

# Notice d'information dépendance



Protéger c'est s'engager



Régime Dépendance réservé aux salariés et retraités • Edition janvier 2018

**THALES**

## ► Article 1 : Objet

### 1.1. Garantie collective obligatoire

La garantie Dépendance Groupe THALES a pour objet d'accorder, dans le cadre d'opérations collectives à adhésion obligatoire, à l'ensemble des salariés des entreprises du Groupe THALES y compris les salariés français expatriés, ci-après dénommés participants, une garantie dépendance viagère.

Cette garantie Dépendance viagère est couverte par l'OCIRP, union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale.

### 1.2. Garanties collectives facultatives

Deux options de garanties collectives à adhésion facultative permettent aussi au participant le désirant (voir art. 7) :

- de compléter sa garantie dépendance collective obligatoire en doublant sa cotisation (voir art. 7.1) ;
- de permettre à son conjoint (ou la personne assimilée au conjoint) de bénéficier aussi d'une garantie Dépendance (voir art. 7.2).

### 1.3. Réservistes

Par dérogation à l'article 5 « suspension ou rupture du contrat de travail » et l'article 12 « exclusions » de la présente notice, les salariés en période de réserve militaire continuent à bénéficier de la garantie dépendance, malgré la suspension de leur contrat de travail.

Les réservistes sont couverts pour le risque dépendance encouru dans l'exercice légal et normal de leur mission de réserviste.

### 1.4. Maintien de la garantie suite à départ en retraite

La personne partant en retraite peut maintenir son adhésion à titre individuel dans les conditions de l'article 10.1.2.

### 1.5. Autres cas de maintien à titre individuel

Tout participant perdant la qualité de salarié de l'entreprise adhérente ou celle de conjoint d'un salarié de l'entreprise adhérente peut, sous certaines conditions, demander le maintien de son affiliation dans le cadre d'une adhésion individuelle.

Dans tous les cas, les prestations sont versées, en cas de dépendance reconnue par l'OCIRP, sous forme de rentes, dans les conditions et suivant les modalités définies ci-après.

## ► Article 2 : Prise d'effet de la garantie

La prise d'effet des garanties n'est pas subordonnée à la fourniture d'un questionnaire médical pour les garanties collectives obligatoires. Des formalités médicales sont prévues pour les garanties collectives à adhésion facultative conformément à l'article 7 (salarié et conjoint).

L'affiliation du participant prend effet :

- ✳ à la date de prise d'effet du contrat lorsque le participant est inscrit à cette date dans les effectifs du Groupe THALES ;
- ✳ à sa date d'embauche, sous réserve que son entrée dans le Groupe THALES soit signalée dans un délai de quinze jours à Humanis Prévoyance. À défaut, la garantie prend effet à la date à laquelle l'entreprise adhérente aura déclaré l'affiliation.

**Sous réserve des sanctions prévues en cas de fausse déclaration, l'OCIRP prend en charge la suite des états pathologiques survenus antérieurement à l'adhésion au contrat ou à l'admission des participants.**

## ► Article 3 : Définition et reconnaissance de l'état de dépendance

### 3.1. Définition de l'état de dépendance

L'état de dépendance est l'impossibilité médicalement constatée, d'accomplir, sans l'aide d'une tierce personne, certains actes élémentaires et essentiels de la vie courante (se nourrir, se déplacer, s'habiller, satisfaire à son hygiène corporelle).

Cet état de dépendance est évalué par référence à la grille nationale Aggir (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources), décrite en annexe 2.1 et 2.2 du Code de l'action sociale et des familles.

L'état de dépendance totale est reconnu par référence aux deux premiers groupes iso-ressources (GIR 1 et 2), et par l'impossibilité médicalement constatée d'effectuer trois des quatre actes essentiels de la vie courante mentionnés ci-dessus.

L'état de dépendance partielle est reconnu par référence au troisième groupe iso-ressources (GIR 3), et par l'impossibilité médicalement constatée d'effectuer deux des quatre actes élémentaires et essentiels de la vie courante mentionnés ci-dessus.

Les définitions des trois premiers groupes sont les suivantes :

- ✳ **Groupe 1** : personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- ✳ **Groupe 2** : personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ainsi que les personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leur capacité de se déplacer.
- ✳ **Groupe 3** : personnes ayant conservé leurs fonctions intellectuelles et partiellement leur capacité de se déplacer, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

L'état de dépendance total est automatiquement reconnu en cas de classement du participant suivant la grille AGGIR (GIR1 et GIR2), effectué dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ou d'autres prestations légales qui pourraient s'y substituer.

### 3.2. Reconnaissance de l'état de dépendance

La reconnaissance de l'état de dépendance est constatée par le médecin-conseil de l'OCIRP, au vu du dossier de demande d'ouverture des prestations et, le cas échéant, d'une visite médicale du participant, en l'absence de classement suivant la grille AGGIR, effectué dans le cadre de l'APA ou d'autres prestations légales qui pourraient s'y substituer.

**3.2.1. En l'absence de classement du participant dans les deux premiers groupes iso-ressources (GIR 1 et GIR 2), effectué dans le cadre de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) ou d'autres prestations légales qui pourraient s'y substituer, le participant qui sollicite la liquidation de la prestation, ou toute autre personne de son entourage (représentant légal ou désigné) doit obligatoirement adresser à Humanis Prévoyance par lettre recommandée avec avis de réception, les pièces justificatives suivantes précisant l'état de dépendance du participant :**

- ✳ le formulaire de demande de prestations signé du participant ou de son représentant légal ou désigné ;



- ❖ l'imprimé type fourni (Déclaration de dépendance) par l'OCIRP et rempli par le médecin traitant ou un médecin gériatologue, transmis sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de l'OCIRP ;
- ❖ un deuxième imprimé type (Déclaration de dépendance) établi par autre médecin à moins trois mois d'intervalle du premier imprimé et portant sur le même objet ;
- ❖ un relevé d'identité bancaire au nom du bénéficiaire.

Outre les justificatifs prévus ci-dessus, l'OCIRP se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier.

**3.2.2. En cas de classement du participant dans les deux premiers groupes iso-ressources (GIR 1 et GIR 2) effectué dans le cadre de l'APA ou d'autres prestations légales qui pourraient s'y substituer, la demande de liquidation est effectuée auprès de l' OCIRP au moyen d'un dossier constitué :**

- ❖ du formulaire de demande de prestations signé du participant ou de son représentant légal ou désigné ;
- ❖ de l'imprimé type fourni (Déclaration de dépendance) par l'OCIRP et rempli par le médecin traitant ou par un médecin gériatologue, transmis sous pli confidentiel à l'attention du médecin-conseil de l'Union- OCIRP ;
- ❖ de tous documents certifiant l'attribution d'une prestation dépendance par les pouvoirs publics et indiquant le groupe iso-ressources (GIR 1 ou GIR 2) ;
- ❖ d'un relevé d'identité bancaire au nom du bénéficiaire.

### 3.3. Notification de l'état de dépendance

Le médecin-conseil de l'OCIRP se prononce sur l'état de dépendance du participant dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande et de l'ensemble des pièces justificatives, sur la base de l'évaluation du médecin expert désigné par l'OCIRP, sauf en cas de force majeure ou d'obstacles rencontrés dans l'exécution de sa mission.

Un dossier refusé pourra être examiné à nouveau par le médecin-conseil de l'OCIRP aux conditions suivantes :

- ❖ un délai de trois mois s'est écoulé depuis la dernière étude ;
- ❖ les pièces justificatives actualisées relative au dossier de demande d'ouverture des prestations devront être à nouveau produites ; elles devront comporter des éléments nouveaux justifiant de l'aggravation de l'état de santé du participant depuis la dernière demande.

Dans le cas où l'état de dépendance du participant est reconnu par le médecin-conseil de l'OCIRP suite à un premier refus, le médecin-conseil fixe la date à laquelle le participant est reconnu dépendant au sens de l'article 3.1 de la présente notice.

**Les états de dépendance temporaire, d'une durée de moins de trois mois ne sont pas, en tout état de cause, des états de dépendance couverts par la présente garantie.**

### 3.4. Procédure de conciliation

Pour être recevable, toute contestation médicale doit être effectuée dans un délai de trois mois à compter de la notification de refus du médecin-conseil de l'OCIRP, au participant.

À défaut, ce dernier peut demander, à nouveau, l'ouverture des prestations dans le cadre de la procédure prévue à l'article 3.3.

Dans le cas où le participant ou son représentant légal et le médecin traitant du participant sont en désaccord avec la décision du médecin-conseil de l'Union-OCIRP, ils désignent ensemble un troisième médecin sur la liste des experts auprès des tribunaux.

À défaut d'entente sur ce choix, un médecin-expert sera désigné par le Tribunal de Grande Instance du domicile du participant qui statuera à la requête de la partie la plus diligente, les parties s'interdisant d'avoir recours à la voie judiciaire tant que l'expertise n'aura pas lieu.

Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent aux parties, sans préjudice des voies de recours qui pourront être exercées.

Les honoraires du troisième médecin seront supportés par le participant si la décision prise par le médecin-conseil de l'Union-OCIRP est confirmée par le médecin expert. A contrario, les frais seront supportés par l'Union-OCIRP si la décision prise par le médecin-conseil est infirmée. Dans ce dernier cas, le médecin expert désigné fixe la date de reconnaissance de l'état de dépendance de l'assuré.

### 3.5. Évolution de l'état de dépendance du participant

Pendant le service de la rente, le participant ou son représentant légal ou désigné sera tenu d'informer, dans un délai de 30 jours, l'OCIRP sur l'évolution de son état de santé et notamment l'aviser de toute modification de son classement suivant la grille AGGIR ou tout autre élément équivalent, et l'informer sur toute modification de son lieu effectif de résidence, de séjour ou d'hébergement.

Lorsque l'état de dépendance du participant est reconnu par le médecin-conseil de l'OCIRP dans le cadre de l'article 3.2.1, c'est-à-dire en l'absence de classement du participant suivant la grille AGGIR, effectué dans le cadre de l'APA ou d'autres prestations légales qui pourraient s'y substituer, l'OCIRP peut à tout moment faire procéder aux visites médicales et contrôles jugés nécessaires permettant au médecin-conseil de l'OCIRP de se prononcer sur la poursuite du service de la rente. Il pourra en outre demander la communication de tout document qu'il jugerait nécessaire pour apprécier l'état de santé du bénéficiaire de la rente.

**Le service de la rente peut être suspendu en cas de refus du participant de se soumettre aux procédures de contrôle ou aux visites médicales, ou en cas d'obstacles, mis par son représentant légal ou désigné, à la procédure d'évaluation du médecin.**

## ► Article 4 : Unités de garantie dépendance viagère : valeurs d'acquisition - valeur de service

Le Conseil d'administration de l'OCIRP, pour fixer annuellement la valeur de service et le barème des valeurs d'acquisition de l'unité dépendance, prend en compte les résultats des études actuarielles et financières que l'OCIRP réalise périodiquement sur les perspectives à moyen et long terme des opérations collectives et individuelles au titre de la garantie dépendance.

L'OCIRP réalise une étude actuarielle et financière complète au moins tous les cinq ans et en communique les principaux résultats aux entreprises adhérentes.

### 4.1. La valeur d'acquisition

Les cotisations versées donnent droit à des unités de garantie dépendance viagère attribuées aux participants et inscrites dans des comptes individuels ouvert au nom de chaque participant. Elles sont dénommées « unités dépendance ». Le cumul des unités dépendance inscrites au compte de chaque participant, sert de base à la détermination du montant garanti en cas de dépendance.

Les barèmes de la présente garantie « OCIRP Dépendance » sont révisés annuellement par le Conseil d'administration de l'Union - OCIRP et applicables, à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice suivant.

Ils sont communiqués, au plus tard le 31 octobre de l'exercice en cours, à l'entreprise adhérente et aux participants concernés.

#### 4.1.1. Contrat collectif obligatoire des salariés du groupe THALES

Le nombre d'unités dépendance est obtenu en divisant le montant de chaque cotisation par la valeur d'acquisition unique mutualisée en vigueur au titre de l'exercice correspondant.

#### 4.1.2. Garanties collectives complémentaires à adhésion facultative « Extension de la cotisation salarié » et « Extension conjoint »

Le nombre d'unités dépendance est obtenu en divisant le montant de chaque cotisation par la valeur d'acquisition correspondant à l'âge et au barème spécifique « OCIRP Dépendance », en vigueur au titre de l'exercice correspondant. L'âge du participant ou du conjoint concerné est déterminé par différence de millésime. (voir tableau ci-après).

#### Barème spécifique applicable aux garanties collectives complémentaires à adhésion facultative

| GROUPE THALES - Dépendance                        |                      |     |                      |
|---|----------------------|-----|----------------------|
| Valeurs d'acquisition par âge applicables en 2018 |                      |     |                      |
| Age   | VA pour 1 unité en € | Age | VA pour 1 unité en € |
| 20  | 0,652                | 55  | 1,160                |
| 21  | 0,663                | 56  | 1,178                |
| 22  | 0,673                | 57  | 1,196                |
| 23  | 0,684                | 58  | 1,211                |
| 24  | 0,696                | 59  | 1,229                |
| 25  | 0,707                | 60  | 1,247                |
| 26  | 0,719                | 61  | 1,263                |
| 27  | 0,730                | 62  | 1,278                |
| 28  | 0,742                | 63  | 1,293                |
| 29  | 0,754                | 64  | 1,308                |
| 30  | 0,768                | 65  | 1,325                |
| 31  | 0,780                | 66  | 1,340                |
| 32  | 0,793                | 67  | 1,356                |
| 33  | 0,806                | 68  | 1,372                |
| 34  | 0,820                | 69  | 1,389                |
| 35  | 0,833                | 70  | 1,407                |
| 36  | 0,847                | 71  | 1,427                |
| 37  | 0,860                | 72  | 1,450                |
| 38  | 0,874                | 73  | 1,468                |
| 39  | 0,892                | 74  | 1,482                |
| 40  | 0,906                | 75  | 1,493                |
| 41  | 0,921                | 76  | 1,430                |
| 42  | 0,936                | 77  | 1,435                |
| 43  | 0,953                | 78  | 1,440                |
| 44  | 0,968                | 79  | 1,443                |
| 45  | 0,985                | 80  | 1,446                |
| 46  | 1,002                | 81  | 1,443                |
| 47  | 1,017                | 82  | 1,438                |
| 48  | 1,033                | 83  | 1,431                |
| 49  | 1,050                | 84  | 1,422                |
| 50  | 1,067                | 85  | 1,413                |
| 51  | 1,085                | 86  | 1,405                |
| 52  | 1,102                | 87  | 1,394                |
| 53  | 1,119                | 88  | 1,380                |
| 54  | 1,139                | 89  | 1,364                |

Les salariés bénéficient, au titre des garanties collectives complémentaires à adhésion facultative « Extension de la cotisation salarié » et « Extension conjoint », d'une rente minimum garantie de 153 € par mois (pour 2018). Pour le salarié en activité qui a souscrit l'option "complément salarié", les unités supplémentaires "dépendance" acquises au titre de cette option s'ajoutent :

- ✎ aux unités acquises par le salarié dans le régime obligatoire,
- ✎ ou à la rente minimum prévue par le régime obligatoire.

#### 4.1.3. En cas de maintien de l'affiliation à titre individuel, suite à départ en retraite

Le nombre d'unités dépendance est obtenu en divisant le montant de chaque cotisation par la valeur d'acquisition correspondant à l'âge et au barème spécifique « droit de suite retraité » en vigueur au titre de l'exercice correspondant. L'âge du participant est déterminé par différence de millésime.

| Age | VA pour 1 unité en € | Age | VA pour 1 unité en € | Age | VA pour 1 unité en € |
|-----|----------------------|-----|----------------------|-----|----------------------|
| 55  | 1,156                | 67  | 1,349                | 79  | 1,483                |
| 56  | 1,173                | 68  | 1,366                | 80  | 1,477                |
| 57  | 1,191                | 69  | 1,384                | 81  | 1,468                |
| 58  | 1,209                | 70  | 1,403                | 82  | 1,458                |
| 59  | 1,227                | 71  | 1,424                | 83  | 1,444                |
| 60  | 1,243                | 72  | 1,442                | 84  | 1,429                |
| 61  | 1,258                | 73  | 1,456                | 85  | 1,414                |
| 62  | 1,272                | 74  | 1,466                | 86  | 1,394                |
| 63  | 1,288                | 75  | 1,472                | 87  | 1,369                |
| 64  | 1,303                | 76  | 1,477                | 88  | 1,339                |
| 65  | 1,318                | 77  | 1,480                | 89  | 1,304                |
| 66  | 1,333                | 78  | 1,481                |     |                      |

#### 4.1.4. Autres cas de maintien de l'affiliation à titre individuel

Entrent dans cette catégorie les opérations suivantes :

- ✎ Maintien à titre individuel suite à départ de l'entreprise adhérente pour un autre motif que la retraite (poursuite de la cotisation du contrat collectif et/ou de celle de l'option collective facultative « complément salarié »).
- ✎ Maintien à titre individuel en cas de perte de la qualité de conjoint d'un salarié de l'entreprise adhérente.
- ✎ En cas de résiliation de l'adhésion de l'entreprise adhérente, maintien à titre individuel de toutes les adhésions collectives obligatoires ou facultatives (article 1.2) et poursuite des adhésions individuelles "retraités" décrites à l'article 1.4.

Le nombre d'unités dépendance est obtenu en divisant le montant de chaque cotisation par la valeur d'acquisition correspondant à l'âge et au barème spécifique, en vigueur au titre de l'exercice correspondant. L'âge du participant concerné est déterminé par différence de millésime.

#### 4.2. La valeur de service

La **valeur de service** de l'unité dépendance permet d'évaluer, à tout moment, le montant de la garantie acquise par chaque participant, en prenant en compte le nombre total d'unités dépendance défini ci-dessus, sous réserve de l'application des dispositions de l'article 9.

Elle sert également à calculer, suivant l'article 10.1, le montant de la rente dépendance en cas de reconnaissance de l'état de dépendance. Elle est fixée, chaque année, par le Conseil d'administration de l'OCIRP ; **les garanties acquises, la rente minimum garantie et les rentes en cours de service sont revalorisées annuellement suivant sa progression.**





### 4.3. Rente minimum garantie

Les salariés bénéficient, au titre du régime obligatoire, d'une rente minimum garantie de 297 € par mois (pour 2018).

Cette rente minimum garantie est maintenue aux salariés partant en retraite, jusqu'à leur 75e anniversaire s'il n'y a pas eu de cessation du paiement des cotisations à titre individuel. Dépassé le 75e anniversaire, malgré la cessation de la rente minimum garantie, le retraité peut continuer à cotiser afin d'acquérir des unités dépendance supplémentaires.

Si le retraité choisit de ne plus cotiser, son choix est définitif et aucune rente minimum n'est alors garantie. Seules les unités dépendance inscrites dans le compte individuel du bénéficiaire sont maintenues au niveau atteint.

#### Régime obligatoire dépendance du Groupe THALES, ce qu'il faut retenir :

##### ❖ Valeur d'acquisition des unités « dépendance ».

La valeur d'acquisition pour 2018 est de 0,942, soit pour 1 € de cotisation = 1,06157 unités « dépendance » (1 € / 0,942).

Exemple : pour 119,20 € de cotisation annuelle en 2018 correspondant à 0,30 % du plafond annuel de la Sécurité sociale (valeur au 1/01/2018 : 39 732 €), le participant a acquis  $(119,20 / 0,942) = 124,54$  unités « dépendance ».

##### ❖ Valeur de service des unités « dépendance » pour le calcul du montant de la rente.

La valeur de service des unités pour 2018 est de 1,145 €.

Exemple : un participant a acquis 1 000 unités « dépendance », le montant de rente annuelle versée en cas de dépendance totale reconnue sera de  $(1 000 \times 1,145 \text{ €}) = 1 145 \text{ €}$ , soit 95,42 € par mois. Le montant de la rente mensuelle calculé ci-dessus (95,42 € par mois) étant inférieur à la rente minimum garantie prévue dans le régime obligatoire du contrat THALES, c'est la rente minimum qui s'applique : soit 297 € par mois (valeur 2018) au lieu de 95,42 € par mois.

#### Régime complémentaire à adhésion facultative, ce qu'il faut retenir :

##### ❖ Valeur d'acquisition des unités « dépendance ».

Exemple : pour un salarié né en 1973, l'âge à retenir pour 2018 se calcule par différence de millésime soit 45 ans (2018 - 1973).

La valeur d'acquisition de l'unité « dépendance » pour 2018 sera de 0,985.

Soit 1 € de cotisation = 1,0152 unités « dépendance » (1 € / 0,985).

Pour 119,20 € de cotisation annuelle en 2018 correspondant à 0,30 % du plafond annuel de la Sécurité sociale (valeur au 01/01/2018 : 39 732 €), le participant a acquis  $119,20 / 0,985 = 121,01$  unités « dépendance ».

##### ❖ Valeur de service des unités « dépendance » (calcul du montant de la rente).

La valeur de service des unités pour 2018 est de 1,145 €

Exemple : un participant a acquis 1 000 unités « dépendance », le montant de rente annuelle versée en cas de dépendance totale sera de  $(1 000 \times 1,145 \text{ €}) = 1 145 \text{ €}$ .

### ► Article 5 : Suspension ou rupture du contrat de travail

**La suspension ou rupture du contrat de travail entraîne, sauf dans les cas de maintien de salaire, la suspension du paiement des cotisations et par conséquent, de l'acquisition de nouvelles unités dépendance.**

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu à la date d'effet du contrat Dépendance Groupe THALES ne bénéficient pas des dispositions de la garantie de rente minimum (article 10.1.2) et sont dispensés du paiement des cotisations jusqu'à reprise d'activité complète et continue.

Toutefois, l'entreprise adhérente peut demander le maintien de la garantie avec contrepartie de cotisations et, le cas échéant, l'accord du participant sur le paiement de sa quote-part de cotisations. Cette demande doit être formulée dans le mois suivant le début de la période de suspension.

En cas de rupture du contrat de travail, le maintien des garanties à titre individuel est possible.

### ► Article 6 : Portabilité de la garantie collective et obligatoire

La garantie collective et obligatoire est maintenue en cas de cessation de contrat de travail, non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Ainsi, la garantie collective et obligatoire sera maintenue, sans contrepartie de cotisation, pendant une durée égale à la période d'indemnisation 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 dernier employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois.

La reconnaissance de l'état de dépendance pendant la période de portabilité donnera droit au versement d'une rente égale au produit du cumul des unités de rentes inscrites au compte individuel du participant, complété des unités de rentes acquises sans contrepartie de cotisation pendant la période de portabilité, par la valeur de service de l'unité de rente à la date de versement de la rente, conformément aux dispositions prévues à l'article 10.1.

En tout état de cause, la rente qui sera versée, en cas de reconnaissance de l'état de dépendance pendant la période de portabilité, ne pourra être inférieure à la rente minimale garantie visée à l'article 10.1.2.

Le Groupe THALES doit informer, dans un délai d'un mois, Humanis Prévoyance des cessations de contrat de travail ouvrant droit au dispositif de portabilité des droits ainsi que des modalités de maintien de la garantie dépendance conformément au présent article.

La résiliation de l'adhésion de l'entreprise au régime collectif et obligatoire met fin au dispositif de portabilité des droits tel que prévu au présent article.

## ► Article 7 : Garanties collectives à adhésion facultative

Dans le cadre de son affiliation au contrat groupe à adhésion obligatoire, chaque participant peut opter, à la mise en place ou postérieurement et jusqu'à l'âge légal d'ouverture du droit à pension de retraite, en contrepartie du paiement de cotisations supplémentaires spécifiques dont les montants sont définies dans le contrat THALES et sur le bulletin d'affiliation, pour l'une et/ou l'autre des deux options collectives facultatives suivantes :

### 7.1. Option « Extension de la cotisation du salarié »

**Cette option, lorsqu'elle est demandée par le participant, doit faire l'objet d'une acceptation expresse d'Humanis Prévoyance qui se prononce au vu d'un dossier à constituer par le salarié, comportant notamment un questionnaire médical.**

Cette procédure d'acceptation médicale n'est toutefois pas mise en œuvre si la demande est effectuée pour les nouveaux embauchés **dans les deux mois** de leur intégration au sein de l'entreprise adhérente.

La garantie prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois civil qui suit la date d'acceptation médicale de la demande du participant et les cotisations supplémentaires versées à compter de la date de prise d'effet donnent droit à des unités de garantie dépendance complémentaires qui s'ajoutent à celles acquises dans le cadre de son affiliation à la garantie collective obligatoire de l'entreprise adhérente.

Ces unités dépendance complémentaires sont calculées en fonction de l'âge du salarié et du barème des valeurs d'acquisition en vigueur, tel que défini à l'article 4.1.2, et servent de base au calcul du montant de la rente garantie en cas de dépendance.

La définition de cet état ainsi que la mise en œuvre de la garantie dépendance sont effectuées dans les mêmes conditions que celles de la garantie obligatoire Groupe THALES.

L'option « complément salarié » cesse automatiquement en cas de résiliation de l'adhésion de l'entreprise adhérente ou rupture du contrat de travail ou cessation du mandat social du participant.

Le participant peut, en outre, mettre fin à cette option, avec un préavis de deux mois, avant la fin de chaque année civile.

**Cette décision est alors définitive.**

### 7.2. Option « Extension conjoint »

Est assimilé au conjoint, le concubin au sens de l'article 515-8 du Code civil ou la personne avec laquelle le participant est lié par un Pacs.

Cette option, lorsqu'elle est demandée par le participant, **doit faire l'objet d'une acceptation expresse d'Humanis Prévoyance** qui se prononce au vu d'un dossier à constituer par le conjoint, comportant notamment un questionnaire médical.

La garantie prend effet au 1<sup>er</sup> jour du mois civil qui suit la date d'acceptation médicale de la demande du participant et les cotisations supplémentaires versées à compter de la date de prise d'effet donnent droit à des unités de garantie dépendance viagère attribuées au conjoint et inscrites dans un compte individuel ouvert à son nom.

Les unités dépendance du conjoint, calculées en fonction de l'âge de ce dernier et du barème des valeurs d'acquisition en vigueur, tel que défini à l'article 4.1.2, servent de base au montant garanti en cas de dépendance du conjoint.

La définition de cet état ainsi que la mise en œuvre de la garantie dépendance sont effectuées dans les mêmes conditions que celles du salarié.

L'option « garantie dépendance au profit du conjoint » cesse automatiquement en cas de résiliation de l'adhésion de l'entreprise adhérente ou rupture du contrat de travail ou cessation du mandat social du participant ou en cas de perte de la qualité de conjoint d'un salarié de l'entreprise adhérente. Le salarié peut, en outre, mettre fin à cette option, avec un préavis de deux mois, avant la fin de chaque année civile.

Lorsqu'il est mis fin à l'option pour quelque motif que ce soit, le conjoint ou la personne assimilée a la possibilité de demander son adhésion à titre individuel, **dans un délai de six mois**, dans les conditions prévues à l'article 8.

## ► Article 8 : Opérations individuelles

### 8.1. Cas de maintien de l'affiliation à titre individuel

L'affiliation aux garanties collectives obligatoires ou facultatives cesse en cas de rupture du contrat de travail ou cessation du mandat social du participant avec l'entreprise adhérente, ou résiliation du contrat Dépendance Groupe THALES.

Dans ce cas, les unités dépendance inscrites au compte individuel du participant continuent à ouvrir droit, durant sa vie entière, au versement d'une rente dépendance en cas de reconnaissance de l'état de dépendance, dans les conditions fixées aux articles 3 et 10 de la présente notice.

En tout état de cause, le participant peut demander, dans un délai de six mois suivant la rupture de son contrat de travail ou de la cessation de son mandat social, le maintien de son affiliation aux garanties obligatoires ou facultatives dans le cadre d'une adhésion individuelle prévue aux articles 4.1.3 et 4.1.4.

Si le participant a bénéficié du maintien prévu à l'article 6 de la présente notice, il peut demander, dans un délai de six mois à compter de la fin de la période de portabilité des droits, le maintien de son affiliation aux garanties obligatoires dans le cadre d'une adhésion individuelle prévu aux articles 4.1.3 et 4.1.4.

**La garantie peut, le cas échéant, être réduite, dans les conditions de l'article 9, lorsque le participant ne demande pas le maintien de son affiliation dans le cadre d'une adhésion individuelle ou cesse de cotiser, dans le cadre d'une adhésion individuelle.**

### 8.2. Cotisation et garantie

Le participant est seul responsable du paiement à l'OCIRP des cotisations spécifiques. Pour le calcul des unités dépendance acquises, il est fait application des barèmes propres aux divers cas de maintien prévus (articles 4.1.3 et 4.1.4).

Le barème en vigueur des valeurs d'acquisition des unités dépendance est transmis au participant avec le bulletin d'adhésion individuelle. Il est ensuite communiqué au participant, au plus tard le 30 septembre de l'exercice en cours, lors de la révision du barème par le Conseil d'administration de l'OCIRP, dans les conditions de l'article 4.



Le bulletin d'adhésion individuelle précise le montant trimestriel de cotisations dont le participant autorise le prélèvement sur son compte bancaire.

Dans le cadre de la poursuite à titre individuel (hors cas départ en retraite) de la garantie collective à adhésion obligatoire, le montant annuel de la cotisation que le participant peut verser, est compris entre 50 % et 250 % du montant des cotisations versées (parts patronale et salariale) au cours des douze derniers mois précédant la cessation du contrat de travail ou la résiliation de son adhésion par l'entreprise adhérente.

Dans l'hypothèse où la durée cotisée est inférieure à douze mois, la cotisation prise en compte est annualisée.

En tout état de cause, le montant annuel de la cotisation (maintien garanties obligatoires et facultatives) est limité à 1,50 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

La cotisation annuelle initiale est, par la suite, automatiquement revalorisée en fonction de l'évolution de la valeur du plafond annuel de la Sécurité sociale.

La cotisation cesse d'être due, en cas de reconnaissance de l'état de dépendance, dans les conditions fixées à l'article 5 de la présente notice, pendant toute la durée de service de la rente. Le participant n'acquiert plus d'unités dépendance pendant le service des prestations de sa rente.

### 8.3. Non-paiement des cotisations

À défaut de paiement de la cotisation dans les dix jours de son échéance, la cessation de l'adhésion peut intervenir au terme d'un délai de quarante jours à compter de l'envoi d'une lettre de mise en demeure en recommandé avec avis de réception. Cette lettre ne peut être envoyée que dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

**Lors de la mise en demeure, le participant est informé qu'à l'expiration du délai, le défaut de paiement de la cotisation entraîne la cessation de son adhésion et l'application, le cas échéant des dispositions de l'article 9.** Toutefois, le participant peut demander à Humanis Prévoyance, par lettre recommandée avec avis de réception, la suspension temporaire du versement de ses cotisations en justifiant les raisons de cette demande.

Lorsque la demande du participant est acceptée, ce dernier a la possibilité dans un délai d'un an, à compter de la reprise du paiement des cotisations, de procéder au rachat des unités dépendance, en s'acquittant du montant des cotisations correspondant à la période de suspension. Dans ce cas, la valeur d'acquisition des unités dépendance est fixée par rapport à l'âge atteint au moment du versement des cotisations.

**En l'absence de reprise du versement des cotisations à l'issue de la période de suspension, le nombre d'unités dépendance inscrit dans le compte individuel du participant, peut être réduit dans les conditions de l'article 9.**

### 8.4. Cessation de l'adhésion à titre individuel ou collective facultative

#### 8.4.1. Forme et délai de la résiliation

L'adhésion peut être résiliée par l'une ou l'autre des parties par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception **deux mois** au moins avant chaque échéance annuelle.

En cas de non-paiement des cotisations, la garantie peut être suspendue ou résiliée après mise en œuvre de la procédure prévue à l'article 8.3.

#### 8.4.2. Effets de la résiliation

La garantie est maintenue en fonction du nombre d'unités dépendance inscrites sur le compte individuel du bénéficiaire à la date d'effet de la résiliation, éventuellement réduit dans les conditions de l'article 9.

Lorsqu'il est mis fin au maintien de l'adhésion au régime à titre individuel, **l'ancien participant n'a plus la possibilité de s'affilier à nouveau à titre individuel.**

Toutefois, la cessation de l'adhésion individuelle ne fait pas obstacle à une nouvelle affiliation dans le cadre d'une opération collective ultérieure.

Cette affiliation autorise, à nouveau, le participant à demander, en cas de rupture de son contrat de travail, ou résiliation de l'adhésion de l'entreprise adhérente, le maintien de son affiliation dans le cadre d'une adhésion individuelle.

## ► Article 9 : Réduction de la garantie en cas de cessation du versement de la cotisation

### 9.1. Principe

Les participants y compris les conjoints ou les personnes assimilées définies à l'article 7.2, n'ayant pas demandé le maintien de leur affiliation dans le cadre d'une adhésion individuelle ou y ayant mis fin, sont associés à l'évolution du risque dépendance, de façon solidaire avec les participants cotisants, par une ou plusieurs réductions du nombre total d'unités dépendance inscrites dans leur compte.

Ces réductions sont subordonnées à des décisions du Conseil d'administration de l'OCIRP qui vérifie si ces mesures sont justifiées, en prenant en compte les résultats techniques et financiers constatés de la garantie dépendance OCIRP.

### 9.2. Modalités

Au titre d'une année, la réduction peut s'appliquer lorsque des valeurs d'acquisition des unités de rente progressent à un taux plus élevé que la valeur de service de l'unité de rente.

Le taux de cette réduction, pour un âge donné, est au maximum égal, au titre de l'année concernée, à l'écart constaté entre la progression de la valeur d'acquisition et celle de la valeur de service de l'unité de rente. La réduction n'est pas applicable aux participants qui perçoivent la rente dépendance.

### 9.3. Cas particulier du maintien à titre individuel suite à départ en retraite

**Le participant retraité cessant de cotiser en application du barème spécifique prévu à l'article 4.1.3 perd automatiquement le bénéfice de la garantie de rente minimum prévue à l'article 10.1.2.**

**Il en est de même en cas de cessation de cotisation sur la garantie facultative.**

## ► Article 10 : Paiement des prestations

### 10.1. Calcul, montant de la rente viagère dépendance

En cas de reconnaissance de l'état de **dépendance totale**, ne relevant pas de l'une des exclusions décrites à l'article 12, il est versé une rente dépendance, dont le montant annuel est égal au produit de la valeur de service de l'unité dépendance en vigueur à la date de versement avec le cumul des unités dépendance inscrites au compte du participant tout au long de son affiliation.

Au cas où les modalités de la rente minimum garantie ne s'appliquent pas (l'article 10.1.2) et lorsque le montant de la rente calculée à la liquidation est inférieur à 50 € par mois, il est substitué à cette rente un capital déterminé en fonction de l'âge et de l'état de dépendance du participant reconnu dépendant, de façon à être équivalent actuariellement au montant de la prestation qui aurait été versée sous forme de rente, conformément aux dispositions de l'article 4.

Les rentes sont revalorisées conformément aux dispositions de l'article 4 de la présente notice.

#### 10.1.1. Dispositions particulières applicables à toutes les adhésions facultatives collectives et individuelles, à l'exception du cas maintien suite à départ en retraite

Lorsqu'un participant affilié de façon continue depuis au moins deux ans et n'ayant pas cessé de cotiser, est reconnu dépendant, la rente qui lui est versée ne peut être inférieure au montant minimal garanti défini à l'article 4.3.

Le délai d'affiliation minimum de deux ans ne s'applique pas dans le cas où l'état de dépendance est accidentel. L'état de dépendance accidentel est dû à un événement soudain, imprévisible, extérieur au participant et non intentionnel de sa part, cause exclusive, certaine et directe de la dépendance. Il incombe au participant ou à son représentant légal d'apporter la preuve du caractère accidentel de l'événement en cause, par tous moyens.

En cas de reconnaissance de l'état de **dépendance partielle**, ne relevant pas de l'une des exclusions décrites à l'article 12, le montant de la rente est égal à 25 % de celle garantie en cas de dépendance totale.

#### 10.1.2. Dispositions particulières applicables à la garantie collective obligatoire et au cas de l'adhésion maintenue à titre individuel suite à départ en retraite

Lorsqu'un participant :

- ✦ ne relevant pas, à la date d'effet du contrat souscrit par le Groupe THALES, des dispositions de l'article 5,
- ✦ et n'ayant pas cessé de cotiser, pour le cas particulier du participant retraité

est reconnu **totale**ment dépendant, au sens de la présente garantie, le nombre d'unités de dépendance inscrites dans son compte est en cas de besoin majoré, pour le calcul du montant de la prestation, de sorte que la rente qui lui sera attribuée ne puisse être inférieure à un montant minimum garanti précisé à l'article 4.3.

À la date d'effet du contrat souscrit par le Groupe THALES, cette disposition ne concerne pas les salariés dont le contrat de travail est suspendu :

- ✦ Salarié en invalidité ou incapacité permanente de travail
- ✦ Congé sans traitement
- ✦ Congé parental d'éducation notamment.

Ultérieurement, la garantie de rente minimum peut s'appliquer aux salariés dont la date de mise en invalidité et la date de reconnaissance de l'état de dépendance sont postérieures à la mise en place du contrat.

En cas de reconnaissance de l'état de **dépendance partielle**, ne relevant pas de l'une des exclusions décrites à l'article 12, le montant de la rente est égal à 25 % de celle garantie en cas de dépendance totale.

De même, le montant de rente minimum garanti en dépendance partielle est égal à 25 % du montant minimum garanti en dépendance totale.

Il n'est pas tenu compte des éventuelles adhésions facultatives individuelles complémentaires pour l'application de la rente minimum garantie.

Dans le cadre du maintien individuel de l'adhésion suite à départ en retraite, le montant de rente minimum garanti en cas de dépendance est égal, au jour du départ, à celui en vigueur au titre du contrat collectif à adhésion obligatoire et, en cas de diminution ultérieure de ce dernier, ajusté en conséquence.

En cas de résiliation du contrat Dépendance Groupe THALES, la garantie de rente minimum cesse immédiatement.

En toute hypothèse, la garantie de rente minimum cesse au 75<sup>e</sup> anniversaire du participant retraité ayant poursuivi son adhésion et le paiement de ses cotisations selon les dispositions de l'article 4.3.

### 10.2. Délais, date d'effet, modalités de paiement

Dans le cas où l'état de dépendance est reconnu par le médecin-conseil de l'OCIRP, ou suite à la procédure de conciliation, la rente dépendance est versée mensuellement à terme échu, à compter du premier jour du mois suivant la notification de l'état de dépendance par l'OCIRP.

Le premier arrérage versé prend en compte les arrérages de rente compris entre le premier jour du mois suivant la date d'établissement du premier certificat médical prévu à l'article 3.2 comme pièce justificative de la demande de prestation, et le dernier jour du mois précédant celui du premier versement.

Toutefois, le délai séparant la date d'établissement du premier certificat médical de la date de réception de la demande de prestation, accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives, est plafonné à quatre mois, pour l'application de la disposition ci-dessus.

Lorsque le montant de la rente mensuelle est inférieur à un montant plancher fixé annuellement par le Conseil d'administration de l'OCIRP, la rente est servie annuellement à terme à échoir.

En cas de classement du participant dans les deux premiers groupes iso-ressources (GIR1 et GIR2) effectué dans le cadre de l'APA, la rente dépendance est versée mensuellement à terme échu à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois suivant la reconnaissance de cet état par le Conseil Général compétent.

### 10.3. Cessation du droit aux prestations

La rente dépendance cesse d'être due, à compter du dernier jour du mois précédant :

- ✦ le décès du participant, sans prorata d'arrérages au décès ;
- ✦ la cessation de l'état de dépendance, sans préjudice pour le participant du droit de solliciter à nouveau le bénéfice des prestations, en cas de rechute.





Dans ce cas, la procédure applicable est celle prévue pour la reconnaissance de l'état de dépendance visée à l'article 3.

Le bénéficiaire (ou son représentant légal) doit renvoyer annuellement le certificat de dépendance adressé par l'OCIRP, dûment renseigné, accompagné d'un justificatif relatif au paiement de l'APA en cas de classement selon la grille Aggir.

**À défaut de sa production, le versement de la rente dépendance est suspendu.**

### ► Article 11 : Effets de la résiliation de l'adhésion de l'entreprise adhérente

La garantie est maintenue en fonction du nombre d'unités dépendance inscrit sur le compte individuel du participant à la date d'effet de la résiliation, sous réserve de l'application de l'article 9.

Les prestations en cours de service continuent d'être versées selon les modalités fixées à l'article 10 de la présente notice.

Chaque participant concerné (salarié, conjoint, participant ayant maintenu à titre individuel son adhésion suite à son départ en retraite) **ne peut plus acquérir de nouvelles unités dépendance**, sauf s'il opte, conformément à l'article 8, pour un maintien de son affiliation dans le cadre d'une adhésion individuelle à la garantie « OCIRP Dépendance ».

Le barème et le règlement immédiatement applicable aux adhésions enregistrées à titre individuel suite à départ en retraite deviennent ceux de la garantie standard « OCIRP Dépendance » proposée par l'OCIRP.

### ► Article 12 : Exclusions

**La garantie Dépendance ne couvre pas les conséquences directes ou indirectes :**

- ✦ des tentatives de suicide ;
- ✦ des accidents, blessures, mutilations ou maladies provoqués intentionnellement par le participant, son représentant, ou un membre de sa famille ;
- ✦ de l'usage de stupéfiants, tranquillisants ou de produits toxiques non ordonnés médicalement ;
- ✦ de l'alcoolisme aigu ou chronique ;
- ✦ de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, de rixes, d'actes de terrorisme dans lesquels le participant a pris une part active, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- ✦ de la transmutation du noyau de l'atome, directement ou indirectement ;
- ✦ de risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids, vols d'essai, vols sur prototype, vols effectués avec un deltaplane ou un engin ULM, sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente, ou avec tout autre matériel équivalent, s'ils ne sont pas homologués ;
- ✦ de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions, ou de rallyes de vitesse, ou de la consommation de boissons alcoolisées, constatée par un taux d'alcoolémie supérieur à la norme admise par la législation en vigueur.

### ► Article 13 : Délai de prescription

**Toutes actions dérivant des opérations collectives à adhésion obligatoire, objet du présent régime, sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui leur donne naissance** conformément à l'article L932-13 du Code de la Sécurité sociale.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation des risques garantis au titre des présentes dispositions générales, que du jour où les intéressés en ont connaissance s'ils prouvent qu'ils les ont ignorés jusque-là.

Quand l'action de l'adhérent contre l'institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est interrompue par :

- ✦ l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception concernant l'action en paiement des cotisations ou des prestations et la désignation d'un expert ;
- ✦ la citation en justice ;
- ✦ l'impossibilité d'agir ;
- ✦ la reconnaissance par l'institution (ou le participant) du droit du participant (ou de l'institution) contre lequel il prescrivait ;
- ✦ la reconnaissance de dettes.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription de droit commun que sont :

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

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter :

- en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par l'organisme assureur à l'entreprise adhérente, lorsque celle-ci assure le précompte de la cotisation au titre du contrat collectif ou au participant, lorsque l'entreprise adhérente n'assure pas ce précompte ou en présence d'un contrat individuel,
- en ce qui concerne le règlement de la prestation : de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit à l'organisme assureur.

Lorsque le bénéficiaire est mineur ou incapable majeur, les délais de prescription ne courent qu'à compter du jour où l'intéressé atteint sa majorité ou recouvre sa capacité.

### ► Article 14 : Régime Assistance

Le participant bénéficiant de la garantie Dépendance souscrite par le Groupe THALES, ou le participant affilié à cette garantie dans le cadre du maintien individuel, ou enfin le conjoint affilié dans le cadre de l'option

« Extension conjoint », bénéficie d'un régime d'assistance.  
Pour toute information complémentaire, se reporter à la notice « Régime Assistance-Dépendance ».

### ► Article 15 : Contrôle de l'OCIRP

Le contrôle de l'OCIRP est effectué par l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) régie par le Code monétaire et financier, dont le siège social est situé **61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09**.

**La présente garantie est assurée par l'OCIRP qui est seule responsable de la bonne fin des prestations.**

### ► Article 16 - Réclamations - Médiation

Il est mis à votre disposition la possibilité de contacter le service « Satisfaction Clients » pour apporter une réponse à toute réclamation relative à l'application du contrat, à l'adresse suivante :

**Humanis - Satisfaction Clients**  
**303, rue Gabriel Debacq - 45777 Saran cedex**  
**Tél. (appel non surtaxé) : 09 69 39 74 74**

et/ou

**OCIRP**  
**17 rue de Marignan - 75008 Paris**

À compter de la réception de la réclamation, notre organisme apporte une réponse circonstanciée au demandeur dans un délai de dix jours ouvrés.

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

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

**Médiateur de la protection sociale (CTIP)**  
**10, rue Cambacérés - 75008 Paris**  
**[ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip](http://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip)**

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

### ► Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel vous concernant sont collectées et traitées pour les besoins de la gestion du contrat, dans le respect

des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données à caractère personnel.

Les données sont exclusivement communiquées aux différents services de notre organisme, et le cas échéant, à ses mandataires, ses réassureurs ou aux organismes professionnels concernés par le contrat.

Ces données sont conservées pour une durée n'excédant pas deux années après la fin de la relation contractuelle entre vous et notre organisme.

Conformément aux dispositions légales précitées, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données à caractère personnel à exercer par courrier à [contact-cnil@humanis.com](mailto:contact-cnil@humanis.com) ou par lettre à l'adresse suivante :

**Groupe Humanis - Cellule CNIL - Satisfaction clients**  
**303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran cedex**  
et/ou

**OCIRP**  
**17 rue de Marignan - 75008 Paris**

Toute demande doit être accompagnée d'une copie d'un titre d'identité en cours de validité. Vous disposez également d'un droit d'opposition, pour des motifs légitimes, au traitement des données vous concernant.

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

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

### ► Prospection commerciale par voie téléphonique

Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par voie téléphonique vous pouvez vous inscrire gratuitement et à tout moment sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique dénommée « BLOCTEL », par voie électronique sur le site [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr) ou par voie postale à l'adresse de la société désignée par le ministère chargé de l'économie pour la gérer : **Société OPPOSETEL, service Bloctel, 6 rue Nicolas Siret - 10 000 Troyes.**

Toutefois, tant que le contrat est en cours, votre inscription n'interdit pas notre organisme de vous démarcher téléphoniquement, si vous vous n'êtes pas opposé auprès de notre organisme, à l'adresse suivante :

**Groupe Humanis**  
**Cellule CNIL - Satisfaction clients**  
**303 rue Gabriel Debacq - 45777 Saran cedex**  
et/ou

**OCIRP**  
**17 rue de Marignan - 75008 Paris**

à l'utilisation de ses données à caractère personnel à des fins de prospection notamment commerciale, en application des dispositions légales en vigueur en matière de protection des données personnelles.





## UNE QUESTION SUR VOTRE CONTRAT



Téléphone :  **N°Cristal 0 969 39 74 74**

APPEL NON SURTAXE

(du lundi au vendredi de 8h à 18h)

E-mail : [dependancethales@humanis.com](mailto:dependancethales@humanis.com)

Courrier : Humanis Prévoyance  
Service Grands comptes  
TSA 50508  
94132 Fontenay-sous-Bois cedex

[humanis.com](http://humanis.com)

