SANTÉ RETRAITE PRÉVOYANCE ACTION SOCIALE

Date d'effet :
01/01/2026

Notice d'information

CRP – CAISSE RÉUNIONNAISE DE PRÉVOYANCE

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

Caisses Réunionnaises 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. Fax. : 0262 908 000
SIRET 397 895 202 00026
Organisme de contrôle : ACPR, 4 place de Budapest, 75 009 PARIS cedex 9 (www.abe-infoservice.fr)

GROUPE CRC
CAISSES RÉUNIONNAISES COMPLÉMENTAIRES
ENGAGÉ À VOS CÔTÉS

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 et une société de courtage :

- La CRR Agirc-Arrco, Caisse Réunionnaise de Retraite, 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 50 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, le Groupe CRC consacre ses résultats au développement de ses services en cohérence avec ses valeurs ou encore en développant son Action Sociale en faveur des réunionnais.

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS 4
I. GENERALITES – DISPOSITIONS COMMUNES 5
1. Définitions 5
2. Affiliation 6
3. Prise d'effet des garanties 6
4. Cessation des garanties 7
5. Maintien des garanties 7
6. Base de calcul des prestations 9
7. Revalorisation des prestations 9
8. Modifications des garanties 10
9. Faculté de Renonciation 10
10. Fausse déclaration 10
11. Exclusions 10
12. Déchéance 11
13. Plafonds de garanties 11
14. Mobilité des assurés à l'étranger 11
15. Subrogation 11
16. Prescription 12
17. Contrôle de l'Institution 12
18. Réclamations 12
19. Médiation auprès de la Fédération des Institutions Paritaires de Protection Sociale (FIPS) 12
20. Protection des données à caractère personnel 13
II. DISPOSITIONS PARTICULIERES A CHAQUE GARANTIE 17
1. Garantie Capital Décès 17
2. Garantie Rente de conjoint 21
3. Garantie Rente d'éducation 23
4. Garantie Incapacité temporaire / Invalidité 24
ATTESTATION A SIGNER ET A REMETTRE A VOTRE EMPLOYEUR 30

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 deux parties :

La 1ère exposant les conditions générales dans lesquelles sont offertes l'ensemble des garanties proposées par la CRP,

La 2e exposant les conditions spécifiques des garanties adoptées par votre Entreprise.

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.

Si vous souhaitez de plus amples précisions sur vos garanties, adressez-vous à votre employeur qui tient les Statuts, Règlements et Contrats d'adhésion 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. Généralités – 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.

Adhérents : Les membres adhérents sont les entreprises ayant souscrit au règlement de la CRP.

Ayant-droit : Personne qui bénéficie des prestations souscrites par un membre participant en vertu du lien de proximité qui les unit.

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

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.

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

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.

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 Déclaration Sociale Nominative (DSN): La fiche de paramétrage permet d'obtenir les éléments nécessaires et suffisants pour le paramétrage du logiciel de paie.

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 ».*

Opération collective : Il s'agit de l'opération par laquelle une entreprise adhère, par la signature d'un contrat d'adhésion au Règlement de la CRP, au profit de ses salariés ou d'une catégorie d'entre eux, dans le but de couvrir des prestations ou des risques (Maternité, Invalidité, Incapacité, Décès, Santé…).

- Elle est dite opération collective à adhésion obligatoire lorsque les salariés concernés sont obligatoirement affiliés à la CRP.
- Elle est dite opération collective à adhésion facultative lorsque les salariés concernés sont libres de s'affilier à la CRP, dont ils deviennent membres participants.

Opération individuelle : Il s'agit de l'opération par laquelle un salarié ou un ancien salarié d'un adhérent à la CRP ou un de ses ayants droit adhère individuellement par la signature d'un bulletin d'adhésion ou contrat d'adhésion au Règlement de la CRP en vue de s'assurer la couverture de prestations ou de risques (Maternité, Invalidité, Incapacité, Décès, Santé…). Le salarié, ancien salarié et ayant droit qui adhère sur cette base à la CRP en devient membre participant.

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.

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

Sinistre : Réalisation du risque.

Tranches soumises à cotisations sociales :

- Tranche 1 ou « T1 » : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale (0 à 1 PASS) ;
- Tranche 2 ou « T2 » : tranche de salaire comprise entre une fois et huit fois le plafond annuel de la Sécurité sociale ; 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 collectif de Prévoyance souscrit par votre employeur lorsque vous rentrez dans la catégorie de personnel bénéficiaire du régime (l'ensemble du personnel ou une catégorie de personnel définie sur des critères objectifs) :

- Obligatoirement dans le cadre d'une opération collective à adhésion obligatoire,
- Dès la prise en compte de votre bulletin d'affiliation dans le cadre d'une opération collective à adhésion facultative.

Vous devrez compléter et signer les documents suivants :

- un « Bulletin individuel d'affiliation » précisant vos noms, prénoms, date et lieu de naissance, situation de famille, domicile, ainsi que votre catégorie professionnelle ;
- une « déclaration de santé ». À défaut de pouvoir signer cette déclaration, vous vous engagez à répondre, complètement, à un questionnaire médical et à vous rendre, s'il y a lieu, à une visite médicale auprès d'un médecin désigné par la CRP.

Par cette demande d'affiliation, vous vous engagez à vous soumettre, sur toute demande de la CRP, à un contrôle médical des droits à prestations. La CRP s'engage à prendre toutes dispositions pour préserver la confidentialité des informations transmises.
Si vous le souhaitez, vous pouvez saisir le médecin-conseil désigné par la CRP de toute demande d'information. Le médecin-conseil vous adressera une réponse, soit directement, soit par l'intermédiaire du médecin que vous lui aurez désigné.

La CRP peut vous dispenser des formalités médicales, lors de l'adhésion de votre employeur ou ultérieurement.

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

3. Prise d'effet des garanties

- La date de prise d'effet des garanties est fixée à la date de prise d'effet de l'adhésion à la CRP de votre employeur ou à la date de réception de votre bulletin d'affiliation, sous réserves, le cas échéant, des formalités préalables à l'affiliation.

- Salariés en arrêt de travail à la date d'effet de l'adhésion au Régime de Prévoyance :
  - Si votre contrat est suspendu sans rémunération de votre employeur ou de la Sécurité Sociale, la garantie prendra effet à la date de reprise de votre activité.
  - Si votre contrat est suspendu en raison d'une maladie ou d'un accident et que vous bénéficiiez de garanties dans le cadre d'un précédent contrat collectif de prévoyance, vous bénéficiez :
    - Au titre de la garantie décès, de la garantie prévue au contrat CRP, déduction faite des prestations dues par le précédent organisme assureur,
    - Au titre de la garantie incapacité temporaire –invalidité, la CRP n'assure, sous réserve de demande expresse de votre employeur, que les revalorisations et/ou les différentiels de garanties au titre de sinistres dont l'indemnisation incombe à l'organisme assureur précédent.

4. Cessation des garanties

Le bénéfice des garanties souscrites cesse :

- 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 au paragraphe 5 suivant,
- 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 (cf. paragraphe 5.3 sur la 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.

5. Maintien des garanties

5.1 Suspension de votre contrat de travail

5.1.1 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisé

Vous continuez à bénéficier des garanties si :

- Votre salaire est maintenu par votre employeur (maintien total ou partiel) ;

et/ou

- Vous percevez des indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par votre employeur, qu'elles soient versées directement par votre employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ;

et/ou

- Vous êtes bénéficiaires d'un revenu de remplacement versé par votre employeur. C'est le cas lorsque vous êtes placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, ou votre activité est totalement suspendue ou vos horaires sont réduits. Cela concerne également toute période de congé rémunéré par votre employeur (reclassement, mobilité…).

Sont considérés comme des motifs de suspension du contrat de travail indemnisé :

- Le chômage partiel ou reconversion professionnelle : les indemnités seront versées par Pôle emploi ;
- Le 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 ;
- L'accident du travail ou la 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;
- Le stage de reclassement professionnel ;

- Le congé parental d'éducation : les indemnités sont versées par la Caisse d'allocations familiales ;
- La formation professionnelle.

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

5.1.2 Maintien des garanties 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 contrat de travail **non indemnisé** si :

- Votre employeur organise la contribution au maintien des garanties dans son acte juridique :
  - 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.

- Tous les salariés qui seraient placés dans une situation identique à la vôtre, bénéficient également du maintien des garanties.

Sont considérés comme des motifs de suspension du contrat de travail non indemnisé :

- La mise à pied disciplinaire ou conservatoire ;
- Les congés pour choix personnel : il s'agit par exemple de congés sans solde ou de congés sabbatiques;
- Le congé pour création ou reprise d'entreprise ;
- Le congé intempéries ou catastrophe naturelle ;
- Le congé enfant malade.

5.1.3 Cas particulier du maintien des garanties en cas de suspension « sanitaire » du contrat de travail non indemnisé

Pendant la période de suspension de votre contrat de travail non indemnisé, si vous êtes concernés par l'obligation vaccinale de la Covid-19, vous conservez le bénéfice des garanties et leurs évolutions.

Votre employeur a la possibilité d'organiser la contribution au maintien des garanties en respectant le principe que cela doit bénéficier à tous les salariés qui seraient placés dans une situation identique.

5.2 Incapacité temporaire ou invalidité

Les garanties en cas de décès sont maintenues pendant la durée du versement par la Sécurité sociale des indemnités journalières, des pensions d'invalidité ou des rentes d'accident du travail ou de maladie professionnelle, tant que vous n'avez pas repris une activité totale ou liquidé votre pension de retraite.

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.

5.3 Portabilité - Article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale

En cas de rupture de votre contrat de travail, 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.**

Pour cela, 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.

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.

6. Base de calcul des prestations

La base de calcul des prestations sert à déterminer le montant des prestations qui seront servies par la CRP aux participants.

Elle correspond à la base de calcul des cotisations relatives aux douze (12) mois civils ayant précédé l'évènement donnant lieu à la prestation. Pour le participant placé en activité partielle, en application de l'article L.5122-1 du Code du Travail, la base de calcul des cotisations, inclut le montant de l'indemnité brute due au titre de ce dispositif.

Lorsque le participant dispose d'un contrat de travail de moins de douze (12) mois, la base de calcul des prestations est établie sur une base annuelle.

Lorsque les salaires pris en considération dans la base de calcul ne sont pas ceux des douze (12) mois civils précédant immédiatement le point de départ de l'incapacité temporaire de travail ou de l'invalidité ou du décès, ces salaires sont actualisés selon les dispositions de l'article 7 « revalorisation des prestations ».

Pour les anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties au titre de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, le mode de détermination et de calcul des prestations est identique à celui défini dans le contrat des actifs pour la catégorie de population assurée à laquelle l'ancien salarié appartenait au moment il a quitté l'entreprise.

7. Revalorisation des prestations

Le Conseil d'administration de la CRP peut décider chaque année de revaloriser les prestations périodiques en cours de service (garanties rente d'éducation, rente de conjoint, incapacité temporaire - invalidité).

En cas de résiliation de l'adhésion **auprès de la CRP et de changement d'organisme assureur,** 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.

Les prestations incapacité temporaire de travail, invalidité permanente, rente de conjoint et rente éducation, **en cours de service**, continuent à être versées à leur niveau atteint à la date de la résiliation dans les conditions prévues à la présente notice d'information.
On entend par prestations au niveau atteint, le cumul de la prestation de base et des revalorisations intervenues jusqu'à la date de résiliation du contrat.

Il incombe à votre employeur de s'assurer que le nouvel organisme assureur :
- Prendra en charge la revalorisation des prestations en cours de service au titre de l'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente ainsi que les rentes de conjoint ou d'éducation,
- Revalorisera les bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès.

En l'absence d'un nouvel organisme assureur à la résiliation de l'adhésion auprès de la CRP et en cas de décès, la revalorisation des prestations en cours de service continue d'être effectuée dans les conditions et

modalités prévues à l'article II. 1.8 « revalorisation post mortem » des présentes.

8. Modifications des garanties

En cas de modification des garanties Décès

- Si vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident, et que vous figurez toujours aux effectifs de l'entreprise, vous êtes garanti suivant les nouvelles modalités.
- Si votre contrat de travail est rompu, vous êtes couvert selon les modalités en vigueur à la date de radiation des effectifs.

En cas de modification des prestations versées au titre de l'Incapacité temporaire – invalidité

Si vous êtes en arrêt de travail pour maladie ou accident, vous restez couvert selon les modalités contractuelles en vigueur à la date d'arrêt de travail.

En cas de modifications des garanties Incapacité temporaire - Invalidité et Décès

Si vous bénéficiez d'un dispositif de portabilité, vous êtes couvert selon les nouvelles 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 l'adhésion de votre employeur 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 lettre avenant, à votre employeur qui disposera d'un délai de deux mois, à compter de la date d'envoi 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.

En cas de non-acceptation de ces majorations par votre employeur, notifiée à la CRP, par lettre recommandée avec avis de réception, dans le délai de deux mois précité, la CRP sera fondée à prononcer la résiliation de l'adhésion de votre employeur au régime complémentaire.

9. Faculté de Renonciation

Dans le cadre de la mise en place d'un régime collectif de Prévoyance à adhésion facultative, vous avez la possibilité de renoncer à l'adhésion par lettre recommandée avec accusé de réception pendant un délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où vous êtes informé que l'adhésion a pris effet selon les modalités prévues à l'article L.932-15 du Code de la Sécurité sociale. La notification de la renonciation du participant doit être envoyée à l'adresse suivante :

CRP
2 bis ruelle Pavée
BP 60766
97475 Saint-Denis Cedex

Lorsque vous faites usage de ce droit de renonciation, la CRP vous rembourse dans un délai de trente jours les cotisations qu'elle a éventuellement perçues. Dans le cas d'une opération collective à adhésion facultative, le remboursement sera effectué auprès de la personne ayant acquittée le paiement des cotisations préalablement encaissées.

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

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,
- du risque de navigation aérienne, lorsque le participant 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,
- directement ou indirectement, du fait de guerres civiles ou étrangères, quels que soit le lieu où se déroulent ces évènements et quels qu'en soient les protagonistes,
- 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. Mobilité des assurés à l'étranger

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.

Cette prescription est portée à cinq ans 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 pour les garanties liées à la vie humaine 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.

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
2bis Ruelle Pavée
BP 60766
97475 SAINT-DENIS CEDEX

19. Médiation auprès de la Fédération des Institutions Paritaires de Protection Sociale (FIPS)

Si vous n'êtes pas satisfait de la réponse apportée par nos services ou si aucune réponse ne vous a été apportée dans les deux mois à compter de l'envoi de votre première réclamation écrite, vous avez la possibilité de saisir gratuitement le Médiateur de la protection sociale (FIPS). Cette saisine doit intervenir dans un délai d'un an à compter de votre réclamation initiale.

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

Le recours au médiateur de la protection sociale (FIPS) 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.

Afin de faciliter le dépôt et le traitement de votre demande, nous vous invitons à **privilégier la saisine du Médiateur via la plateforme en ligne :**

https://www.fips-paritaire.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-fips/.

A défaut, vous pouvez adresser votre demande par voie postale, idéalement accompagnée du formulaire papier téléchargeable sur le site mentionné ci-dessus, à l'adresse suivante :

Médiation de la protection sociale (FIPS)
10 rue Cambacérès
75008 Paris

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 de la protection sociale (FIPS), le recours à la justice reste possible.

ATTENTION : Certains litiges ne relèvent pas de la compétence du Médiateur de la protection sociale (FIPS) (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 réglementation 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	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

traitement	
Les données collectées indirectement auprès des tiers suivants :	o 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...) ; o 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, ...) ; o 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 de la Personne Concernée sont transmises à la personne ou à l'organisme à l'initiative de la demande de résiliation du contrat.
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 capitaux et le financement du terrorisme	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 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 particulières à chaque garantie

1. Garantie Capital Décès

La garantie Capital Décès a pour objet d'assurer le versement d'un capital décès au cas où vous viendriez à décéder. Cette garantie permet de pallier aux conséquences financières liées à votre décès ou à votre perte totale et irréversible d'autonomie, et éventuellement en cas de décès d'un membre de votre famille.

Il est précisé qu'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 Conditions relatives au participant décédé

Pour que le capital décès puisse être versé, le participant devait être au jour de son décès, dans l'une des situations suivantes :

- Exercer une activité salariée ;
- Percevoir une indemnisation par Pôle Emploi ;
- Être bénéficiaire d'une pension invalidité ou percevoir des indemnités journalières de la Sécurité sociale;
- Être bénéficiaire d'une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle (taux d'incapacité physique permanente supérieur ou égal à 66,66 %) ;
- Être en situation de maintien des droits ;
- Ne pas être dans une des situations d'exclusion définies aux articles 11.2 et 11.3 de la présente Notice d'Information.

Les anciens salariés qui viennent de quitter l'entreprise conservent, pendant un an maximum le bénéfice de leur couverture décès, dans le cadre de la portabilité.
La garantie capital décès prend fin dès l'entrée du participant à la retraite (cf. article 4). Ainsi les bénéficiaires d'un capital décès d'un participant ayant ouvert ses droits à la retraite, ne peuvent prétendre au versement d'un capital décès.

1.2 Situation de famille du participant

Lorsque les prestations sont liées à la situation de famille du participant, sont retenus pour le calcul de prestations :

- **Le conjoint :** l'époux ou l'épouse du participant, non-séparé(e) judiciairement, ni divorcé(e), ou :
  - le partenaire pacsé : la personne, quel que soit son sexe, ayant conclu avec le participant un pacte civil de solidarité 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,

- **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.

1.3 Capital Décès toutes causes

Ce capital est exprimé en pourcentage de la base de calcul 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, et comporter des majorations pour enfants à charge.

La situation d'un participant lié par un Pacte civil de solidarité (PACS) est assimilée à celle d'un participant marié.

Le montant du capital est défini au tableau des garanties de prévoyance.

1.4 Perte totale et irréversible d'autonomie

La perte totale et irréversible d'autonomie est l'incapacité définitive et totale du participant d'exercer une activité professionnelle quelconque avec l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie du participant, celui-ci peut recevoir par anticipation, et à sa demande, le capital prévu en cas de décès toutes causes, sous les conditions cumulatives suivantes :

- être classé avant son départ à la retraite en 3ème catégorie d'invalidité ou bénéficier d'un taux d'incapacité permanente de 100% au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles,

- et bénéficier de la majoration pour l'assistance d'une tierce personne de la Sécurité sociale.

La demande doit être effectuée dans les VINGT-QUATRE (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.

1.5 Capital supplémentaire en cas de décès accidentel ou de perte totale et irréversible d'autonomie accidentelle

Un capital supplémentaire peut être versé 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 (12) mois qui suivent cet accident.

Le capital supplémentaire « 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 vos 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 défini au tableau des garanties de prévoyance.

1.6 Garantie double effet

En cas de décès simultané, c'est-à-dire survenu au cours du même évènement, des deux parents ou en cas de décès postérieur du dernier parent de l'(ou des) enfant(s) à charge, non remarié, non re-pacsé, survenu dans les deux ans suivant le décès du premier parent, un capital est réparti entre les enfants à charge du participant, dans la mesure où ils étaient à sa charge 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 défini au tableau des garanties de prévoyance.

1.7 Garantie frais d'obsèques

Le versement d'une allocation pour frais d'obsèques peut être souscrit par votre employeur. Si tel est le cas, cette garantie sera définie au tableau des garanties de prévoyance.

Il s'agit d'**une allocation forfaitaire basée sur un pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale**, 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 à la personne ayant assumé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture.

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

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

1.8 Désignation particulière de bénéficiaires liée à la garantie capital décès

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

- au conjoint du participant non séparé judiciairement,
- à défaut au partenaire lié au participant par un pacte civil de solidarité,

En l'absence de conjoint ou de partenaire pacsé :
- aux enfants et à leurs descendants,
- à défaut, au père et à la mère ; aux frères et sœurs et aux descendants de ces derniers,
- à défaut, aux ascendants autres que le père et la mère du participant assuré,
- à défaut, aux collatéraux autres que les frères et sœurs et les descendants de ces derniers.

Etant 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.

Les personnes vivant en concubinage ne sont pas considérées comme conjoint. Si 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(sont) 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).

En tout état de cause, la part de capital correspondant aux majorations pour enfants est attribuée par parts égales à ceux-ci ou à leur représentant légal.

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

1.9 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) 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 légal 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.

1.10 Majoration des intérêts légaux en cas de versement tardif des capitaux

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 ci-dessus, 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 ci-dessus, 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 premier 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.

1.11 Pièces justificatives à fournir

Le règlement des prestations relatives aux garanties capital décès est effectué après réception par la CRP de l'ensemble des pièces justificatives transmises par votre entreprise directement **en ligne via l'Espace RH.** Toutefois, en cas d'impossibilité d'utilisation de ce service et à titre exceptionnel, les éléments pourront également être transmis par email à l'adresse suivante : gestion@prevoyance.groupecrc.com.

Les pièces à transmettre par votre entreprise à la CRP comprennent, 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 l'acte de décès du participant ou la notification de la perte totale et irréversible d'autonomie,
- les bulletins de salaires des 14 derniers mois précédant l'événement,
- la désignation de bénéficiaire complétée par le participant décédé ou à défaut une attestation de non-possession dudit document.

D'autres pièces sont à transmettre directement par le bénéficiaire à la CRP :

- une copie de la pièce d'identité du bénéficiaire des garanties,
- les éléments nécessaires à la détermination des prestations,
- 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 (exemple : acte de notoriété ou attestation dévolutive en cas d'attestation de non-possession de la clause de désignation de bénéficiaire émise par l'assuré décédé),

- 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 et tout autre document officiel faisant apparaître le lien avec l'assuré (exemple : extrait de naissance avec filiation ...),

- le dernier avis d'imposition du participant.

2. Garantie Rente de conjoint

La garantie Rente de conjoint a pour objet d'assurer, au cas où vous viendriez à décéder, le versement immédiat d'une rente viagère et éventuellement d'une rente temporaire à votre conjoint survivant non séparé judiciairement et non remarié ou au partenaire pacsé survivant non marié et non pacsé.

Le remariage du conjoint survivant, ou le mariage ou pacs du partenaire pacsé survivant annule le versement de cette rente. 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).

Le maintien du versement de la rente est conditionné, chaque année, par la déclaration sur l'honneur du bénéficiaire que sa situation de famille n'a pas évolué, accompagnée d'un extrait d'acte de naissance datant de moins de 3 mois ou d'une copie d'avis d'imposition.

Faute de renvoi de cette déclaration dans les 30 jours suivant la date de la demande de l'Institution, le versement de la rente peut être suspendu jusqu'à réception de la 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.

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 l'assuré un pacte civil de solidarité 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.

2.1 Rente viagère

La rente viagère est versée tant que le conjoint ou partenaire pacsé est en vie.

Le montant de la rente viagère est égal au produit d'un pourcentage de la base tel que fixé au Bulletin d'adhésion ou Contrat d'adhésion et de la différence entre 65 ans (pour les cadres) ou 60 ans (pour les non-cadres) et l'âge du participant à son décès, selon les dispositions prévues au tableau des garanties de prévoyance, soit la formule :

(65 – a) x % BC

ou

(60 – a) x % BC

Les valeurs utilisées représentant :

- % BC : un pourcentage de la base de calcul des prestations.
- a : l'âge du participant à son décès, calculé par différence entre l'année du décès et l'année de naissance.

Le différentiel entre l'année du 65ème ou du 60ème anniversaire et l'âge au décès est au minimum égal à 1.

2.2 Rente temporaire

La rente temporaire est versée jusqu'à ce que le conjoint puisse bénéficier de la pension de réversion du régime de retraite complémentaire obligatoire.

Le partenaire pacsé est assimilé au conjoint pour l'application de ces dispositions. Ses droits sont examinés par référence aux conditions d'attribution de la pension de réversion au conjoint par le régime de retraite complémentaire obligatoire.

Le montant de la rente temporaire est égal au produit d'un pourcentage de la base de calcul des prestations et du nombre d'années qui se sont écoulées entre l'année des 25 ans ou des 20 ans du participant, selon les dispositions prévues au tableau des garanties de prévoyance et de celle de son décès, soit la formule :

(a-25) x % BC

ou

(a-20) x % BC

Les valeurs utilisées représentant :

- % BC : un pourcentage de la base de calcul des prestations.
- a : l'âge du participant à son décès, calculé par différence entre l'année du décès et l'année de naissance.

Le différentiel entre l'année du 25ème ou du 20ème anniversaire et l'âge au décès est au minimum égal à 1.

2.3 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.

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.

Le montant du capital est déterminé au tableau des garanties de prévoyance.

2.4 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. 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 concubin ou 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 la CRP dans le mois qui suit son changement de régime matrimonial.

2.5 Pièces justificatives à fournir

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

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'employeur 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,
- une copie de la pièce d'identité du bénéficiaire des garanties,
- les pièces justificatives de la qualité de bénéficiaire ou permettant l'obtention des majorations,
- l'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 - Garantie rente de conjoint).

Pour les concubins, il conviendra en outre de fournir toutes pièces prouvant que le participant et le bénéficiaire aient une vie commune notoire et permanente depuis au moins deux ans ou qu'un enfant est né de leur union.

3. Garantie Rente d'éducation

La garantie Rente d'Education a pour objet d'assurer, au cas où vous viendriez à décéder, le versement immédiat à chacun de vos enfants à charge d'une rente temporaire leur permettant de poursuivre leur formation.

3.1 Montant de la rente d'éducation

Le montant annuel de la rente temporaire, en pourcentage de la base de calcul des prestations, est fixé au tableau des garanties de prévoyance. Il peut être constant ou progressif selon l'âge de l'enfant.

La CRP verse une rente temporaire à chaque enfant bénéficiaire, pour autant que les conditions d'attribution continuent d'être remplies.

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 au bulletin ou contrat d'adhésion.

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 handicapés.

3.2 Définition des bénéficiaires

Sont considérés comme enfants à charge, les enfants du participant ou de son conjoint ou de son partenaire pacsé, qui remplissent cumulativement les conditions suivantes :

D'une part :

☐ être âgés de moins de 18 ans ;

☐ être âgés de plus de 18 ans et de moins de 26 ans s'ils suivent des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance ;

☐ quel que soit leur âge, percevoir une allocation d'éducation pour enfant handicapé prévue à l'article L.541-1 du Code de la Sécurité sociale ou percevant l'allocation aux adultes handicapés prévue à l'article L.821-1 de ce code, sous réserve que leur incapacité ait été reconnue avant leur 18ème anniversaire (ou avant leur 26ème anniversaire pour ceux qui respectaient les conditions du paragraphe précédent).

D'autre part :

☐ être fiscalement à la charge du participant, ou percevoir du participant une pension alimentaire déductible de son revenu imposable.

Enfin :

☐ ne pas exercer d'activité professionnelle ou n'exercer qu'une activité professionnelle procurant des revenus inférieurs à 55 % du SMIC.

3.3 Paiements et durée

La date d'effet de la rente d'éducation est fixée au premier jour du mois qui suit celui au cours duquel est survenu le décès du participant.

En cas de rente progressive, la majoration intervient au premier jour du trimestre civil suivant l'anniversaire de l'enfant. Les rentes sont payables par trimestre civil, à terme échu.

La rente est versée au représentant légal de l'enfant ou à l'enfant à charge, sur sa demande, s'il a la capacité juridique.

Toute modification de la situation de l'enfant à charge, autre que la limite d'âge prévue au règlement, doit être signalée sans délai à la CRP.

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, le bulletin ou contrat d'adhésion peut prévoir que la rente sera majorée au premier jour du mois qui suit le décès du dernier parent.

En cas de décès de l'enfant bénéficiaire, les rentes cessent d'être dues à la fin du trimestre en cours suivant le décès de l'enfant.

La CRP demande annuellement de justifier que les enfants à charge continuent de remplir les conditions requises pour la poursuite du versement des prestations.

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 à fournir

Le règlement des prestations relatives aux rentes d'éducation est effectué après réception par la CRP de l'ensemble des pièces justificatives transmises par votre entreprise comprenant, notamment :

- une demande de prestations comportant l'attestation par l'employeur 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 de la pièce d'identité du bénéficiaire des garanties,
  - 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. Garantie Incapacité temporaire / Invalidité

La garantie Incapacité - Invalidité a pour objet d'assurer en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, le versement d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité en complément des indemnités journalières et des pensions ou rentes versées par la Sécurité Sociale.

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.

4.1 Devoir d'information du participant et de l'entreprise adhérente en cas de sinistre causé 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 CRP est, pour le paiement des indemnités journalières et rentes d'invalidité, subrogée dans les droits et actions du participant, du bénéficiaire ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables de l'accident ayant provoqué l'arrêt de travail ou l'invalidité.

Le participant atteint de blessures imputables à un tiers, et/ou, le cas échéant, son employeur, doivent en informer la CRP lors des formalités de demande de prestations.

4.2 Contrôle médical

La CRP se réserve le droit, lors d'une demande de prestations et en cours de service, en matière d'incapacité et/ou d'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.

La CRP peut également effectuer, elle-même, tous les contrôles et enquêtes administratifs qu'elle jugera utiles.

La CRP 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 salarié participant sur les résultats des contrôles effectués, l'intéressé devra indiquer à la CRP, dans les huit jours de la notification par lettre recommandée des résultats du contrôle, le nom d'un médecin choisi par lui ; la CRP 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 délai.

À 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, la CRP 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 de l'assuré sur le contrôle médical, ou de refus avéré de l'intéressé de se soumettre aux visites et enquêtes jugées nécessaires par la CRP, l'assuré 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.

4.3 Garantie incapacité temporaire

4.3.1 Définition

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 (cf. paragraphe 4.2 exposé ci-dessus).

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

Le versement des indemnités journalières complémentaires débute à l'issue d'une période d'incapacité de travail dénommée franchise continue, correspondant au nombre de jours consécutifs d'arrêt de travail fixée au tableau des garanties de prévoyance.

Le bulletin d'adhésion ou contrat d'adhésion peut 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 cet organisme, les indemnités de la Sécurité sociale sont :

- **réduites, les indemnités journalières complémentaires versées par la CRP ne compenseront pas cette minoration,**
- **supprimées, le versement des indemnités journalières complémentaires sera suspendu.**

Pour les anciens salariés bénéficiant du maintien de la garantie incapacité temporaire dans le cadre de la portabilité (article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale), les prestations maintenues ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités journalières d'un montant supérieur à celui des allocations de chômage qu'il aurait 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.

4.3.2. Rechute

Après un premier arrêt de travail indemnisé par la CRP, 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.

4.3.3. Paiement et durée des prestations

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

L'entreprise adhérente 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. L'entreprise 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 l'employeur tant que le contrat de travail du participant n'est pas rompu. À charge pour lui de les reverser au participant après calcul et précompte des charges sociales. En cas de rupture du contrat de travail, les prestations sont versées directement au participant.

Le service des indemnités journalières cesse :

- à la date à laquelle prennent fin les 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 ;
- et en tout état de cause à compter de la date à partir de laquelle le participant 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.

4.4 Garantie invalidité

4.4.1 Définition

Une rente d'invalidité peut être attribuée à tout participant remplissant les conditions exposées ci-après, sous réserve des dispositions du contrôle médical (cf. paragraphe 4.2).

- ***Invalidité d'origine non professionnelle***

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

- soit en invalidité permanente totale lorsque, par suite d'accident ou de maladie, il est atteint d'une invalidité, constatée médicalement et reconnue par la CRP, le mettant dans l'impossibilité d'exercer toute activité professionnelle ;
- soit, en invalidité permanente partielle 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, au tableau des garanties de prévoyance.

- ***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.

4.4.2. 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 le participant cesse 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 il ne justifie plus d'un état d'invalidité au sens de la présente notice, 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 la Sécurité sociale ou par le régime complémentaire AGIRC-ARRCO, ou la date à laquelle le participant atteint l'âge lui permettant de bénéficier de la retraite à taux plein.

4.4.3 Fait générateur et salaire de référence

- *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.

- *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.

Le salaire de référence en considération duquel est calculée la rente complémentaire d'invalidité correspond en principe au salaire qu'aurait perçu le participant s'il avait 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 le participant avait continué de travailler.

Le total perçu (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 l'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 devez être 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.

4.5 Reprise d'activité

En cas de reprise d'activité, si le participant continue de bénéficier d'indemnités journalières ou d'une rente d'invalidité, la CRP accorde des prestations complémentaires réduites dans la limite fixée par la règle de cumul définies au paragraphe 4.6 ci-dessous.

4.6 Règle du cumul

L'ensemble des prestations perçues par le participant au titre d'une incapacité temporaire de travail ou d'une invalidité permanente ne pourra être supérieur au salaire net du participant déterminé à la date d'arrêt de travail ou perçu avant l'invalidité.

L'ensemble des prestations est constitué par la rémunération versée par l'employeur ou un autre employeur en cas de reprise d'une activité rémunérée, les prestations versées en application du présent règlement, celles servies par la Sécurité sociale et tout autre organisme de prévoyance collective obligatoire ou celles versées par l'assurance chômage.

Dans le cas où le participant reprend une activité partielle, le salaire sera reconstitué par application du taux d'activité à temps partiel au salaire de référence défini à l'article 4.4.3, revalorisé s'il y a lieu en application de l'article 7 de la présente Notice d'Information.

S'il n'en était pas ainsi, les prestations versées par l'Institution seraient alors réduites à due concurrence. Le montant du salaire net doit être déclaré à l'Institution en même temps que la déclaration d'arrêt de travail.

Dans le cas où le participant 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.

Dans le cadre de cette règle de cumul, les éléments précités sont retenus pour leur montant net quel que soit le destinataire du paiement.

Le bénéficiaire d'une pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale peut reprendre une activité professionnelle, rémunérée ou non, à temps plein ou partiel.

Cependant en cas de reprise d'activité et d'une rémunération à temps partiel, la rente d'invalidité versée par l'Institution est diminuée à due concurrence du montant versé par la Sécurité sociale au titre de la pension d'invalidité, dans la limite de la règle du cumul définie ci-dessus.

Par ailleurs, le montant des prestations versées au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ne peut excéder celui qui serait versé en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

4.7 Pièces justificatives à fournir

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 la CRP par votre entreprise grâce aux formulaires prévus à cet effet directement **en ligne via l'Espace RH**, accompagné des pièces justificatives indiquées ci-

dessous. Toutefois, en cas d'impossibilité d'utilisation de ce service et à titre exceptionnel, les éléments pourront également être transmis par email à l'adresse suivante : gestion@prevoyance.groupecrc.com.

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.

Les pièces à transmettre à la CRP comprennent :

- ☐ La demande de règlement des prestations,
- ☐ La déclaration d'arrêt de travail (en cas d'incapacité de travail),
- ☐ La copie de la pièce d'identité du participant (si le paiement est effectué directement au salarié),
- ☐ Les décomptes 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,
- ☐ La déclaration sur l'honneur du participant sur ses rémunérations,
- ☐ Les bulletins de paie ou un état des salaires des douze mois civils précédant l'évènement donnant lieu à prestation,
- ☐ Le relevé d'identité bancaire de l'adhérent ou du participant,
- ☐ L'avis d'imposition (à fournir tous les ans pour les invalides et uniquement si le paiement est effectué directement au salarié.

La CRP 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 la CRP, 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.

IMPORTANT

ATTESTATION A SIGNER ET A REMETTRE A 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/NOTINFO/PREV/01012026) relative au régime de prévoyance complémentaire 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/NOTINFO/PREV/01012026) relative au régime de prévoyance complémentaire 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