

NOTICE D'INFORMATION DU PARTICIPANT

Dispositions applicables à compter du 1^{er} janvier 2003

- Actualisées au 1^{er} janvier 2020 -

ASSURANCE DEPENDANCE DES AGENTS CONTRACTUELS DE LA CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATION SOUS LE REGIME DES CONVENTIONS COLLECTIVES

■ CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS

■ ADHESION F79

■ Contrat collectif à adhésion obligatoire

■ Ensemble des Agents contractuels de la CDC sous le régime des conventions collectives, actifs et rémunérés par la CDC, ayant au moins 6 mois d'ancienneté telle que définie par l'article 21 de la Convention collective de la CDC

■ Renseignements

La présente notice résume les dispositions du contrat souscrit par la CDC auprès de l'IPSEC, à effet du janvier 2003, en application de l'accord du 20 décembre 2002 relatif à une assurance dépendance des agents contractuels sous le régime des conventions collectives.

Le contrat est régi par le Code de la Sécurité sociale.

Tous les salariés actuels et futurs, *actifs et rémunérés par la CDC*, ayant au moins 6 mois d'ancienneté au sein de la CDC, bénéficient obligatoirement de la garantie.

Le présent document vaut notice d'information des salariés au sens de l'article L.932-6 du Code de la Sécurité sociale.

Toute information complémentaire par rapport à cette notice peut être obtenue, soit auprès de la Direction des ressources humaines de la CDC, soit auprès de l'IPSEC.

Pour votre affiliation et celle de vos ayants droit, vous pouvez contacter le Pôle Collectif au 01.56.21.18.83 .

Par ailleurs, notre site internet est à votre disposition pour vous informer d'une manière plus générale sur l'IPSEC www.ipsecprev.fr.

SOMMAIRE

I – OBJET DE LA GARANTIE	3
II – LES PARTICIPANTS	3
III – EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE	3
IV - DEFINITION ET NIVEAUX DE DEPENDANCE	3
DEFINITION DES 6 ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE.....	4
V – PRESTATION DE LA GARANTIE EN FONCTION DU NIVEAU DE DEPENDANCE RECONNU	4
VI – RECONNAISSANCE DE LA DEPENDANCE : FORMALITES A ACCOMPLIR.....	5
VII – PROCEDURE DE CONCILIATION	5
VIII – RISQUES NON GARANTIS PAR L’IPSEC	6
IX – PRESCRIPTION	6
X – DISPOSITIONS RELATIVES AUX COTISATIONS	6
XI – EXONERATION DU PAIEMENT DE LA COTISATION.....	7
XII – INFORMATIQUE ET LIBERTES	7
XIII – CONTROLE	8

I – OBJET DE LA GARANTIE

La garantie a pour objet le service d'une rente viagère aux participants qui se trouvent de façon définitive en état de dépendance reconnu selon les dispositions ci-après.

II – LES PARTICIPANTS

Tous les salariés actuels et futurs, agents contractuels de la CDC, *actifs et rémunérés par la CDC*, sous le régime des conventions collectives, ayant au moins six mois d'ancienneté telle que définie par l'article 21 de la Convention collective de la CDC, bénéficient obligatoirement de la garantie.

Les salariés qui à la date d'effet de la garantie sont en état de dépendance de niveaux 3 et 4 (cf. chapitre IV) ne bénéficient pas de la garantie.

III – EFFET ET DUREE DE LA GARANTIE

La garantie prend effet :

- A la date d'effet du contrat pour les salariés ayant six mois et plus d'ancienneté au sein de la CDC,
- A la date à laquelle ils acquièrent six mois d'ancienneté, pour les salariés n'ayant pas l'ancienneté requise à la date d'effet du contrat ainsi que pour les nouveaux embauchés postérieurement à cette date.

Le participant dont le contrat de travail est suspendu, sans maintien de salaire, peut maintenir sa garantie sous réserve qu'il informe la CDC de sa décision, au plus tard la veille de la suspension de son contrat de travail, et qu'il s'engage à acquitter auprès d'elle le montant intégral de la cotisation.

La garantie cesse pour chaque participant :

- A la date où il perd la qualité de salarié de la CDC,
- A la date de sa cessation définitive d'activité professionnelle,

Toutefois, à l'occasion du départ à la retraite ou en préretraite dans le cadre de dispositifs légaux, le participant peut demander le maintien volontaire de la garantie, à condition qu'il informe l'IPSEC de sa décision et remplisse une « demande d'adhésion : maintien de la garantie », au plus tard la veille de sa cessation définitive d'activité professionnelle, et qu'il s'engage à acquitter le montant intégral de la cotisation directement auprès de l'IPSEC. La date d'effet de son adhésion est fixée au lendemain de sa cessation définitive d'activité professionnelle.

- A la date de son décès.

IV - DEFINITION ET NIVEAUX DE DEPENDANCE

a) Définition de la dépendance

Peut être reconnu en état de dépendance le participant dont l'état de santé est stabilisé (non susceptible d'amélioration) et qui se trouve dans l'une des deux situations suivantes :

- **dépendance fonctionnelle** : impossibilité totale d'effectuer seul certains des 6 actes de la vie quotidienne définis ci-après, suite à un handicap physique médicalement constaté,
- **dépendance psychique** : impossibilité totale d'effectuer seul certains des 6 actes de la vie quotidienne définis ci-après, de façon spontanée sans incitation en raison d'une démence. Celle-ci doit être constatée médicalement par un psychiatre ou un neurologue à l'aide d'un score inférieur à 15 au test « Mini Mental State Examination » de Folstein.

Le participant doit également, pour être reconnu en état de dépendance, se trouver dans l'une des situations suivantes :

- le participant est hébergé en section de cure médicale ou dans un établissement destiné à l'accueil des personnes âgées,
- le participant est hospitalisé en unité de long séjour,
- le participant bénéficie à la fois des services de soins médicaux à domicile et de l'assistance d'une tierce personne, justifiés par certificat médical.

DEFINITION DES 6 ACTES DE LA VIE QUOTIDIENNE

- **La toilette** : capacité de satisfaire à un niveau d'hygiène corporelle conforme aux normes usuelles,
- **L'habillement** : capacité de s'habiller et de se déshabiller,
- **L'alimentation** : capacité de se servir et de manger de la nourriture préparée et mise à disposition,
- **La continence** : capacité d'assurer l'hygiène de l'élimination urinaire et anale y compris en utilisant des protections ou des appareils chirurgicaux,
- **Le déplacement** : capacité de se déplacer sur une surface plane à l'intérieur du logement ou de quitter son lieu de vie en cas de danger,
- **Les transferts** : capacité de passer du lit à une chaise ou un fauteuil et inversement.

b) Niveau de dépendance

Le nombre d'actes de la vie quotidienne que le participant est dans l'impossibilité d'effectuer définit son niveau de dépendance :

Niveau 1 : le participant est incapable d'effectuer 2 actes de la vie quotidienne, sur 6,

Niveau 2 : le participant est incapable d'effectuer 3 actes de la vie quotidienne, sur 6,

Niveau 3 : le participant est incapable d'effectuer 4 actes de la vie quotidienne, sur 6,

Niveau 4 : le participant est incapable d'effectuer 5 ou 6 actes de la vie quotidienne, sur 6.

L'IPSEC n'est pas liée par les éventuelles décisions des services publics pour déterminer l'état et le degré de dépendance du participant.

c) Modification du niveau de dépendance

Le niveau de dépendance reconnu pourra évoluer en fonction de la modification de l'état de santé du participant. Un nouveau dossier médical devra alors être constitué (cf. chapitre VI). Si le nouveau niveau de dépendance reconnu permet une indemnisation, les dispositions de la garantie sont appliquées à compter de la date de reconnaissance du nouvel état par l'Ipsec.

V – PRESTATION DE LA GARANTIE EN FONCTION DU NIVEAU DE DEPENDANCE RECONNU

Lorsque le participant est reconnu par le médecin conseil de l'IPSEC, en état de dépendance :

- de niveau 3 (incapacité d'effectuer 4 actes de la vie quotidienne sur 6), l'IPSEC lui verse une rente viagère de 355,00 euros par mois,
- de niveau 4 (incapacité d'effectuer 5 ou 6 actes de la vie quotidienne sur 6), l'IPSEC lui verse une rente viagère majorée, égale à 709,99 euros par mois.

L'état de dépendance de niveaux 1 et 2 ne donne lieu à aucune prestation.

L'état de dépendance de niveaux 3 et 4 dont la date de survenance reconnue par le médecin conseil de l'Ipsec est antérieure à la date de prise d'effet de la garantie ne donne lieu à aucune prestation (cf. chapitre VIII).

La prestation est due à l'issue d'un délai de franchise de 3 mois : ce délai est décompté à partir du 1^{er} jour du mois qui suit la date de début de l'état de dépendance reconnue par le médecin conseil de l'IPSEC à un niveau indemnisable.

La rente est versée mensuellement à terme échu.

Au 1^{er} janvier de chaque année, le montant des garanties et des rentes en cours de paiement est revalorisé par référence à l'évolution du point AGIRC constatée le 1^{er} janvier de l'année N-1 par rapport au 1^{er} janvier de l'année N-2.

VI – RECONNAISSANCE DE LA DEPENDANCE : FORMALITES A ACCOMPLIR

Le participant, ou tout autre personne de son entourage, doit adresser à l'IPSEC les pièces suivantes :

- un formulaire de demande de prestations signé du participant ou de son représentant légal,
- les justificatifs suivants :
 - un imprimé "justificatif d'état de dépendance" rempli éventuellement avec l'aide du médecin traitant ou de l'entourage et adressé à l'attention du Service Contrôle des Sinistres de l'Ipsec. Le participant peut également adresser cet imprimé "justificatif d'état de dépendance" sous pli confidentiel en indiquant "Secret Médical" au médecin conseil de l'Ipsec,
 - le cas échéant, la notification de la Sécurité sociale plaçant le participant en invalidité 3^{ème} catégorie ; à défaut un certificat médical attestant que le participant est atteint d'une invalidité totale, permanente et définitive nécessitant l'assistance continue d'une tierce personne.
 - ceux des justificatifs suivants qui correspondent à la situation du participant :
 - ⇒ en cas d'hospitalisation ou d'hébergement dans un établissement : attestation d'hébergement en unité de long séjour ou dans une section de cure médicale, bulletin de situation, certificat d'admission, attestation de présence, contrat d'hébergement, certificat de séjour, factures de frais de séjour,
 - ⇒ en cas de maintien à domicile : certificat médical justifiant de soins médicaux à domicile accompagné, le cas échéant, de justificatifs de l'emploi d'une tierce personne (notamment : avis de recouvrement URSSAF, attestation de la mairie ou d'un service social ou d'une association, bulletins de salaire, contrat de travail, factures avec décomptes des heures effectuées à domicile, copies des chèques emplois-services...),
 - le cas échéant, un document certifiant l'attribution par les Pouvoirs publics au participant d'une prestation dépendance et indiquant le Groupe Iso-Ressources donnant lieu à cette prestation. Ce renseignement n'a qu'une valeur indicative pour le médecin conseil de l'Ipsec qui effectue sa propre évaluation du niveau de dépendance du participant.

Outre les justificatifs prévus ci-dessus, l'IPSEC se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire qui lui serait nécessaire pour l'étude du dossier ainsi que de faire visiter, par un médecin de son choix, tout participant demandant à bénéficier des prestations. En cas de refus du participant celui-ci perd tout droit à garantie.

Chaque 1^{er} janvier, l'IPSEC demande à chaque bénéficiaire d'une rente dépendance une déclaration sur l'honneur valant certificat de vie ; faute de ce justificatif, les prestations sont suspendues.

Au cours du paiement de la prestation, l'Ipsec se réserve la possibilité de vérifier le maintien de l'état de dépendance du participant. En cas de refus du participant, le paiement de la prestation cesse.

VII – PROCEDURE DE CONCILIATION

Le médecin conseil de l'Ipsec se prononce sur l'état et le niveau de dépendance dans un délai de 10 jours ouvrés à compter de la réception du dossier complet tel qu'indiqué au paragraphe VI.

En cas de refus de prise en charge, le participant peut contester la décision de l'Ipsec. Dans ce cas, il doit lui faire parvenir un certificat médical justifiant sa réclamation, ainsi qu'une lettre demandant expressément la mise en place de la procédure de conciliation et précisant qu'il s'engage à avancer les honoraires du tiers expert.

La procédure de conciliation est la suivante :

L'Ipsec invite son médecin conseil et le médecin du participant à désigner un troisième médecin, choisi parmi les médecins exerçant la médecine d'assurance ou experts auprès des tribunaux, afin de procéder à un nouvel examen.

Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent aux parties sans préjudice des recours qui pourront être exercés par les voies de droit.

Chaque partie supporte les frais et honoraires de son médecin. Les frais et honoraires du troisième sont à la charge de la partie perdante, le participant en faisant l'avance.

Cette procédure n'est pas appliquée si le médecin du participant et le médecin conseil de l'Ipsec peuvent signer un procès verbal d'accord sur l'évaluation du niveau de dépendance du participant, selon les définitions de la garantie.

VIII – RISQUES NON GARANTIS PAR L'IPSEC

L'état de dépendance de niveaux 1 et 2 ne donne lieu à aucune prestation.

L'état de dépendance de niveaux 3 et 4 dont la date de survenance reconnue par l'Ipsec est antérieure à la date de prise d'effet de la garantie ne donne lieu à aucune prestation.

L'Ipsec ne garantit pas les conséquences :

- **de faits intentionnellement causés ou provoqués par le participant, de tentative de suicide,**
- **de l'usage de stupéfiant sans prescription médicale,**
- **de guerre civile ou étrangère, d'émeute, d'insurrection, d'attentat, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que le participant y prend une part active,**
- **de la pratique de toutes compétitions nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur et de tous sports aériens sur appareils non approuvés au regard de la réglementation européenne.**

IX – PRESCRIPTION

Toute action dérivant du présent contrat se prescrit conformément à l'article L932-13 du Code de la Sécurité sociale.

X – DISPOSITIONS RELATIVES AUX COTISATIONS

Le montant de la cotisation (y compris la participation de l'employeur) est fixée pour l'exercice 2020 à 6,09 € par participant et par mois.

Le montant de la cotisation est revalorisé automatiquement, à chaque échéance annuelle, en fonction de la variation du point de retraite Agirc-Arrco constatée le 1^{er} janvier de l'année N-1 par rapport au 1^{er} janvier de l'année N-2.

Son montant peut être également revu en fonction de l'évolution démographique du groupe des participants, de celle de la réglementation et des résultats du contrat d'assurance.

Le montant des cotisations est acquitté globalement et trimestriellement par la CDC auprès des services de l'Ipsec.

Les participants qui ont opté pour le maintien volontaire de la garantie acquittent le montant intégral de la cotisation :

- Suspension de contrat de travail sans maintien de salaire : au terme de chaque trimestre, auprès de l'employeur,
- Retraités et préretraités dans le cadre de dispositifs légaux : trimestriellement et d'avance auprès de l'Ipsec.

Dans ce dernier cas, à défaut de paiement de la cotisation due à son échéance, et après mise en demeure du participant par lettre recommandée avec accusé de réception, l'assurance est résiliée conformément à l'article L932-22 II du Code la Sécurité sociale.

XI – EXONERATION DU PAIEMENT DE LA COTISATION

Le participant reconnu :

- en état d'incapacité de travail ou d'invalidité par la Sécurité sociale est exonéré du paiement de la cotisation au terme de la période de maintien de salaire par l'employeur, c'est à dire à compter du 37^{ème} mois d'arrêt de travail,
- en état de dépendance indemnisé, est exonéré à partir de l'échéance de cotisation qui suit le début du service de sa rente dépendance.

XII – REGLEMENT GENERAL POUR LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

Cet article a pour objectif de vous informer, de la manière dont vos données personnelles sont collectées et traitées par l'IPSEC et ce en conformité avec le RGPD.

L'Institution a nommé un délégué à la protection des données joignable aux coordonnées suivantes : dpo@ipsecprev.fr ou à : Ipsec - À l'attention du Délégué à la protection des données - Tour Egée - 9 allée de l'Arche - CS 30113 - 92671 Courbevoie cedex.

Vous pouvez exercer vos droits en adressant un courrier, accompagné d'un justificatif, à l'adresse ou au courriel mentionné ci-dessus. Nous pouvons vous demander de nous fournir une pièce d'identité avant de répondre à votre demande.

Pourquoi collectons-nous vos données personnelles ?

En sa qualité d'assureur, l'Institution doit recueillir certaines de vos données personnelles qui lui permettent, d'une part, de vous identifier d'un point de vue contractuel et, d'autre part, de vous proposer les garanties et services adaptés à vos besoins.

Vos données à caractère personnel, qu'elles soient obligatoires ou facultatives, sont nécessaires afin de permettre à l'Institution de mettre en œuvre toutes les activités prévues par les statuts et conformes à la réglementation à laquelle l'Institution est soumise.

Elles peuvent également servir les intérêts de l'Institution notamment en matière de développement et d'amélioration des garanties et des produits. Ces traitements sont mis en œuvre dans des conditions qui permettent de préserver vos droits, par exemple en vous informant ou en vous permettant de vous y opposer. Le traitement de vos données permet également de satisfaire les obligations légales et réglementaires.

Comment sont sécurisées vos données personnelles ?

L'Institution met en place des mesures organisationnelles et techniques pour préserver la sécurité de vos données et, notamment, pour empêcher qu'elles soient altérées, endommagées ou accessibles par des tiers (sauf accord de votre part).

Les données sensibles, et en particulier les données de santé, font l'objet de mesures de sécurité spécifiques. Pour assurer la sécurité et la confidentialité de vos données, celles-ci sont uniquement visibles par un personnel habilité et sensibilisé aux questions de protection des données personnelles.

Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Les données personnelles ne peuvent être conservées que pour une durée limitée. Cette durée est déterminée en fonction de la finalité du traitement et de règles issues de recommandations de la CNIL ou déterminées en fonction d'obligations réglementaires.

Les données nécessaires à la gestion de votre contrat et des services associés sont conservées pendant toute la durée de votre contrat et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales énumérés à l'article L 932-13 du Code de la Sécurité Sociale.

Quels sont vos droits ?

Vous disposez du droit de demander :

- **l'accès aux données** vous concernant : vous pouvez demander à l'Institution des informations sur les traitements vous concernant et sur vos données personnelles ;
- **la rectification** : vous pouvez demander la rectification de vos données personnelles si celles-ci sont obsolètes ou erronées ;
- **l'effacement (droit à l'oubli)** : vous avez le droit d'obtenir l'effacement de vos données à caractère personnel dans les cas prévus par la loi (inutilité des données ou retrait de votre consentement) ;
- **l'opposition au traitement** : à tout moment, vous avez le droit de vous opposer pour des raisons tenant à votre situation particulière, à un traitement de vos données. L'Institution n'a donc plus à traiter vos données qui ne seraient pas nécessaires à la gestion de votre contrat.

En outre, en cas de collecte de vos données à des fins de prospection, vous avez le droit de vous opposer à tout moment au traitement de vos données à caractère personnel. Si vous ne souhaitez pas faire l'objet de prospection commerciale par démarchage téléphonique, vous pouvez vous inscrire gratuitement sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique BLOCTEL. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site www.bloctel.gouv.fr.

- **la portabilité de vos données** : vous avez le droit de recevoir les données personnelles que vous avez fournies, dans un format numérique, lorsqu'elles sont traitées sur la base de votre consentement ou de l'exécution d'un contrat.

Enfin, vous avez la possibilité de définir des **directives générales et particulières** précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits après votre décès.

Vous pouvez retrouver l'ensemble du dispositif mis en œuvre par l'Institution relatif au RGPD sur notre site internet :

www.ipsecprev.fr/assures/protection-de-vos-donnees

XIII – CONTROLE

L'autorité chargée du contrôle de l'Institution est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - 75436 PARIS CEDEX 09.

INSTITUTION PARITAIRE RÉGIE PAR LE CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
AGRÉÉ PAR LE MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES SOUS LE NUMÉRO 675 SIRET 775 666 357 00089 – APE 8430B
TOUR EGEE - 9 ALLÉE DE L'ARCHE - CS 30113 - 92671 COURBEVOIE CEDEX – TEL. 01 56 21 18 83