIONS 13

12. DECHEANCE 14

13. PLAFONDS DE GARANTIES 14

14. MOBILITE DES ASSURES A L'ETRANGER 14

15. SUBROGATION 14

16. PRESCRIPTION 15

17. CONTROLE DE L'INSTITUTION 15

18. RECLAMATIONS 15

19. MEDIATION AUPRES DU CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PREVOYANCE (CTIP) 15

20. PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL 16

II. DISPOSITIONS PARTICULIERES A CHAQUE GARANTIE 22

1. GARANTIE CAPITAL DECES OU P.T.I.A 22

2. GARANTIE RENTE DE CONJOINT 26

3. GARANTIE RENTE D'EDUCATION 28

4. GARANTIES MAINTIEN DE SALAIRE 29

5. GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL 30

6. RECHUTE POUR LES GARANTIES MAINTIEN DE SALAIRE OU INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL 31

7. PAIEMENT ET DUREE DES PRESTATIONS POUR LES GARANTIES MAINTIEN DE SALAIRE OU INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL 31
8. GARANTIE INVALIDITE 32
9. PIECES JUSTIFICATIVES POUR LES GARANTIES DE MAINTIEN DE SALAIRE- INCAPACITE- INVALIDITE 34
10. GARANTIE MATERNITE 35
11. DEVOIR D'INFORMATION DU PARTICIPANT ET DE L'ENTREPRISE EN CAS DE SINISTRE CAUSE PAR UN TIERS 35
12. CONTRÔLE MEDICAL 35
13. ACTION SOCIALE 36
III. CONDITIONS PARTICULIERES 37
1) TABLEAU DES GARANTIES 37
2) TABLEAU DES COTISATIONS 37
ANNEXE : ATTESTATION À SIGNER ET À REMETTRE À VOTRE EMPLOYEUR

AVANT-PROPOS

Cette notice d'information est destinée à vous permettre de connaître les garanties Prévoyance souscrites par votre Entreprise auprès de la Caisse Réunionnaise de Prévoyance (CRP), institution de prévoyance du Groupe CRC, régie par le Code de la Sécurité sociale.

Elle comprend 3 parties :

La 1ère exposant les conditions générales dans lesquelles sont offertes l'ensemble des garanties proposées par la C.R.P. **Toutes dispositions plus favorables prévues aux conditions particulières du contrat souscrit par votre employeur et découlant de la Convention Collective Nationale de votre branche professionnelle priment sur celles-ci.**

La 2e exposant les conditions de garanties de contrat de prévoyance pouvant être souscrites par votre Entreprise.

La 3ème exposant les garanties souscrites par votre employeur, conformes à celles de la Convention Collective Nationale de votre accord de branche professionnelle.

Ce document, qui vous est remis par votre employeur, constitue un résumé des dispositions réglementaires et contractuelles organisant, pour les garanties souscrites par votre Entreprise, les rapports entre celle-ci, vous-même et la CRP.

Elles concernent la catégorie de personnel défini par votre employeur.

Si vous souhaitez de plus amples précisions sur vos garanties, adressez-vous à votre employeur qui tient les Statuts, Conditions Générales et Particulières à votre disposition.

Cette notice est établie en conformité avec les dispositions de l'article L.932-6 du Code de la Sécurité sociale.

I. GENERALITES – DISPOSITIONS COMMUNES

1. Définitions

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

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

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

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

Adhérent : Les membres adhérents ayant souscrit aux Conditions Générales de la CRP, plus particulièrement la personne morale souscriptrice du présent contrat.

Ascendants à charge : Sont considérés comme ascendants effectivement à charge du participant, ceux reconnus selon les règles fiscales.

Ayant droit : Personne qui bénéficie des prestations souscrites par un membre participant en vertu du lien de proximité qui les unit. Sont ayants droit les membres de la famille (conjoint, enfants, ascendants à charge, ...) qui ne sont pas assurés sociaux à titre personnel.

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

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

Concubin : la personne vivant en couple avec le participant assuré au moment de l'événement ouvrant droit à garantie. La définition de concubinage est celle retenue par l'article 515-8 du Code civil. De plus, le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au sinistre. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né ou a été adopté lors de leur vie commune.

Conjoint : Conjoint du participant non divorcé, non séparé de corps judiciairement.

Cumul emploi-retraite : Le cumul emploi-retraite permet à une personne retraitée qui perçoit une pension du régime général d'exercer une activité professionnelle et de cumuler le versement de revenus professionnels et de sa pension de retraite.

Fiche de paramétrage DSN : La fiche de paramétrage permet d'obtenir les éléments nécessaires et suffisants pour le paramétrage du logiciel de paie.

IAD : l'Invalidité Absolue Définitive, également appelée la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) est l'impossibilité pour une personne d'exercer une activité professionnelle ou une occupation quelconque en raison d'une perte d'autonomie. Elle est irréversible et nécessite l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante. Elle équivaut à l'invalidité de 3ème catégorie de la Sécurité sociale.

Institution de Prévoyance : La Caisse Réunionnaise de Prévoyance (CRP) est une institution de prévoyance régie par le Titre 3 du Livre 9 du Code de la Sécurité sociale. C'est une personne morale de droit privé ayant un but non lucratif, administrée paritairement par des membres adhérents et des membres participants.

Invalidité : Par invalidité, il faut entendre la réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain reconnue par la Sécurité sociale et entraînant le classement dans l'une des catégories d'invalides visées à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale « *En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :*

- *1ère catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée,*
- *2ème catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque,*
- *3ème catégorie : invalides étant absolument incapables d'exercer une profession quelconque et qui sont en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie* ».

Partenaire pacsé : personne, quel que soit son sexe, ayant conclu avec l'assuré un pacte civil de solidarité (PACS) dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 et 506-1 du Code civil, sous réserve qu'il ne soit pas dissout ou rompu de fait, à la date du sinistre.

Participants : les membres participants sont les salariés affiliés à la CRP par l'entreprise adhérente, les anciens salariés de l'entreprise adhérente ainsi que leurs ayants droit qui sont affiliés à la CRP, ces personnes ayant aussi cette qualité à compter du jour où la CRP liquide leur droit à prestation.

PASS : Plafond annuel de la Sécurité sociale.

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

Portabilité des droits : Mécanisme par lequel l'employeur est tenu de proposer le maintien des garanties santé et prévoyance aux anciens salariés, dont la rupture du contrat de travail ouvre droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage, **en dehors du cas de licenciement pour faute lourde.**

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

PTIA : la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie également appelée l'Invalidité Absolue Définitive (IAD) est l'impossibilité pour une personne d'exercer une activité professionnelle ou une occupation quelconque en raison d'une perte d'autonomie. Elle est irréversible et nécessite l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante. Elle équivaut à l'invalidité de 3ème catégorie de la Sécurité sociale.

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

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

Risque : Évènement aléatoire dont la réalisation est indépendante de la volonté du participant ou du bénéficiaire.

Salaire de référence : rémunération brute des 12 derniers mois civils précédant l'événement donnant lieu à prestation (ou reconstitué sur cette période lorsque le salarié a moins d'un an d'ancienneté).
En cas d'activité partielle, sauf dérogation prévue aux conditions particulières, le salaire de référence est déterminé par le montant de l'indemnité d'activité partielle versée au salarié ainsi que, le cas échéant, celui de l'éventuel complément de rémunération assuré par l'employeur

Sinistre : Réalisation du risque.

Tranches soumises à cotisations sociales : selon les conditions particulières, il existe deux types d'appellation,

- Tranche A : Fraction de la rémunération brute annuelle limitée au Plafond annuel de la Sécurité Sociale (PASS).
- Tranche B : Fraction de la rémunération brute annuelle comprise entre une fois et quatre fois le PASS.
- Tranche C : Fraction de la rémunération brute annuelle comprise entre quatre fois et huit fois le PASS.

ou :

- Tranche 1 : Fraction de la rémunération brute annuelle limitée au Plafond annuel de la Sécurité Sociale (PASS).
- Tranche 2 : Fraction de la rémunération brute annuelle comprise entre une fois et huit fois le PASS dont une première tranche de salaire plafonnée à 4 PASS et une seconde tranche de salaire comprise entre 4 et 8 PASS

2. Affiliation

Vous êtes affilié au régime conventionnel de Prévoyance souscrit par votre employeur et vous appartenez à la catégorie de personnel assurée par ses soins.

A la date d'effet des contions particulières , vous êtes affiliés si vous êtes présent à l'effectif, y compris dans le cas où votre contrat de travail est suspendu au titre d'un arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale ou lorsque votre employeur maintient en tout ou partie le salaire.

Lors de votre affiliation, nous vous conseillons de prendre connaissance de la désignation de bénéficiaire du Capital décès prévue ; à défaut de désignation expresse, afin de vérifier que celle-ci vous convient.

Lorsque votre affiliation est effective, vous devenez membre participant de la CRP.

3. Situation de famille

Sauf dispositions contraires prévues aux Conditions Particulières du contrat souscrit par votre employeur et **à celles de la Convention Collective Nationale de la branche professionnelle**, lorsque les prestations sont liées à la situation de famille de l'assuré, il faut entendre par :

- **conjoint :** toute personne unie au salarié par les liens du mariage tel que défini aux articles 144 et suivants du Code civil et non séparée de corps judiciairement, ni divorcé(e);
- **partenaire lié par un Pacs** : toute personne, quel que soit son sexe, unie au salarié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) dans les conditions prévues aux articles 515-1 à 515-7 et 506-1 du Code civil, non dissous et non rompu à la date du sinistre ;
- **personnes à charge** :
  - **les enfants à charge au jour du décès** sont les enfants du participant ou de son conjoint ou partenaire pacsé, fiscalement à la charge du participant.
    Les enfants nés viables postérieurement au décès du participant et dont la filiation avec celui-ci est établie sont assimilés à des enfants à charge.
  - **les ascendants à charge** au jour du décès sont les ascendants effectivement à charge de l'assuré selon les règles fiscales.

4. Prise d'effet des garanties

Les garanties souscrites prennent effet à la date indiquée aux Conditions Particulières, dûment complétées et signées par l'ADHERENT. L'Institution peut conditionner l'adhésion de l'ADHERENT et/ou celle de chacun des participants à l'accomplissement de formalités médicales, conformément à la procédure définie à l'article 3.4.

- Cas des salariés actifs à la date d'effet de l'adhésion

Les salariés de l'entreprise sont, après accord de l'Institution sur les conditions d'adhésion, garantis à la date d'effet d'adhésion de l'entreprise, à condition que soient adressés :

- les bulletins individuels d'affiliation remplis par chaque Participant, ou le cas échéant identifiés dans la liste des participants communiquée via la DSN
- les questionnaires médicaux, sous pli confidentiel au médecin conseil de l'Institution, lorsqu'ils s'avèrent nécessaire.

- Cas des salariés en arrêt de travail à la date d'effet de l'adhésion

  - Garanties décès dans le cadre d'un contrat collectif à adhésion obligatoire

Les salariés percevant des indemnités journalières ou une pension d'invalidité de la Sécurité sociale à la date d'effet de l'adhésion bénéficient immédiatement des garanties décès, sous réserve de leur déclaration lors de l'appréciation du risque. Toutefois, si ces salariés étaient précédemment couverts par une garantie collective en cas de décès, les prestations décès accordées par l'Institution le seraient sous déduction de celles qui sont garanties par le précédent organisme assureur.

Ces prestations seront versées également sous déduction des prestations décès perçues par anticipation par le participant de son vivant et servies par un organisme assureur précédent en application du régime collectif d'entreprise.

- Garanties incapacité temporaire – invalidité

Si le participant n'était pas précédemment garanti par un autre organisme assureur, il bénéficie des garanties incapacité temporaire – invalidité prévues au présent contrat dès lors qu'il a été déclaré et relève des conditions d'adhésion.

Si le présent contrat fait suite à une couverture collective de prévoyance souscrite auprès d'un autre organisme assureur, il peut être prévu, sur demande expresse de l'entreprise, la prise en charge des revalorisations et/ou de différentiels de garanties au titre de sinistres dont l'indemnisation incombe à l'organisme assureur précédent.

Sauf dérogation expresse prévue aux Conditions Particulières, l'invalidité constitue une prestation différée de l'état d'incapacité temporaire de travail et demeure, de ce fait, à la charge de l'organisme assureur auprès duquel l'entreprise a précédemment souscrit. Les participants en incapacité temporaire sont en conséquence couverts, en cas de survenance postérieure de l'invalidité, par l'organisme assureur précédent.

En tout état de cause, l'étendue, la tarification ainsi que les conditions des garanties qui vous sont accordées font l'objet de dispositions spécifiques énoncées aux Conditions Particulières du contrat souscrit par votre employeur, lesquelles sont précisées dans la 3ème partie de la présente notice.

- Cas des salariés dont le contrat de travail est suspendu

Sauf dispositions contraires prévues aux Conditions Particulières, l'Institution s'engage au maintien des garanties, en cas de suspension du contrat de travail **indemnisé, si vous bénéficiez :**

- d'un maintien, total ou partiel, de salaire ;
- d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur (Adhérent), qu'elles soient versées directement par votre employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ;
- d'un revenu de remplacement versé par votre employeur. Il s'agit notamment des salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité…).

Selon le motif de la suspension du contrat de travail, vous toucherez des indemnités dans les cas suivants :
- chômage partiel ou reconversion professionnelle : les indemnités seront versées par France Travail ;
- congé maladie, maternité, paternité ou adoption : une indemnité journalière est versée par la sécurité sociale accompagnée, le cas échéant, d'un complément salarial de la part de l'employeur ;
- accident du travail ou maladie professionnelle : une indemnité journalière est également versée par la sécurité sociale accompagnée, le cas échéant, d'un complément salarial de la part de l'employeur;
- stage de reclassement professionnel ;
- congé parental d'éducation : les indemnités sont versées par la Caisse d'allocations familiales ;
- formation professionnelle.

Ainsi par exemple, lorsque vous est en arrêt maladie ou en congé maternité, vous percevrez une indemnisation de la part de la sécurité sociale.

Même si votre contrat de travail est suspendu, vous devez continuer à acquitter la part de cotisations mise à votre charge.

En cas de suspension du contrat de travail non indemnisé, vous pouvez bénéficier des garanties et de leurs évolutions, pendant les périodes de suspension de votre contrat de travail, si :

- est organisée la contribution au maintien des garanties dans la Convention Collective Nationale de la branche professionnelle:
  - financement patronal de tout ou partie des garanties, sans remise en cause du traitement social de faveur,
  - la part salariale des cotisations reste à votre charge

    ou
  - financement total de la cotisation par le salarié. Dans cette hypothèse, vous devez faire la demande de ce maintien du régime de prévoyance à l'organisme assureur ;

- Le maintien des garanties doit bénéficier à tous les salariés qui seraient placés dans une situation identique.

- Cas des anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties au titre de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale dans le cadre de la portabilité

Vous pouvez bénéficier d'un maintien des garanties souscrites par votre employeur, **si cette rupture n'est pas consécutive à un licenciement pour faute lourde.**

Vous devez remplir les conditions cumulatives suivantes :

- le contrat de travail doit être rompu,
- les droits à garanties doivent avoir été ouverts avant la cessation du contrat de travail,
- la rupture du contrat de travail doit ouvrir droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage.

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 **sans pouvoir excéder DOUZE (12) mois.**

Les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise.

Le maintien des garanties ne peut vous conduire à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage que vous auriez perçues au titre de la même période.

Vous devez justifier auprès de la CRP, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions requises pour bénéficier du dispositif de portabilité.

Le maintien des garanties est applicable dans les mêmes conditions à vos ayants droit qui bénéficient effectivement des garanties à la date de la cessation du contrat de travail. L'acquisition de la qualité d'ayant-droit postérieurement à la cessation du contrat de travail n'ouvre pas droit au bénéfice des garanties maintenues.

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

Le maintien des garanties cesse :

- à la date de cessation du versement des allocations payées par le régime d'assurance chômage,
- à la date de reprise d'une activité professionnelle par l'assuré,
- à la date d'effet de la retraite Sécurité sociale de l'assuré,
- à la date de résiliation de l'adhésion de l'entreprise au régime de prévoyance souscrit,
- au plus tard à l'expiration de la durée de maintien à laquelle l'ancien salarié peut prétendre, et ce dans la limite de DOUZE (12) mois ;
- et en tout état de cause, au jour du décès de l'assuré.

Vous êtes tenu d'informer la CRP de toute modification relative à votre situation entraînant la cessation du maintien des garanties.

En cas de fausse déclaration intentionnelle sur les conditions à remplir pour bénéficier de la portabilité, la garantie accordée par la CRP est nulle, les cotisations versées restant acquises à l'Institution.

Pour les anciens salariés couverts par un autre organisme assureur antérieurement à la date d'effet de l'adhésion, l'Institution leur accorde les garanties prévues aux Conditions Particulières s'ils remplissent les conditions pour en être bénéficiaires, et sous réserve du versement du financement de ce maintien.

- Cas des salariés affiliés postérieurement à la date d'effet de l'adhésion

En cas de demande d'affiliation présentée après la date d'effet de l'adhésion du contrat, les salariés ne seront garantis, une fois accomplies les formalités médicales, qu'après :

- soit, notification de l'accord de l'Institution sur les conditions de l'adhésion ;

- soit, dans l'hypothèse d'un risque médical aggravé, au jour de l'acceptation de la nouvelle tarification par l'entreprise.

Dans ces deux cas, la prise d'effet des garanties rétroagira à la date d'entrée dans le groupe assuré, sous réserve que la demande d'affiliation ait été adressée dans les quinze jours suivant son entrée. A défaut, la couverture accordée prendra effet au premier jour du mois civil suivant la réception de la demande d'affiliation.

5. Prise d'effet des modifications des garanties

Ces dispositions vous concernent si vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident à la date à laquelle prennent effet des modifications de garanties.

En cas de modification des prestations de la garantie incapacité temporaire de travail – invalidité permanente totale ou partielle, vous restez couvert selon les modalités contractuelles en vigueur à la date d'arrêt de travail.

En cas de modification des garanties décès, les dispositions suivantes s'appliquent :

-- si vous figurez toujours aux effectifs de l'entreprise, vous bénéficiez de ces nouvelles modalités ;

-- si vous bénéficiez d'un maintien des garanties en tant qu'ancien salarié indemnisé par le régime d'assurance chômage (cf. Article 4 précédant), ces nouvelles modalités vous sont applicables uniquement si la modification prend effet pendant la période d'affiliation maintenue ;

-- si vous êtes radié des effectifs, et ne bénéficiez pas (ou plus) du maintien de garanties en cas d'indemnisation chômage (cf. Article 4 précédant), vous restez couvert selon les modalités en vigueur, selon le cas, à la date de votre radiation des effectifs ou à la date d'expiration de votre période de maintien de garanties.

Pour les garanties dont les montants et modalités sont établis en considération de conditions en vigueur dans d'autres régimes (Sécurité sociale, AGIRC - ARRCO, etc.), les changements apportés à ces conditions postérieurement à la date de souscription du contrat ne sauraient avoir pour effet d'augmenter l'étendue des engagements de la CRP qui sera, en pareil cas, fondée à apporter à l'expression de ses garanties, les aménagements nécessaires.

Ces aménagements seront notifiés, par avenant ou lettre avenant, à votre employeur qui disposera d'un délai de deux mois, à compter de la date d'envoi de l'avenant ou de la lettre avenant pour refuser les modifications apportées.

En l'absence de réponse de sa part, et passé ce délai, la CRP considérera que votre employeur a accepté les nouvelles conditions.

6. Cessation des garanties

Le bénéfice des garanties souscrites cesse, sous réserve des cas de maintien prévus aux deux articles précédents :

- A la date de prise d'effet de la résiliation de l'adhésion de votre employeur au régime complémentaire,
- Pendant les périodes de suspension du contrat de travail sauf cas spécifiés à l' article 4 précédant,
- A la date où vous cessez d'appartenir à la catégorie de personnel assurée sauf cas de maintien des garanties dans le cadre d'une portabilité,
- A la date où vous cessez de remplir les conditions vous permettant de bénéficier du maintien des garanties dans le cadre d'une portabilité,
- A la date d'effet de la retraite de la Sécurité sociale (sauf en cas de cumul emploi-retraite, vous serez affilié au titre d'un nouveau contrat de travail),
- En cas de décès du participant.

La cessation des garanties du participant entraîne, à la même date, la cessation des garanties de ses ayants droit. De plus, les garanties cessent à la date à laquelle ils ne répondent plus aux conditions prévues pour être définis comme ayants droit, ou à la date à laquelle leur radiation est demandée.

7. Base de calcul des cotisations

La base de calcul des cotisations permet de définir le montant des cotisations à payer à la CRP.

Elle correspond au salaire brut servant de base aux cotisations de la Sécurité sociale, à l'exclusion de toutes sommes versées en raison de la rupture du contrat de travail (primes, indemnités et rappels versés au salarié lors de son départ ou ultérieurement).

Conformément à la loi n°2013-504 relative à la sécurisation de l'emploi, aucune cotisation ne peut être mise à la charge des anciens salariés dont les garanties souscrites sont maintenues dans le cadre de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale.

En fonction de ce qui est indiqué dans les Conditions Particulières, la base de calcul des cotisations se décompose en une ou plusieurs tranches du salaire ainsi défini :

Tranche A ou « TA » : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) ;
Tranche B ou « TB » : tranche de salaire comprise entre une fois et quatre fois le PASS ;
Tranche C ou « TC » : tranche de salaire comprise entre quatre fois et huit fois le PASS.

Ou

Tranche 1 ou « T1 » : tranche de salaire limitée au Plafond annuel de la Sécurité Sociale (PASS).
Tranche 2 ou « T2 » : tranche de salaire comprise entre une fois et huit fois le PASS ; dont une première tranche de salaire plafonnée à 4 PASS et une seconde tranche de salaire comprise entre 4 et 8 PASS.

Les taux de cotisation sont précisés aux Conditions Particulières du contrat souscrit par votre employeur, en pourcentage de la base de calcul des cotisations.

Pour les salariés en suspension du contrat de travail indemnisé bénéficiant d'un maintien de garanties, la base de calcul des cotisations est égale au montant de l'indemnisation perçue ou de la rémunération maintenue, sauf dispositions plus favorables prévues aux Conditions Particulières et dans la Convention Collective Nationale de la branche professionnelle.

Pour certaines catégories de participants ou de risques, les cotisations, au lieu d'être calculées sur la rémunération, peuvent être forfaitaires.

Par ailleurs, les taux de cotisation sont identiques à ceux définis dans le contrat des actifs pour la catégorie de population assurée à laquelle l'ancien salarié appartenait.

8. Base de calcul des prestations

La base de calcul des prestations sert à déterminer le montant des prestations qui seront servies par l'Institution aux participants.

Sous réserves des dispositions prévues aux Conditions Particulières et de celles de la Convention Collective Nationale de la branche professionnelle, elle correspond à la base de calcul des cotisations relatives aux douze mois civils ayant précédé l'évènement donnant lieu à la prestation.

Lorsque le participant dispose d'un contrat de travail de moins de douze mois, la base de calcul des prestations est établie sur une base annuelle.

Dans le cadre du maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail, et sauf dispositions plus favorables des Conditions Particulières et de la Convention Collective Nationale de la branche professionnelle, la base de calcul des prestations est égale au montant de l'indemnisation perçue ou de la rémunération maintenue pendant cette période de suspension.

Lorsque les salaires pris en considération dans la base de calcul ne sont pas ceux des 12 mois civils précédant immédiatement le point de départ de l'incapacité temporaire de travail ou de l'invalidité ou du décès, ils sont actualisés selon les dispositions de l'article 9.2. « Revalorisation des prestations ».

Pour les anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties au titre de la Portabilité (article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale), la base de calcul des prestations correspond au salaire mensuel brut des douze derniers mois civils ayant servi de base aux cotisations de la Sécurité sociale précédant la date de cessation du contrat de travail, à l'exclusion des sommes de toute nature versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail.

En cas de résiliation du contrat d'assurance, il n'est plus procédé à l'actualisation des salaires.

Lorsque les cotisations sont assises sur une tranche des salaires, seule cette tranche est prise en considération pour la détermination des prestations calculées en fonction du salaire de référence.

9. Revalorisation des prestations

9.1. Revalorisation post-mortem des capitaux décès

Conformément aux dispositions des articles L.132-5 et R.132-3-1 du code des assurances applicables aux Institutions de prévoyance :

1) Le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt dès la date du décès de l'assuré ;

2) A compter de la date de connaissance du décès, le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :
   - La moyenne sur les 12 derniers mois au taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1er novembre de l'année précédente ;
   - Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente ;

3) Entre la date du décès et la date de connaissance du décès, lorsque les clauses contractuelles prévoient une revalorisation du capital en euros garanti en cas de décès, celles-ci s'appliquent, dès lors qu'elles entraînent une revalorisation du capital nette de frais ; à défaut, le 2) de la présente disposition s'applique dès la date du décès de l'assuré.

9.2 Revalorisation des prestations périodiques

Le Conseil d'administration de la CRP peut décider chaque année, de revaloriser les prestations périodiques en cours de service (garanties incapacité temporaire – invalidité permanente totale ou partielle – rente éducation – rente temporaire de conjoint), ainsi que la base de calcul des prestations.

En cas de résiliation de l'adhésion par votre employeur, les prestations continueront d'être servies à leur niveau atteint à cette date et ne seront plus revalorisées à l'avenir par la CRP.

10. Fausse déclaration

L'assurance est nulle en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du participant de nature à changer l'objet du risque garanti ou à en fausser l'appréciation par la CRP.

Les cotisations payées à ce titre demeurent acquises à la CRP.

11. Exclusions

11.1 Exclusions concernant les garanties Incapacité temporaire – invalidité permanente totale ou partielle

Les faits intentionnellement et volontairement provoqués par le participant ne sont pas couverts.

11.2 Exclusions concernant les garanties décès

Sont exclus des garanties décès, les sinistres résultant :

- **du suicide du participant dans la première année d'assurance, quelle qu'en soit la cause. Si l'assuré était précédemment garanti au titre d'un contrat d'assurance de groupe à adhésion obligatoire au sens de l'article 2 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989, sans qu'il y ait eu interruption des garanties, le délai d'un an est supprimé.**

- **directement ou indirectement, du fait de guerres civiles et étrangères, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes ;**
- **du risque de navigation aérienne lorsque le participant décédé se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être le participant lui-même ;**
- **des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ainsi que des effets de la radiation provoqués par l'accélération artificielle des particules.**

11.3 Exclusions concernant la garantie décès accidentel

Outre les exclusions de garanties précisées au paragraphe précédent, les prestations liées au caractère accidentel du décès ne sont pas dues si le décès résulte de l'une des causes suivantes :

- **l'état d'ivresse constaté médicalement par un taux d'alcoolémie susceptible d'être pénalement sanctionné par la législation française en vigueur pour la conduite d'un véhicule et si le participant est reconnu comme étant responsable de l'accident,**
- **la pratique de l'ULM, du deltaplane, du parachute et d'autres formes de vol libre,**
- **la pratique d'activités sportives (randonnées, activités nautiques et baignades,...) interdites d'accès par arrêté préfectoral/municipal, hors des espaces aménagés, hors des périodes de surveillance, lorsque les conditions climatiques sont dangereuses (cyclone, vigilance),**
- **la participation à des matchs, paris, défis, courses, tentatives de records, essais préparatoires ou de réception d'un engin sauf compétition sportive normale,**
- **les faits de guerre, d'émeutes, de rixes, d'actes de terrorisme dès l'instant où le participant y prend une part active, sauf en cas de légitime défense,**
- **le non-respect du dispositif de confinement déclenché en cas d'alerte cyclonique,**
- **l'usage de stupéfiants ou produits toxiques non prescrits médicalement.**

12. Déchéance

Le bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au participant est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leur effet au profit des autres bénéficiaires.

13. PLAFONDS DE GARANTIES

Au titre des garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie, le cumul des prestations versées par l'Institution, au titre d'un même assuré, ne peut excéder quatre-vingts (80) fois le Plafond Annuel de la Sécurité social (PASS).

En cas de dépassement du plafond précité, et sous réserve que les garanties soient souscrites suivant les Conditions Particulières, le différentiel des prestations viendrait en déduction des prestations dans l'ordre de priorité suivante :

- **capital décès accidentel,**
- **capital décès toutes causes,**
- **capital constitutif de rente de conjoint,**
- **capitaux constitutifs des rentes d'éducation.**

14. MOBILITE DES ASSURES A L'ETRANGER

Les garanties sont acquises aux assurés exerçant leur activité sur le territoire français. Lors de déplacements privés de moins de trois mois ou à l'occasion du détachement d'un assuré hors du territoire français (sauf dans les pays formellement déconseillés par le Ministère des Affaires étrangères), les garanties s'exercent.

15. Subrogation

La CRP peut exercer toute action contre les tiers responsables pour obtenir le recouvrement des prestations payées.

16. 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, dans les conditions et sous les réserves prévues à l'article L.932-13 du code de la Sécurité sociale.
Toutefois, ce délai ne court :

- **En cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque encouru, que du jour où la CRP 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 ignoré jusque-là.**

Lorsque l'action de l'adhérent ou du participant contre la CRP a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou le participant ou a été indemnisé par celui-ci.

Cette prescription est portée à cinq ans, appréciée à partir de la date de l'arrêt de travail en ce qui concerne l'incapacité de travail ou lorsque l'invalidité est la suite de l'incapacité de travail.

Elle est portée à dix ans concernant le risque décès lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant et pour la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.
Toute action dérivant des conditions particulières se prescrit par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

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

17. Contrôle de l'Institution

La CRP est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR, 4, place de Budapest – CS 92459 75436 PARIS Cedex 09).

18. Réclamations

La CRP a mis en place une procédure de traitement des réclamations afin d'améliorer le service à ses clients.

Elle s'engage à accuser réception de leur demande dans un délai de 10 jours ouvrables et à apporter une réponse à celle-ci dans un délai maximum de 2 mois.

Toutes les réclamations, qu'elles portent sur un différend lié aux prestations, aux cotisations ou autre, doivent être adressées à la CRP par courrier électronique à satisfaction.clients@groupecrc.com ou par voie postale à l'adresse suivante :

CAISSE REUNIONNAISE DE PREVOYANCE
Service Qualité/Réclamations
2 bis Ruelle Pavée
BP 60766
97475 SAINT-DENIS CEDEX

19. Médiation auprès du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP)

Uniquement après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations, il est possible de saisir le médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP).

La Charte de médiation mise en œuvre par la CRP est communiquée sur simple demande.

Le recours au médiateur du CTIP est gratuit, il s'adresse aux participants, aux bénéficiaires ou aux ayants droit ainsi qu'aux entreprises adhérentes de l'Institution.

La médiation est une procédure écrite. Les saisines sont rédigées en langue française et adressées aux adresses suivantes : :

- Par courrier :

Le Médiateur du CTIP
10 Rue Cambacérès
75008 PARIS

- Par courriel en complétant le formulaire de saisine en ligne sur le site internet du CTIP suivant :

https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/

Le médiateur étudiera ce dossier et rendra son avis en toute indépendance.
Si l'une des parties ne souhaite pas suivre l'avis rendu par le médiateur du CTIP, le recours à la justice reste possible.

ATTENTION : Certains litiges ne relèvent pas de la compétence du médiateur du CTIP (par ex. : les décisions relevant de l'action sociale, les résiliations d'adhésion, les augmentations de cotisations ou encore les procédures de recouvrement).

20. Protection des données à caractère personnel

Responsable de Traitement
Les données concernant le Participant sont traitées par la CRP, Organisme Assureur, agissant en sa qualité de responsable de traitement et le cas échéant, par son délégataire de gestion agissant comme responsable de traitement conjoint.

Finalités et bases légales
Les données collectées et traitées par la CRP et le cas échéant, par son délégataire de gestion, sont nécessaires pour permettre de répondre à l'une des finalités décrites ci-après et uniquement, dès lors qu'un fondement juridique l'y autorise :

Finalités	Bases légales
▪ Traiter la demande d'affiliation	Exécution du contrat auquel le Participant est partie
▪ Gérer le contrat souscrit (gestion de la vie du contrat et mise à jour des informations concernant le Participant, émission des documents contractuels, gestion des cotisations gestion des demandes de résiliation dans le cadre de la résiliation))	
▪ Exécuter ledit contrat (paiement des prestations)	
▪ Élaborer des statistiques et études actuarielles	Intérêt légitime de la CRP et le cas échéant, de son délégataire de gestion
▪ Effectuer des vérifications à des fins de lutte contre la fraude ; ces vérifications étant susceptibles de conduire à l'inscription du Participant sur une liste de personnes présentant un risque de fraude	
▪ Effectuer des vérifications à des fins de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme via l'outil de filtrage Risque et Conformité à des fins de vérification si le Participant est PPE ou soumis à gel des avoirs	Obligations légales incombant à la CRP et le cas échéant, à son délégataire de gestion (Loi LCB-FT)
▪ Réaliser des actions de prospection commerciale par e-mail et/ou SMS sous réserve d'avoir préalablement obtenu le consentement exprès du Participant ; ces communications pourront être personnalisées sur la base d'un profilage analytique (cf. Profilage, ci-après)	Consentement
▪ Réaliser des mailings d'information	Intérêt légitime du ou des Responsable(s) de Traitement (cf. paragraphe « Destinataires » ci-après) ;
▪ Etablir des reportings	Obligation légale incombant à la CRP

▪ Etablir des statistiques	Intérêt légitime de la CRP
▪ Traiter les réclamations	Exécution du contrat auquel le Participant est partie
▪ Gérer les précontentieux et contentieux	
▪ Gérer les demandes d'exercice des droits reconnus au Participant au titre de la règlementation applicable au traitement et à la protection des données personnelles	Obligation légale incombant à la CRP et le cas échéant, à son délégataire de gestion.

Profilage
Soucieuse de n'adresser que des contenus pertinents, la CRP est susceptible de personnaliser ses communications commerciales sur la base des données que le Participant lui a communiquées directement : secteur d'activité, secteur géographique, profession, etc. En application du RGPD, ce traitement constitue une opération de profilage analytique destiné à l'amélioration continue des communications et des relations clients de la CRP. À tout moment le Participant pourra retirer son consentement à la réception de toute communication de nature commerciale, et au profilage analytique associé, en suivant la procédure détaillée au point "Droits du Participant".

Données traitées
Différents types de données concernant le Participant sont collectées puis traitées :

Les données communiquées par le Participant	Lorsque le Participant remplit un bulletin d'affiliation, échange avec la CRP de toute autre manière ou met à jour ses données via l'outil du délégataire
Les données communiquées par l'employeur	Les données transmises par l'employeur du Participant (via le tableau d'identification des salariés)
Les données créées ou inférées par le responsable de traitement	Les données créées ou inférées par le responsable de traitement sur la base des données qu'il détient : numéro d'adhérent, numéro de contrat, numéro d'identification d'une réclamation, montant des remboursements
Les données collectées indirectement auprès des tiers suivants :	○ Dans le cadre de l'exécution du contrat : ▪ Les prestataires intervenant dans le paiement des prestations : informations nécessaires au versement de la prestation (NIR, Professionnel de santé consulté, acte, date du soin…) ; ▪ Le professionnel de santé y compris les opticiens : informations nécessaires au versement de la prestation (NIR, Professionnel de santé consulté, acte, date du soin…) ; ○ Dans le cadre de la lutte contre la fraude : ▪ L'ALFA (Association pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance) : toute donnée d'identification connue de la personne (nom, prénom, NIR, adresse, …) ; ○ Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme : ▪ La DGT (Direction Générale du Trésor) : toute donnée d'identification connue de la personne (nom, prénom, alias, date de naissance, lieu de naissance, nationalité, adresse, fonction/rôle, …) ▪ La base de données facilitant la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme : données d'identification de la personne dans le domaine public (exemple parution dans des journaux), à savoir nom, prénom, date de naissance, lieu de naissance, nationalité, pays de résidence, adresse, fonction/rôle, liens de parenté, données d'identification de la famille, appartenance à une liste officielle (sanction ou autre).

Destinataires

Les données personnelles du Participant sont principalement destinées :

- aux services internes à la CRP en relation avec la clientèle et aux gestionnaires de contrats et de sinistres pour les clients dont ils ont la charge ainsi que leur supérieur hiérarchique ;
- le cas échéant, aux services internes du délégataire de gestion ;
- ainsi qu'aux services habilités du Groupe CRC chargés des actions de prospection commerciale réalisées par la CRP et/ou Groupe CRC Courtage; des réclamations et de la satisfaction client, des études statistiques et actuarielles ainsi que leurs supérieurs hiérarchiques, le personnel habilité de la direction générale, le pôle juridique; les services chargés des vérifications en matière de lutte contre la fraude, le personnel habilité à prendre la décision de nouer ou de maintenir une relation d'affaires avec une personne politiquement exposée, le personnel habilité du (ou des) service(s) chargé(s) de la lutte contre le blanchiment notamment ceux ayant la qualité de correspondant ou de déclarant Tracfin, le service chargé du contrôle interne.

- Dans la mesure où cela est rendu nécessaire pour la réalisation de tout ou partie des finalités visées ci-dessus, les données du Participant sont susceptibles d'être transmises ou rendues accessibles aux partenaires, tiers et/ou prestataires agissant en qualité de responsables de traitement distincts, co-responsables de traitement ou sous-traitants :

Dans le cadre de la gestion et l'exécution du contrat	Les données du Participant sont rendues accessibles aux tiers autorisés ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat ; Dans le cadre de la résiliation, les données du Participant sont transmises à la personne ou à l'organisme à l'initiative de la demande de résiliation (employeur souscripteur, assureur en charge de la reprise du contrat, courtier).
Dans le cadre du traitement des réclamations	Outre le service en charge du traitement des réclamations et de la satisfaction client du Groupe CRC agissant en qualité de responsable de traitement conjoint aux côtés de la CRP, les données du Participant sont susceptibles d'être rendues accessibles aux autorités de contrôles compétentes (ACPR, CNIL, ...), à la Commission de recours interne ou encore au médiateur compétent (CTIP) agissant en qualité de responsables de traitement distincts, le cas échéant ;
Dans le cadre du traitement des éventuels précontentieux ou contentieux	Les données du Participant sont susceptibles d'être transmises aux auxiliaires de justices, officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir ainsi qu'aux arbitres, et médiateurs compétents ;
Dans le cadre de la lutte contre la fraude	Les données du Participant sont susceptibles d'être transmises : - à l'ALFA (Association pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance) agissant en qualité de responsable de traitement distinct ; - au personnel habilité des sous-traitants ; - aux inspecteurs, enquêteurs, experts, et auditeurs agissant en qualité de responsables de traitement distincts. Dès lors qu'ils sont directement concernés par une suspicion de fraude, peuvent également être destinataires des données relatives à cette fraude, les personnels habilités : - des autres organismes d'assurance ou intermédiaires intervenant dans le cadre de dossier présentant une fraude : le délégataire, agissant en qualité de responsable conjoint dans le cadre de délégation de gestion, - des 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, - des organismes professionnels intervenant dans le cadre de dossiers présentant une fraude, - les auxiliaires de justice et officiers ministériels, - l'autorité judiciaire, les médiateurs ou arbitres 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, - et s'il y a lieu, les victimes de fraudes ou leurs représentants.
Dans le cadre de la lutte contre le blanchiment de	Les données du Participant sont rendues accessibles à la cellule de renseignement financier Tracfin du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, les autorités de contrôle compétentes au sens de l'article L.561-36 du code monétaire et financier (CMF), notamment l'Autorité de

capitaux et le financement du terrorisme	Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), pour les données relatives aux personnes qui font l'objet d'une mesure de gel des avoirs, à la Direction générale du Trésor, aux autorités de contrôle compétentes des autres états membres de la Communauté européenne, des états partie à l'accord sur l'Espace économique européen et des états où sont applicables les accords conclus avec l'ACPR ou l'Autorité des Marchés Financiers en application des dispositions prévues aux articles L.632-7, L.632-13 et L.632-16 du CMF ainsi qu'au délégataire, agissant en qualité de responsable conjoint dans le cadre de délégation de gestion ;
En matière de traitement des demandes d'exercice des droits reconnus au Participant au titre de la règlementation applicable à la protection des données personnelles	Le DPO des entités membres du Groupe CRC bénéficie d'un accès aux données nécessaires au traitement desdites demandes ainsi que, le cas échéant, le DPO du délégataire de gestion
Et plus généralement, ont accès aux données personnelles du Participant	Le personnel habilité des prestataires agissant en qualité de sous-traitants de données personnelles et avec lesquels sont conclus des contrats conformes aux obligations de l'article 28 du RGPD (notamment, prestataire en charge de l'hébergement des données, de la maintenance de l'outil de gestion, fournisseur de solutions bureautiques cloud ...).

A l'exception des données fournies par l'employeur via le tableau d'identification des salariés (nom, prénom, date de naissance, numéros de téléphone fixe et mobile, email), aucune donnée supplémentaire concernant le Participant ne sera communiquée à son employeur.

Durées de conservation
L'ensemble des données collectées et traitées est conservé pendant le temps strictement nécessaire à la réalisation d'une ou des finalités visée(s) ci-dessus, majoré des durées de conservation imposées et/ou des délais légaux de prescription applicables :

En cas de conclusion d'un contrat	Les données du Participant sont conservées en base active pendant la durée nécessaire à l'exécution du contrat, à savoir : - Pendant 10 ans après la fin du contrat collectif, en matière de capitaux décès ; - Pendant 5 ans suivant le dernier versement de prestations et/ou la résiliation de l'adhésion, en matière d'incapacité de travail ; - Pendant 2 ans suivant le dernier versement de prestations, en cas d'invalidité. A l'issue de l'une de ces durées, les données sont archivées : - En matière de capitaux décès, pendant 20 ans à compter de l'avis de décès ou en l'absence d'avis de décès, à compter de l'échéance du contrat collectif puis supprimées au cours du 1er trimestre de N+21, N étant l'année de fin de contrat/date de l'avis de décès ; - En cas d'incapacité, pendant 5 ans à compter de la fin de la durée de conservation en base active puis, supprimées au cours du 1er trimestre de N+11, en l'absence de décès, N étant l'année de fin de contrat/date du dernier versement ; - En cas d'invalidité, 8 ans à compter de la fin de la durée de conservation en base active puis, supprimées au cours du 1er trimestre de N+11, en l'absence de décès, N étant l'année de fin de contrat/date du dernier versement.
En matière de prospection commerciale	Les données du Participant sont conservées pour une durée de 3 ans à compter de la date d'échéance d'un contrat. Au terme de ce délai, l'entité du Groupe CRC agissant en qualité de responsable de traitement pour cette finalité pourra reprendre contact avec le Participant afin de savoir s'il souhaite continuer à recevoir des sollicitations. En cas de retrait de consentement ou en l'absence de réponse positive et explicite, les coordonnées du Participant seront conservées pour une

	durée minimale de 3 ans dans le seul but de garantir l'effectivité de votre droit d'opposition.
En matière de lutte contre la fraude	En matière de lutte contre la fraude, toute alerte non pertinente ou n'ayant reçu aucune qualification à l'issue d'un délai de six mois, sera supprimée immédiatement. Lorsque l'alerte est pertinente, les données sont conservées pour une durée maximale de cinq ans à compter de la clôture du dossier de fraude. En cas de procédure judiciaire, elles sont conservées jusqu'au terme de la procédure et seront ensuite archivées selon les durées de prescription applicables. Toutes données concernant une personne inscrite sur une liste des fraudeurs présumés seront supprimées à l'issue d'un délai de cinq ans à compter de la date d'inscription sur cette liste.
En matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	Sans préjudice de dispositions plus contraignantes, les données et les documents relatifs à l'identité des Participants et, le cas échéant, des bénéficiaires effectifs, sont conservés pendant une durée de cinq ans à compter de la résiliation du contrat ou de la cessation de la relation. De même, sont conservées pendant cinq ans à compter de leur exécution, y compris en cas de résiliation du contrat ou de cessation des relations : - les données et documents relatifs aux opérations faites par ceux-ci ou non exécutées en application des mesures de gel des avoirs ou des sanctions financières et, - les documents consignant les caractéristiques des examens renforcés de toute opération particulièrement complexe ou d'un montant inhabituellement élevé ou ne paraissant pas avoir de justification économique ou d'objet licite (origine des fonds et destination de ces sommes objet de l'opération et identité de la personne qui en bénéficie).
En matière de traitement des réclamations	Les données sont conservées pendant deux ans puis archivées pendant trois ans à des fins de contrôle.
Dans le cadre d'un éventuel précontentieux ou contentieux	Les données traitées dans le cadre d'un éventuel précontentieux sont supprimées dès le règlement amiable du litige ou, à défaut, dès la prescription de l'action en justice correspondante. Les données traitées pour gérer un éventuel contentieux sont supprimées lorsque les recours ne sont plus possibles contre la décision rendue pour la faire exécuter. Toutefois, les décisions prononcées pourront être conservées à titre d'archive définitive en raison d'un intérêt historique.
En matière de traitement des demandes d'exercice des droits	Les données relatives aux pièces d'identité et communiquées par le Participant pour l'exercice du droit d'accès ou de rectification, pourront être conservées conformément au délai fixé par l'article 9 du code de procédure pénale.

Droits du Participant
Conformément à la législation en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel, le Participant dispose d'un droit d'accès aux données le concernant, d'un droit de rectification de ses données et d'un droit à la limitation de leur traitement. Dans les limites de la législation applicable, le Participant peut également exercer ses droits d'opposition, d'effacement et de portabilité de ses données.
S'agissant des traitements relatifs à la prospection commerciale et de profilage analytique associé, le Participant dispose du droit de retirer son consentement à tout moment : pour ce faire, le Participant a la possibilité de retirer son consentement, via son espace client, en se rapprochant de son conseiller, en cliquant sur le lien « Préférences email » intégré dans chacune des communications ou en renvoyant STOP à un numéro non surtaxé.
Il dispose, enfin, du droit de définir des directives relatives au sort de ses données personnelles en cas de décès (Cf. Site de la CNIL : www.cnil.fr pour plus d'informations sur ces droits).

Pour exercer l'un de ces droits, le Participant adressera sa demande à :

- Caisse Réunionnaise de Prévoyance (CRP), DPO, 2 bis ruelle Pavée - BP 60766 – 97475 Saint Denis Cedex

ou

- dpo.crc@groupecrc.com.

Toute demande doit préciser, en objet, son motif (exercice du droit d'accès, d'opposition, …), être accompagnée de tout élément permettant de justifier de son identité (ex : n° adhérent) et préciser l'adresse à laquelle doit parvenir la réponse. La CRP adressera sa réponse dans un délai maximum d'un (1) mois, à

compter de la date de réception de la demande ; ce délai pouvant être prolongé de deux (2) mois supplémentaires en raison de la complexité et du nombre de demandes.
Si toutefois le Participant estime, après avoir contacté la CRP, que ses droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, il aura la possibilité d'adresser une réclamation à la CNIL, en ligne, directement sur le Site de la CNIL ou par voie postale à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.

Les présentes mentions d'information complètent la Politique de confidentialité du Groupe CRC, disponible sur son site internet : www.groupecrc.com.

II. DISPOSITIONS PARTICULIERES A CHAQUE GARANTIE

Les garanties effectives souscrites **sont déterminées et instaurées par voie de Conventions ou d'accords collectifs. Elles figurent aux Conditions Particulières du contrat de votre employeur et au tableau de garanties de la présente notice d'information.**

Les risques pouvant principalement être couverts, sous réserve de leur adhésion par votre employeur, sont :

- Le décès ou la perte totale irréversible d'autonomie
- La rente de conjoint,
- La rente d'éducation,
- Le maintien de salaire,
- L'Incapacité Temporaire de Travail,
- L'Invalidité.
- La garantie maternité

Le présent contrat est régi par les dispositions du Code de la Sécurité sociale.

Le caractère obligatoire ou facultatif de l'adhésion ainsi que les garanties souscrites par votre employeur sont précisés aux Conditions Particulières du contrat.

1. GARANTIE CAPITAL DECES OU P.T.I.A

Cette garantie permet de pallier les conséquences financières liées au décès ou à la perte totale et irréversible d'autonomie du participant, et suivant les Conditions Particulières, en cas de décès d'un membre de la famille.

En cas de cumul emploi-retraite, le maintien des garanties décès est limité à la période de versement des indemnités journalières de la Sécurité Sociale.

1.1. Capital en cas de décès toutes causes

Ce capital est exprimé en pourcentage du salaire de référence des prestations.

En cas de décès du participant, le capital décès toutes causes est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

Le montant du capital décès peut être lié à la situation de famille du participant assuré. Dans ce cas, la situation d'un participant assuré lié par un Pacte civil de solidarité (PACS), est assimilée à celle d'un participant assuré marié.

Le montant du capital décès peut comporter des majorations par personne à charge (telle que définie à I.3.Situation de famille)

Le montant du capital est déterminé aux Conditions Particulières.

1.2. Capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (P.T.I.A)

Le participant assuré peut demander à percevoir lui-même et par anticipation un capital s'il est considéré comme définitivement incapable de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain et profit et ne peut réaliser seul les actes de la vie courante, sous réserve que la Sécurité sociale ait notifié un classement en invalidité 3ème catégorie ou un taux d'incapacité permanente de 100 % au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles avec majoration pour tierce personne.

La demande doit être effectuée dans les 24 mois qui suivent la date de notification d'attribution de la pension ou de la rente par la Sécurité sociale.

Le versement du capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie met fin à la garantie « capital décès toutes causes » du participant, telles que précisée à l'article 1.1.

Le montant du capital est calculé en pourcentage du salaire de référence, selon la situation de famille au jour du classement par la Sécurité sociale.

Ce capital comprend la garantie de base, et le cas échéant les éventuelles majorations prévues dans le « tableau des garanties » figurant aux Conditions Particulières.

Toutefois, si le participant en exprime expressément la volonté, ce capital peut être limité à la garantie de base.

Les majorations pour le personnel marié ou lié par un pacte civil de solidarité, celles pour descendant ou ascendant à charge, sont alors versées au moment du décès compte tenu de la situation à cette date.

Les dispositions ci-dessus sont également applicables, dans les mêmes conditions, à la demande d'un participant victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle se trouvant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie, et percevant à ce titre, la majoration pour tierce personne prévue par l'article L.434-2 du Code de la Sécurité sociale.

1.3. Capital supplémentaire en cas de Décès accidentel ou de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle

Un capital supplémentaire peut être versé, lorsqu'il est précisé aux Conditions Particulières, lorsque le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie est due à un accident. Le décès et la perte totale et irréversible d'autonomie ne sont considérés d'origine accidentelle que s'ils sont intervenus dans les douze mois qui suivent cet accident.

Le capital « décès accidentel » est dû en cas d'accident postérieur à la date à laquelle le participant est reconnu en perte totale et irréversible d'autonomie, même si celui-ci a perçu par anticipation le capital décès toutes causes.

Ainsi lorsque le participant est déjà reconnu en perte totale et irréversible d'autonomie, le capital supplémentaire « décès accidentel » est dû en cas de survenance d'un accident ayant entrainé son décès dans les douze mois de ce même accident.

Le versement du capital supplémentaire par anticipation en cas de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle met fin à la garantie « capital supplémentaire en cas de décès accidentel » du participant.

Par conséquent les ayants droit ne pourront pas réclamer le capital supplémentaire en cas de « décès accidentel ».

On entend par accident toute atteinte corporelle indépendante de la volonté du participant provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure.

Un capital supplémentaire peut également être prévu en cas de décès, à la suite d'un accident du travail reconnu par la Sécurité sociale.

La preuve de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès ou l'invalidité totale et irréversible d'autonomie du participant, ainsi que la preuve de la nature de l'accident, incombent au bénéficiaire.

Le montant du capital est déterminé aux Conditions Particulières.

1.4. Désignation de bénéficiaires liée à la garantie capital décès

Les capitaux décès sont versés dans l'ordre de priorité , selon les dispositions prévues par le Code civil et en l'absence de désignation particulière de bénéficiaires par le participant :

- **en premier lieu au conjoint du participant assuré**, non séparé judiciairement de corps, ni divorcé,
- ou à la personne liée au participant assuré par un pacte civil de solidarité (cf.I.1 Définitions),

En l'absence de conjoint ou de partenaire pacsé :

- les enfants et leurs descendants,
- à défaut, le père et la mère ; les frères et sœurs et les descendants de ces derniers,
- à défaut, les ascendants autres que le père et la mère du Participant assuré,

- à défaut, les collatéraux autres que les frères et sœurs et les descendants de ces derniers,
- à défaut, les héritiers déterminés dans la dévolution successorale.

Étant précisé que chacune de ces catégories constitue un ordre d'héritiers qui exclut les suivants.

Tout capital décès versé dans le cadre du contrat de Prévoyance, n'est pas imposable au titre de l'Impôt sur le Revenu (IR) et ne rentre pas dans les droits de succession.

Toutefois, le participant est libre de désigner un ou plusieurs bénéficiaires de son choix, au moment de son affiliation ou ultérieurement, en remplissant un formulaire de désignation de bénéficiaire(s). Ce formulaire pourra également être utilisé s'il souhaite revenir sur une précédente désignation.

Les personnes vivant en concubinage ne sont pas considérées comme conjoints sauf si la situation du concubinage, tel que défini à I.1 Définitions, est spécifiquement prise en compte dans les Conditions Particulières.

Dans le cas où la situation du concubinage, tel que défini à I.1 Définitions, n'est pas spécifiée dans les Conditions Particulières et que le participant souhaite que son concubin ou sa concubine soit bénéficiaire, il devra remplir également une désignation de bénéficiaire particulière.

Dans le cadre du renforcement de la législation en matière de contrats d'assurance sur la vie, et afin de pouvoir mettre en œuvre ces garanties le moment venu, l'Institution veille à la qualité et à la complétude des informations qui lui sont communiquées. Aussi, toute désignation ou modification de bénéficiaire(s) devra faire l'objet d'une remise en mains propres, par le participant assuré en possession de sa pièce d'identité, auprès d'un conseiller relation clientèle de l'Institution. Cette modalité peut être modifiée en cas d'évolution d'outils digitaux de traitement de l'Institution ou en cas de délégation de gestion du présent contrat.

Lorsque le(s) bénéficiaire(s) est nommément désigné(s), le participant peut préciser (leurs) coordonnées à l'Institution, afin que ce bénéficiaire soit informé, en cas de décès du participant.

La clause bénéficiaire peut être modifiée à tout moment. Toutefois, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation de celle-ci par le bénéficiaire. Dans ce cas, le participant ne pourra plus revenir sur les termes de cette désignation sans l'accord dudit ou desdits bénéficiaire(s).

Lorsqu'il y a attribution de majorations familiales, chacune d'entre elles est versée au profit de l'enfant au titre duquel elle est accordée ou à son représentant légal.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie, l'intégralité du capital est versée à sa demande au participant assuré lui-même.

Pour les enfants à charge ne disposant pas de la capacité juridique et enfants mineurs, le capital décès est versé au représentant légal.

Pour les enfants majeurs à charge disposant de la capacité juridique, le capital décès leur est versé directement.

Les ascendants à charge au jour du décès sont les ascendants effectivement à charge du participant selon les règles fiscales.

1.5. Garantie double effet

En cas de décès simultané des deux parents, c'est-à-dire survenu au cours du même évènement, ou en cas de décès postérieur du dernier parent non remarié, non re-pacsé, survenu dans les deux ans suivant le décès du premier parent, un capital est réparti entre les enfants toujours à charge du participant, à la date du décès.

Le décès du conjoint tel que défini ci-dessus, survenant postérieurement à la date de résiliation de l'adhésion n'ouvre pas droit au versement de ce capital supplémentaire.

Le montant du capital est déterminé aux Conditions Particulières.

1.6. Garantie frais d'obsèques

Les Conditions Particulières peuvent prévoir le versement d'une allocation pour frais d'obsèques en cas de décès :

- du participant : dans ce cas, l'allocation est versée au conjoint, ou partenaire pacsé ;
- du conjoint, ou partenaire pacsé : dans ce cas l'allocation est versée au participant ;
- **des enfants à charge du participant de 12 ans et plus**. Dans ce cas, l'allocation est versée au participant ou la personne ayant assumé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture.

Le montant de cette allocation est précisé aux Conditions Particulières.

L'allocation frais d'obsèques est versée au participant ou à l'ayant droit ayant réellement supporté les frais.

Selon le contexte familial des intéressés, l'Institution se réserve le droit de verser l'allocation frais d'obsèques directement à l'entreprise de services funéraires ayant été chargée de l'organisation des obsèques de la personne décédée.

1.7. Majoration des intérêts légaux en cas de versement tardif des capitaux décès

Conformément aux dispositions de l'article L.132-23-1 du code des assurances applicable aux Institutions de prévoyance :

L'Institution dispose d'un délai de quinze (15) jours, après réception de l'avis de décès afin de demander au bénéficiaire du contrat de prévoyance de lui fournir l'ensemble des pièces nécessaires au paiement.

A réception de ces pièces, l'Institution verse, dans un délai qui ne peut excéder un (1) mois, le capital ou la rente garantis au bénéficiaire du contrat de prévoyance.

Plusieurs demandes de pièces formulées par l'Institution ne peuvent concerner des pièces identiques ou redondantes.

Au-delà du délai de quinze (15) jours mentionné au 2nd alinéa, le capital produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant un (1) mois puis, à l'expiration de ce délai d'un (1) mois, au triple du taux légal.

Au-delà du délai d'un (1) mois indiqué au 3ème alinéa, le capital non versé produit de plein droit intérêt au double du taux légal durant deux (2) mois puis, à l'expiration de ce délai de deux (2) mois, au triple du taux légal. La période au cours de laquelle le capital a, le cas échéant, produit intérêt en application de l'avant-dernier alinéa s'impute sur le calcul de ce délai de deux (2) mois. Si, au-delà du délai de quinze (15) jours mentionné au 2nd alinéa, l'Institution a omis de demander au bénéficiaire l'une des pièces nécessaires au paiement, cette omission n'est pas suspensive du délai de versement mentionné au présent article.

1.8. Revalorisation post-mortem des capitaux

Conformément aux dispositions des articles L.132-5 et R.132-3-1 du code des assurances applicables aux Institutions de prévoyance :

1) Le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt dès la date du décès de l'assuré ;

2) à compter de la date de connaissance du décès, le capital en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, au minimum à un taux légal au moins élevé des deux taux suivants :
   - La moyenne sur les 12 derniers mois au taux moyen des emprunts de l'État français, calculée au 1er novembre de l'année précédente ;
   - Le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1er novembre de l'année précédente ;

3) entre la date du décès et la date de connaissance du décès, lorsque les clauses contractuelles prévoient une revalorisation du capital en euros garanti en cas de décès, celles-ci s'appliquent, dès lors qu'elles entraînent une revalorisation du capital nette de frais ; à défaut, le 2) de la présente disposition s'applique dès la date du décès de l'assuré.

1.9. Pieces justificatives à fournir

Le règlement des prestations relatives aux garanties capital décès est effectué après réception par

l'Institution de l'ensemble des pièces justificatives transmises par l'entreprise adhérente comprenant, notamment :

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'employeur que le participant était bien garanti à la date du décès,
- une copie de la pièce d'identité du bénéficiaire des garanties
- les éléments nécessaires à la détermination des prestations,
- une copie de l'acte de décès du participant ou la notification de la perte totale et irréversible d'autonomie,
- un certificat médical attestant que le décès est dû ou non à une cause naturelle,
- les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire ou permettant l'obtention des majorations,
- la preuve, apportée par le bénéficiaire, de la relation directe de cause à effet entre l'accident et le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie du participant, ainsi que la preuve de la nature de l'accident,
- la copie intégrale du livret de famille, ou tout autre document officiel faisant apparaitre le lien avec l'assuré (exemple : extrait d'acte de naissance avec filiation…)
- le dernier avis d'imposition du participant,
- les bulletins de salaires des 14 derniers mois précédant l'événement.

2. GARANTIE RENTE DE CONJOINT

La rente de Conjoint a pour objet d'assurer au conjoint survivant non séparé judiciairement et non remarié, ou au partenaire pacsé survivant non marié et non pacsé, le service d'une rente viagère et éventuellement d'une rente temporaire sous réserves des Conditions Particulières, en cas de décès du participant. **Le remariage du conjoint survivant, ou le mariage ou pacs du partenaire pacsé survivant annule le versement de cette rente, sauf dispositions contraires prévues aux Conditions Particulières**. **Le droit à la rente est supprimé à la fin du trimestre au cours duquel le bénéficiaire de la rente se marie, conclut un pacs ou atteste de sa situation de concubinage (sans délai en cas de naissance d'un enfant issu de cet union). La rente de Conjoint n'est pas due en cas de Perte Totale Irréversible d'Autonomie du participant.**

Sauf dispositions contraires prévues aux Conditions Particulières du contrat souscrit par votre employeur et à celles de la Convention Collective Nationale de la branche professionnelle Il faut entendre par :

- Le conjoint : l'époux ou l'épouse du participant, non-séparé(e) judiciairement, ni divorcé(e),
- le partenaire pacsé : la personne, quel que soit son sexe, ayant conclu avec le participant un pacte civil de solidarité (PACS) dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 et 506-1 du Code civil, sous réserve qu'il ne soit pas dissout ou rompu de fait, non séparé à la date du sinistre.

La rente viagère de Conjoint est versée à vie au conjoint survivant non séparé judiciairement et non remarié, ou au partenaire pacsé survivant non marié et non re pacsé, sans condition d'âge.

La rente temporaire de Conjoint est versée jusqu'à ce que le conjoint survivant non séparé judiciairement et non remarié, ou le partenaire pacsé survivant non marié et non re pacsé atteigne un âge fixé par les Conditions Particulières à défaut jusqu'à ce qu'il puisse bénéficier de la pension de réversion du régime de retraite complémentaire obligatoire. Elle peut s'ajouter à la rente viagère.

Le maintien du versement de la rente est en conséquence conditionné, chaque année, par la déclaration sur l'honneur du bénéficiaire que sa situation de famille n'a pas évolué, accompagné de d'un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois ou d'une copie de son avis d'imposition ; faute d'envoi de cette déclaration dans les 30 jours de la date de sa demande par l'Institution, le versement de la rente peut être suspendue jusqu'à réception de ladite déclaration par les services compétents. . A réception de la déclaration, au plus tard dans les 6 mois suivant la date de demande de l'Institution, le paiement de la rente sera repris avec l'antériorité, dès lors que la situation familiale du bénéficiaire lui permet de prétendre encore au versement de la rente.

Sous réserve que la transmission hors délai des pièces déclaratives constitue un préjudice à l'Institution, ce dernier retiendra, sans contrevenir aux dispositions des règles de prescription, la date de réception desdites pièces déclaratives comme point de départ pour reprendre le paiement des prestations suspendues. Ainsi faute de renvoi de cette déclaration dans les 6 mois suivant la date de demande de l'Institution, le droit au versement de la rente ne reprendra qu'à compter de la date de réception des documents.

2.1. Capital substitutif

Si le participant célibataire, veuf, divorcé ou séparé judiciairement n'a pas de partenaire pacsé susceptible de bénéficier de la rente, il est prévu en cas de décès du participant, le versement d'un capital substitutif égal à un pourcentage de la base de calcul des prestations.

Le montant du capital, lorsqu'il est prévu, est déterminé aux Conditions Particulières.
Ce capital est versé selon les clauses de la désignation particulière de bénéficiaire. A défaut, le capital est versé dans l'ordre de priorité suivant :

- par parts égales entre eux, aux enfants du participant, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, par parts égales entre eux, aux parents du participant, et en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- à défaut, aux héritiers du participant, à proportion de leurs parts héréditaires.

2.2. Paiement et durée

Les rentes sont payables par trimestre civil, à terme échu.

La date d'effet de la rente de conjoint est fixée au premier jour du mois suivant le décès du participant. Sauf dispositions contraires prévues aux Conditions Particulières du contrat souscrit par votre employeur et à celles de la Convention Collective Nationale de la branche professionnelle, la rente temporaire cesse à la date à laquelle le conjoint peut prétendre à la pension de réversion du régime de retraite complémentaire obligatoire ou celle à laquelle le partenaire pacsé aurait pu y prétendre s'il avait été marié au participant.

Lors du décès du bénéficiaire, la rente viagère et le cas échéant la rente temporaire cessent d'être dues à la fin du mois en cours suivant le décès

Le versement des rentes viagères et temporaires cesse en cas de changement du régime matrimonial du bénéficiaire (nouveau mariage, PACS ou concubinage dans les conditions précédemment définies). Le bénéficiaire devra informer l'Institution dans le mois qui suit son changement de régime matrimonial.

2.3. Pièces justificatives

Le règlement des prestations relatives à la rente de conjoint est effectué après réception par l'Institution de l'ensemble des pièces justificatives transmises par l'ADHERENT comprenant, notamment :

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'ADHERENT que le participant était bien garanti à la date du décès,
- les éléments nécessaires à la détermination des prestations :
  - une copie intégrale de l'acte de décès du participant,
  - un certificat médical attestant que le décès est dû ou non à une cause naturelle,
  - une copie intégrale de l'acte de naissance du participant délivrée depuis moins de trois mois,
  - une copie intégrale de l'acte de naissance du bénéficiaire délivrée depuis moins de trois mois,
  - les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire ou permettant l'obtention des majorations,
  - Le dernier avis d'imposition du participant,
  - un relevé d'identité bancaire permettant le versement des prestations,
  - le numéro de Sécurité sociale du bénéficiaire,
  - les bulletins de salaires relatifs aux 12 mois civils précédant l'évènement donnant lieu à prestation,
  - la déclaration sur l'honneur du bénéficiaire attestant de sa situation familiale et matrimoniale inchangées, accompagnée d'un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois (à produire chaque année).

3. GARANTIE RENTE D'EDUCATION

La garantie a pour objet, en cas de décès toutes causes ou de perte totale et irréversible d'autonomie, sauf exclusions prévues au contrat, le versement d'une rente au bénéfice des enfants à charge (tels que définis au I.3 Situation de famille), pour autant qu'ils continuent de remplir les conditions requises.

3.1. Montant de la rente d'éducation

Le montant annuel de la rente, par enfant à charge bénéficiaire, est calculé en pourcentage du salaire de référence. Il est précisé au « tableau des garanties » figurant aux Conditions Particulières.

Si l'enfant bénéficiaire devient orphelin de père et de mère du fait du décès postérieur du dernier parent non (re) marié, non (re) pacsé, une majoration de la rente peut être prévue aux Conditions Particulières.

Le total des rentes d'éducation annuelles versées par famille ne peut excéder **quatre-vingts pour cent (80%) de** la base de calcul des prestations, le cas échéant revalorisée. S'il y a lieu, chaque rente sera réduite proportionnellement.

Cette limitation est doublée pour les enfants orphelins de leurs deux parents.

Cette rente d'éducation est à titre viager pour les enfants reconnus en situation de handicap.

3.2. En cas de perte totale et irréversible d'autonomie

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie du participant (telle que définie au II.1.2 Capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie), le participant peut demander le versement anticipé des rentes d'éducation.

Ce versement met fin à la garantie rente d'éducation au titre du décès de l'assuré.

3.3. Modalités de versement et durée de la rente

La date d'effet de la rente d'éducation est fixée au 1er jour du mois qui suit celui au cours duquel est survenu le décès du participant, ou le cas échéant au cours duquel a été effectuée la demande de versement anticipé au titre de la perte totale et irréversible d'autonomie.

En cas de rente progressive, la majoration intervient au premier jour du trimestre civil suivant l'anniversaire de l'enfant.
La rente est payable par trimestre civil, à terme échu ; le premier paiement comprenant, le cas échéant, un prorata au titre de la période écoulée entre la date d'effet de la rente et la fin du trimestre en cours.

Le montant de la rente ne peut être inférieur à 1 715 € (pour 2016). Ce minimum est revalorisé chaque année, en appliquant aux valeurs de l'année n-1 la moyenne arithmétique des taux d'augmentation du plafond de la Sécurité sociale et de la valeur moyenne du point Arrco, observés dans l'année n-1 par rapport à l'année n-2.

Le montant de la rente étant progressif selon l'âge de l'enfant, la majoration intervient au premier jour du mois civil suivant l'anniversaire de l'enfant.
La rente est versée au représentant légal de l'enfant ou à l'enfant bénéficiaire, sur sa demande, s'il a la capacité juridique.

Lorsque le bénéficiaire cesse de remplir les conditions requises (hors la limite d'âge prévue au contrat), le bénéficiaire ou son représentant légal doit en informer sans délai l'Institution.

L'Institution demande annuellement de justifier que les enfants bénéficiaires continuent de remplir les conditions requises pour la poursuite du versement des prestations. En l'absence de justification, le versement de la rente est suspendu.

La rente est versée jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant cesse de remplir les conditions requises pour être bénéficiaire. Le service de la rente ne peut en aucun cas être repris.

3.4. Pièces justificatives

L'Institution effectue le règlement des prestations relatives à la garantie rente d'éducation après réception de l'ensemble des pièces justificatives que vous nous aurez transmises, comprenant :

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'ADHERENT que le participant était bien garanti à la date du décès,

- les éléments nécessaires à la détermination des prestations :
  - une copie intégrale de l'acte de décès du participant,
  - un certificat médical attestant que le décès est dû ou non à une cause naturelle,
  - une copie intégrale de l'acte de naissance du participant délivrée depuis moins de trois mois,
  - les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire ou permettant l'obtention des majorations,
  - l'avis d'imposition du participant,
  - une copie intégrale de l'acte de naissance du bénéficiaire délivrée depuis moins de trois mois,
  - un relevé d'identité bancaire permettant le versement des prestations,
  - le numéro de Sécurité sociale du bénéficiaire,
  - un certificat de scolarité, tous les ans, pour les enfants à charge poursuivant leurs études.

4. GARANTIES MAINTIEN DE SALAIRE

Conformément aux dispositions légales, notamment à l'article L.1226-1 du Code du Travail, la garantie maintien de salaire et son financement sont à la charge de l'employeur.

4.1. Personnel concerné

Tout participant, dont la catégorie, le calcul de l'ancienneté, le montant journalier d'indemnisation, la durée et le terme d'indemnisation sont fixées aux Conditions Particulières.

4.2. Objet et montant de la garantie

Sauf dispositions plus favorables prévues aux Conditions Particulières du contrat et par celles de la Convention Collective Nationale de la branche professionnelle, en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident, d'ordre professionnel ou non, indemnisé ou non par la Sécurité sociale (s'il est prévu aux Conditions particulières, au profit des salariés n'ayant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale, en raison du nombre d'heures travaillées ou du montant des cotisations insuffisant), l'Institution verse à votre employeur des indemnités journalières dans les conditions suivantes :

- à compter du 8e jour en cas de maladie ou d'accident de la vie privée (soit à l'issue d'une franchise de 7 jours d'arrêt de travail)
- à compter du 1er jour en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle.

La détermination de la franchise continue s'apprécie à compter du 1er jour d'arrêt de travail.
Le délai de carence, lorsqu'il est prévu, s'applique pour chacun des arrêts de travail.

Sauf dispositions autres prévues aux Conditions Particulières du contrat et par celles de la Convention Collective Nationale de la branche professionnelle, le montant des indemnités complémentaires versées par l'employeur au salarié, **ayant plus d'un an ancienneté,** s'élève à :

- **90%** de la rémunération brute qu'aurait perçue le salarié s'il avait continué à travailler, **pendant les 30 premiers jours (1re période)** ;

- **2/3** de la rémunération brute qu'aurait perçue le salarié s'il avait continué à travailler, **à partir du 31e jour** d'arrêt consécutif (pendant les 30 jours qui suivent les 30 premiers jours) **(2de période).**

Dans ce cas, les **durées d'indemnisation** sont augmentées de 10 jours par période entière de 5 ans d'ancienneté en plus de la durée d'une année requise, sans que chacune d'elle puisse dépasser 90 jours.

Ancienneté	Maintien du salaire brut à 90 %	Maintien du salaire brut aux 2/3
1 à 6 ans	30 jours	30 jours
6 à 11 ans	40 jours	40 jours

Ancienneté	Maintien du salaire brut à 90 %	Maintien du salaire brut aux 2/3
11 à 16 ans	50 jours	50 jours
16 à 21 ans	60 jours	60 jours
21 à 26 ans	70 jours	70 jours
26 à 31 ans	80 jours	80 jours
31 ans et +	90 jours	90 jours

Pour le calcul des indemnités dues au titre d'une période de paie, il est tenu compte des indemnités déjà perçues par le salarié durant les douze mois antérieurs, de telle sorte que si plusieurs absences pour maladie ou accident ont été indemnisées au cours de ces douze mois, la durée totale d'indemnisation ne dépasse pas la durée totale des 2 périodes d'indemnisation précitées.

Les indemnités versées par l'Institution à l'Adhérent sont réalisées sous déduction des indemnités journalières de la sécurité sociale.

Les indemnités journalières complémentaires réglées au titre du maintien de salaire, par l'Institution, peuvent, suivant Conditions Particulières, être servies à l'issue d'une période d'arrêt de travail discontinue ou continue.
Le cumul des prestations de la Sécurité sociale, du régime de prévoyance et d'un éventuel salaire à temps partiel, ne peut conduire le salarié à percevoir plus que ce qu'il aurait perçu s'il avait été en activité (salaire brut – charges sociales légales et conventionnelles).

Les indemnités journalières complémentaires versées par l'Institution sont suspendues dès lors que la Sécurité sociale suspend le versement de ses prestations.
Dans l'hypothèse où les prestations de la Sécurité sociale seraient réduites, celles-ci seront réputées avoir été versées à leur taux normal pour le calcul des prestations complémentaires.

4.3 Cessation de la garantie maintien de salaire

La prestation maintien de salaire cesse d'être versée dès la survenance de l'un des évènements suivants :

- au jour où la Sécurité sociale cesse le versement des indemnités journalières ou à la suite d'une décision du médecin contrôleur ou médecin conseil de l'Institution,
- au jour de la reprise du travail,
- lors de la reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle ,
- à la liquidation de la pension vieillesse, à l'exception des personnes en situation de cumul emploi retraite (Article1. Définitions de la Partie 1 des présentes Conditions Générales),
- au jour de la cessation du contrat de travail
- au jour du décès du participant.

5. GARANTIE INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

La garantie incapacité temporaire de travail a pour objet de vous indemniser, lorsque vous êtes contraints à la suite de maladie ou d'accident, d'interrompre partiellement ou totalement votre activité. Elle permet de prendre en charge tout ou partie de votre salaire afin de garantir un certain niveau de rémunération, déduction faite des indemnités journalières de la Sécurité sociale et, le cas échéant, du maintien de salaire acquitté par l'employeur adhérent.

Tout participant cessant son travail par suite de maladie ou d'accident est considéré en incapacité temporaire de travail. Il doit en outre percevoir des indemnités de la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou au titre de l'assurance des accidents de travail et maladies professionnelles pour pouvoir bénéficier d'indemnités journalières complémentaires de l'Institution. Les indemnités journalières sont versées sous réserve des dispositions du contrôle médical.

Les arrêts de travail indemnisés par la Sécurité sociale au titre du congé de maternité, de paternité ou d'adoption n'entrent pas dans l'objet de la garantie.

Les indemnités journalières sont déterminées sur une base journalière qui correspond à la base de calcul des prestations divisée par 365.

En aucun cas, la somme des rémunérations et indemnités complémentaires ne peut excéder 100% de la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié en activité.

Si vous ne remplissez pas les conditions d'ouverture de droits en matière d'assurance maladie vis-à-vis du régime de Sécurité sociale (car vous ne pouvez justifier d'une durée d'activité salariée suffisante) vous pouvez bénéficier, après décision du médecin contrôleur mandaté par l'organisme de prévoyance, de la présente garantie.

Dans ce cas, le montant de la prestation versée par l'Institution sera celui prévu à l'alinéa précédent, déduction faite du montant reconstitué des prestations brutes que vous auriez perçues de la Sécurité sociale si celle-ci était intervenue et des rémunérations versées ou maintenues, notamment par votre employeur. En aucun cas, l'Institution ne versera les prestations de la Sécurité sociale ainsi reconstituées.
Le versement des indemnités journalières complémentaires débute à l'issue d'une période carence dénommée franchise continue, correspondant au nombre de jours consécutifs ou non d'arrêt de travail fixé aux Conditions Particulières.

Les Conditions Particulières peuvent prévoir une période de franchise ramenée à trois jours en cas d'arrêt de travail continu si ledit arrêt est motivé par une hospitalisation médicale ou chirurgicale de plus de trois jours ou consécutif à un accident.

Lorsque, du fait notamment d'une mesure de sanction prise par la Sécurité sociale, les indemnités de cet organisme sont :

- **réduites, les indemnités journalières complémentaires que nous versons ne compenseront pas cette minoration ;**
- **supprimées, le versement des indemnités journalières complémentaires sera suspendu.**

Si vous bénéficiez en tant qu'ancien salarié du maintien de la garantie incapacité temporaire dans le cadre de l'article L.911-8 du code de la Sécurité sociale, les prestations maintenues ne peuvent vous conduire à percevoir des indemnités journalières d'un montant supérieur à celui des allocations de chômage que vous auriez perçues au titre de la même période compte tenu des indemnités versées par la Sécurité sociale et de tout autre revenu d'activité ou de remplacement ; la limitation est appréciée par rapport au montant net des allocations que le régime d'assurance chômage aurait versées pour la même période.

6. RECHUTE POUR LES GARANTIES MAINTIEN DE SALAIRE OU INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Après un premier arrêt de travail indemnisé par l'Institution, tout nouvel arrêt de travail ayant une même cause médicale (arrêt de travail pour maladie, accident du travail ou maladie professionnelle) pendant la durée de l'affiliation du participant, donnant lieu au paiement des indemnités journalières complémentaires et survenant dans un délai maximum de deux mois suivant la reprise du travail, est considéré comme une rechute.

Aucune franchise, en dehors de celle éventuellement pratiquée par la Sécurité sociale, n'est alors appliquée et les prestations sont calculées sur les mêmes bases que celles de l'arrêt de travail précédent.

La garantie en vigueur à la date du premier arrêt de travail est retenue.

7. PAIEMENT ET DUREE DES PRESTATIONS POUR LES GARANTIES MAINTIEN DE SALAIRE OU INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Les indemnités journalières complémentaires sont payables à la réception de l'ensemble des pièces justificatives par l'Institution.

Votre employeur doit présenter à l'Institution une demande de prestations susceptible d'ouvrir droit aux indemnités journalières prévues par le contrat, dès qu'elle en a connaissance (sauf cas de force majeure) et au plus tard dans les 30 jours suivant la fin de la période de franchise fixée pour cette garantie. Votre employeur dispose d'un délai de 6 mois après la franchise pour envoyer un dossier

complet. Au-delà de cette limite, la date de prise en charge éventuelle des indemnités journalières sera celle de la date de réception du dossier complet de demande de prestations, par l'Institution.

Ces prestations sont réglées à votre employeur tant que votre contrat de travail n'est pas rompu. À charge pour lui de vous les reverser après calcul et précompte des charges sociales. En cas de rupture du contrat de travail, les prestations vous sont versées directement.

Le paiement des indemnités journalières cesse :

- à la date à laquelle prennent fin les indemnités journalières servies par la Sécurité sociale ;
- au jour de la reprise du travail, sauf s'il perçoit encore des indemnités journalières servies par la Sécurité sociale ;
- en cas de contrôle médical, à la date à laquelle le participant ne justifie plus d'une incapacité au sens du présent règlement ;
- à compter de la date à partir de laquelle le salarié peut prétendre à une pension de retraite à taux plein de la Sécurité sociale ou par un régime complémentaire AGIRC-ARRCO, sauf en cas de cumul emploi-retraite .
- au jour du décès du participant.

8. GARANTIE INVALIDITE

8.1. Définition

La garantie invalidité a pour objet d'indemniser les participants, contraints à la suite de maladie ou d'accident, d'interrompre partiellement ou totalement leur activité.

Cette garantie permet de faire bénéficier aux assurés, dès la reconnaissance par la Sécurité sociale de leur état d'invalidité, au titre s'une maladie ou d'un accident de la vie courante, d'une prestation complémentaire.

- L'Invalidité d'origine non professionnelle

Il peut être attribué une rente d'invalidité à tout participant considéré :

- soit en Invalidité Permanente Totale (IPT)lorsque, par suite d'accident ou de maladie, il est atteint d'une invalidité, **constatée médicalement et reconnue par l'Institution**, le mettant dans l'impossibilité d'exercer toute activité professionnelle ;

- soit, en Invalidité Permanente Partielle (IPP) lorsque, par suite d'accident ou de maladie, il est atteint d'une invalidité**, constatée médicalement et reconnue par l'Institution, réduisant sa capacité à exercer une activité professionnelle**,

Et qui bénéficie, en outre :

- d'une pension d'invalidité de 1ère, 2ème ou 3ème catégorie de la Sécurité sociale ;

- ou d'une rente d'incapacité permanente reconnue par la Sécurité sociale, à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, dont le taux est au moins égal à 33 %.

Le montant de la rente d'invalidité est déterminé, en pourcentage de la base de calcul des prestations, aux Conditions Particulières.

- Invalidité d'origine professionnelle

L'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 33% et inférieur à 66% est assimilée à une invalidité de 1ère catégorie de la Sécurité sociale.

Lorsque le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 66%, l'assimilation est faite à une invalidité de 2ème catégorie de la Sécurité sociale. La perception d'une allocation de tierce personne de la Sécurité sociale, entraîne l'assimilation à une invalidité de 3ème catégorie de la Sécurité sociale.

8.2. Paiement et durée des prestations

Les rentes complémentaires d'invalidité sont versées au participant ou au représentant légal du participant protégé mensuellement, à terme échu, à réception de l'ensemble des pièces justificatives.. Le premier et le dernier paiement peuvent ne représenter qu'un prorata de rente.

Les rentes d'invalidité cessent :

- à la date à laquelle vous cessez de percevoir une pension d'invalidité ou une rente, au titre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, versées par la Sécurité sociale ;
- à la date à laquelle vous ne justifiez plus d'un état d'invalidité, selon le présent contrat, notamment en cas de contrôle médical ;
- et, en tout état de cause, à la date d'entrée en jouissance d'une pension de retraite servie par le régime général de la Sécurité sociale ou par le régime complémentaire obligatoire, ou la date à laquelle vous atteignez l'âge vous permettant de bénéficier de la retraite à taux plein.

8.4. Le fait générateur et le salaire de référence

- Le fait générateur

La constatation de l'état d'invalidité déclenche le bénéfice de la garantie.
Ainsi, l'évènement ouvrant droit à une rente invalidité est la reconnaissance de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale.

Toutefois, le fait générateur de l'évènement ouvrant droit à la prestation a, dans la plupart des cas, la même cause que l'arrêt de travail initial pour lequel des prestations d'incapacité ont été versées au titre du contrat de prévoyance.

Le fait générateur de l'évènement ouvrant droit à la prestation est donc l'évènement à l'origine de la prise en charge de la garantie.

Le fait générateur de l'invalidité est le 1er arrêt de travail ayant donné lieu au versement des indemnités journalières au titre de l'incapacité.
A défaut d'un arrêt de travail antérieur, le fait générateur est la reconnaissance de l'invalidité par la Sécurité sociale.

- Le salaire de référence

Le salaire de référence est défini comme le salaire fixe brut ayant servi d'assiette aux cotisations au cours des 12 mois civils qui précèdent l'évènement ouvrant droit aux prestations.

En complément de la définition du salaire de référence donnée à ARTICLE 1. Définitions de la partie 1 de la présente notice, et sauf dispositions autres prévues aux Conditions Particulières du contrat, il est précisé que le salaire de référence en considération duquel est calculée la rente complémentaire d'invalidité correspond en principe au salaire que vous auriez perçu si vous aviez été effectivement en mesure de travailler.

Ne peuvent être intégrées dans le salaire de référence servant de base à la détermination de la rente complémentaire que les rémunérations qui *« présentent un caractère régulier et habituel »* (exemple : 13ème mois).

Il n'y a pas à intégrer dans le salaire de référence des éléments de rémunération variable, comme des commissions ou des primes d'objectif, ayant leur fait générateur pendant la période de référence, mais versés ultérieurement.

L'indemnité compensatrice de congés payés n'est pas intégrée dans le salaire de référence.
En effet elle n'aurait pas été versée si vous aviez continué de travailler.

Le total des rémunérations perçues (Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement et prestations complémentaires) ne saurait excéder **votre salaire net d'activité perçu au moment de votre arrêt de travail**.

Le salaire d'activité est égal au salaire de référence servant de base au calcul de la prestation, revalorisé sur la base du taux de revalorisation.

Si vous exercez une activité à temps partiel, le salaire d'activité est égal au salaire que vous auriez perçu si vous aviez repris votre activité dans des conditions normales de travail.

Le salaire d'activité est calculé sur la base du salaire que vous percevez au titre de votre activité à temps partiel, reconstitué à hauteur du temps de travail contractuel (à temps plein ou, le cas échéant, à temps partiel) au titre du mois indemnisé.
Vous êtes indemnisé en considération de ce que vous percevriez si vous étiez en mesure d'avoir une activité.

Lorsque c'est le même sinistre qui justifie le temps partiel puis l'invalidité, la prise en charge effective doit être considérée par rapport à la période antérieure à sa survenance :

- En cas de passage à temps partiel pour raisons thérapeutiques, vous pouvez prétendre à une rente d'invalidité calculée en considération d'un salaire correspondant à un temps complet.
- Si le sinistre survient lors d'une période de suspension du contrat de travail (par ex. un congé maternité, chômage partiel), le salaire de référence correspond au salaire perçu avant la suspension du contrat.

8.5. La reprise d'activité

En cas de reprise d'activité, si vous continuez de bénéficier d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité, l'Institution accorde des prestations complémentaires réduites dans la limite fixée par la règle de cumul ci-après.

8.6. La règle du cumul

L'ensemble des prestations perçues par l'assuré au titre d'une invalidité permanente ne pourra être supérieur au salaire servant de base au calcul des prestations.

L'ensemble des prestations regroupe la rémunération versée par l'employeur, les prestations versées en application du présent contrat, celles servies par la Sécurité sociale et tout autre organisme de prévoyance collective obligatoire ou celles versées par l'assurance chômage.

S'il n'en était pas ainsi, les prestations seraient alors réduites à due concurrence.

Dans le cas où l'assuré bénéficiant d'une rente d'invalidité reprend une activité à temps partiel, le calcul des prestations pouvant lui être versées dans le cadre de la règle de cumul est effectué une fois pour toutes au moment de la reprise d'activité à temps partiel.

9. PIECES JUSTIFICATIVES POUR LES GARANTIES DE MAINTIEN DE SALAIRE- INCAPACITE- INVALIDITE

Tout accident ou maladie entraînant un arrêt de travail pouvant donner lieu à prestations complémentaires d'incapacité temporaire ou d'invalidité doit être déclaré à l'Institution, par courrier, accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives indiquées ci-dessous :

Pour la garantie incapacité de travail, la déclaration doit être effectuée dans le délai maximum de six (6) mois à compter de la survenance de l'arrêt de travail. Tout retard dans cette déclaration cause un préjudice à l'Institution. De ce fait, si ce délai n'est pas respecté, et sauf cas de force majeure, à justifier auprès de l'Institution, les prestations périodiques ne prennent effet au plus tôt qu'au lendemain de la réception de cette déclaration accompagnée des pièces justificatives, après expiration de la franchise applicable le cas échéant.

Pour la garantie invalidité, la déclaration doit être effectuée dans les deux (2) mois suivant la notification de l'invalidité par la Sécurité sociale. Au-delà de cette période, les prestations seront versées à compter de la date de réception de la déclaration.

- la demande de règlement des prestations ;
- la déclaration d'arrêt de travail ;
- les décomptes de la Sécurité sociale ;
- à défaut, d'intervention de la Sécurité sociale pour les salariés n'ayant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison du nombre d'heures travaillées ou du montant de cotisations insuffisant, dès notifications de l'arrêt de travail signé par le médecin traitant et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité sociale,

- la notification d'attribution d'une pension d'invalidité ;
- la notification d'attribution d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle ;
- le justificatif du rejet administratif opposé par la Sécurité sociale pour le paiement des prestations en espèces ;
- la déclaration sur l'honneur du participant sur ses rémunérations ;
- les bulletins de paie des quatre derniers trimestres civils ;
- le relevé d'identité bancaire de l'employeur **ou** de l'assuré ;
- l'avis d'imposition (à fournir tous les ans pour les invalides) ;
- la déclaration sur l'honneur des personnes à charge de l'assuré invalide ; **à fournir tous les ans.**

L'Institution se réserve le droit de réclamer toute autre pièce complémentaire pour l'instruction du dossier.

En cas de dossier incomplet (pièces justificatives manquantes), malgré les relances écrites effectuées par l'Institution, celle-ci se réserve le droit de supprimer le dossier de demande de versement des prestations dans un délai de deux (2) ans à compter de la date de réception du courrier de déclaration qui lui a été adressé

10. GARANTIE MATERNITE

La garantie maternité, lorsqu'elle est prévue aux Conditions Particulières, a pour objet de vous faire bénéficier d'indemnités journalières complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale au titre du congé maternité, lorsque vous vous trouvez en congé légal de maternité, de paternité ou d'adoption tels que définis aux articles L.331-3 à L.331-8 du Code de la Sécurité sociale.

11. DEVOIR D'INFORMATION DU PARTICIPANT ET DE L'ENTREPRISE EN CAS DE SINISTRE CAUSE PAR UN TIERS

Conformément à l'article 29-5 de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accident de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, la Caisse Réunionnaise de Prévoyance (CRP) est subrogée dans vos droits et actions, pour le paiement de vos indemnités journalières et rentes d'invalidité ou de vos ayants droit contre les tiers responsables de l'accident ayant provoqué l'arrêt de travail ou l'invalidité.

Si vous êtes atteint de blessures imputables à un tiers, vous, et/ou, le cas échéant, votre employeur, devez en informer l'Institution lors des formalités de demande de prestations.

12. CONTRÔLE MEDICAL

L'Institution CRP se réserve le droit, lors d'une demande de prestations et en cours de service, en matière d'incapacité et/ou invalidité de travail, de faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes qu'elle jugerait nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du service des prestations.

L'institution CRP peut également effectuer, elle-même, tous les contrôles et enquêtes administratives qu'elle jugera utiles.

L'Institution se réserve la faculté de réclamer toutes pièces qu'elle estimera nécessaires pour contrôler l'état de santé du participant.

En cas de désaccord du participant sur les résultats des contrôles effectués, l'intéressé devra indiquer à l'Institution, dans les huit jours de la notification par lettre recommandée des résultats du contrôle, le nom d'un médecin choisi par lui ; l'Institution désignera tout médecin de son choix. Si ces deux médecins ne peuvent parvenir à des conclusions communes, ils choisiront un tiers médecin pour les départager.

Les résultats de ce nouveau contrôle seront notifiés à l'intéressé dans les mêmes formes et délais.

A défaut de contestation, par lettre recommandée, sous huitaine de la réception de ces résultats, l'intéressé est considéré comme les ayant acceptés.

Dans ces conditions, l'Institution peut procéder, au vu de ce contrôle, à la suspension voire la suppression des prestations ; il en sera de même en cas de refus ou opposition au contrôle par l'intéressé.

Dans l'hypothèse d'un désaccord persistant du participant sur le contrôle médical, ou de refus avéré de l'intéressé de se soumettre aux visites et enquêtes jugées nécessaires par l'Institution, le participant s'engage à demander, par voie de justice, la désignation d'un expert judiciaire ; les droits à prestations de l'intéressé seront suspendus tant que n'interviendra pas soit, l'accord de l'intéressé sur les conclusions des contrôles effectués soit, une décision judiciaire irrévocable.

13. ACTION SOCIALE

Acteur majeur de la protection sociale, la CRP soutient les actifs tout au long de leur vie, par le biais d'activités sociales et de soutien.

11.1. Les prestations de l'action sociale

Les salariés qui cotisent, en tant que Participants assurés dans le cadre de contrats collectifs Frais de santé, ont accès aux dispositifs sociaux mis en place par l'Institution.

Les actions susceptibles d'être financées, dans le cadre de l'action sociale de la CRP, peuvent prendre les formes suivantes :

- Les dépenses liées aux cotisations, ou bien un reste à charge… A titre d'exemple, lorsqu'un salarié est en situation difficile, à la suite d'un problème grave de santé qui engendre des frais exceptionnels (non pris en charge par la Sécurité sociale avec un reste à charge important) et créant un déséquilibre budgétaire, l'action sociale de la CRP peut lui apporter une aide financière,
- Le financement d'actions de prévention,
- La prise en charge de prestations d'action sociale au bénéfice des salariés, anciens salariés et ayants droit, tant collective qu'individuelle.

La commission d'action sociale examinera avec attention le dossier et la situation du salarié, avant de statuer sur la demande de soutien demandé.

La nature de l'aide sera en lien avec les contrats souscrits par l'Adhérent et ceux de la branche professionnelle.

11.2. L'action sociale de branche

Les bénéficiaires de l'action sociale mise en œuvre sont définis par la Convention Collective Nationale ou les accords de branche professionnelle.

La Convention Collective Nationale ou les accords de branche professionnelle peut / peuvent prévoir des garanties collectives présentant un haut degré de solidarité, et comprenant, à ce titre, des prestations à caractère non directement contributifs, pouvant prendre la forme :

- d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés ou anciens salariés,
- d'une politique de prévention, ou,
- de prestations d'action sociale.

A ce titre, un fonds de solidarité est déterminé et instauré par voie de Convention Collective Nationale ou d'accords collectifs. Il est destiné à financer les prestations non contributives lesquelles sont financées par tout ou partie de la quote-part de l'assiette des cotisations.
L'action sociale mise en œuvre sera en lien avec les garanties présentant un haut degré de solidarité définies par la branche professionnelle.

Quelle que soit la forme des actions retenues, l'octroi effectif des mesures de solidarité est subordonné à la disponibilité des fonds pour les financer.

III. CONDITIONS PARTICULIERES

1) TABLEAU DES GARANTIES

Pour le détail des garanties souscrites, veuillez-vous référer au tableau des garanties qui vous a été remis par votre employeur et qui est indissociable de la présente notice d'information.

2) TABLEAU DES COTISATIONS

Pour le détail des cotisations, veuillez-vous référer au tableau des cotisations qui vous a été remis par votre employeur et qui est indissociable de la présente notice d'information.

CRP/NICCN/PREV/092024

IMPORTANT

ATTESTATION A SIGNER ET A REMETTRE À VOTRE EMPLOYEUR

Partie à conserver par vos soins

Je soussigné(e),[1]_____

salarié(e) de[2] _____

certifie avoir reçu de mon employeur la notice d'information (réf : CRP/NICCN/PREV/092024) ainsi que les tableaux des garanties et des cotisations relatifs au régime de prévoyance complémentaire conforme à la CCN ……(IDCC ……) mis en place par mon entreprise auprès de la Caisse Réunionnaise de Prévoyance (CRP).

Fait à _____le _____

Ce document doit être conservé par le salarié sans limite de durée.

Il doit être remplacé à chaque remise d'une notice constatant des modifications contractuelles.

Partie à découper et à remettre à votre employeur

✂_____

Je soussigné(e),[1]_____

salarié(e) de[2] _____

certifie avoir reçu de mon employeur la notice d'information (réf : CRP/NICCN/PREV/092024) ainsi que les tableaux des garanties et des cotisations relatifs au régime de prévoyance complémentaire conforme à la CCN …… (IDCC ……) mis en place par mon entreprise auprès de la Caisse Réunionnaise de Prévoyance (CRP).

Fait à _____le _____

Signature du salarié :

Ce document doit être conservé par l'employeur sans limite de durée.
Il doit être remplacé à chaque remise d'une notice constatant des modifications contractuelles.

[1] Veuillez inscrire vos noms et prénoms
[2] Indiquer la raison sociale de votre employeur