



NOTICE D'INFORMATION

(référéncée FLVA)

Édition :
1^{er} janvier 2020

PRÉVOYANCE RÉGIME CONVENTIONNEL

Ensemble du personnel
des entreprises relevant
de la Convention Collective
Nationale des Fleuristes,
de la Vente et des Services
des animaux familiers
(IDCC 1978)

OCIRP
protéger. agir. soutenir

KLÉSIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

IMPORTANT

DOCUMENT À COMPLÉTER ET À REMETTRE À VOTRE EMPLOYEUR

Je soussigné(e) :

reconnais avoir reçu la notice d'information du régime de Prévoyance souscrit par mon entreprise :

.....

auprès de KLESIA Prévoyance, dans le cadre du régime collectif conventionnel de l'ensemble du personnel relevant de la Convention Collective Nationale des Fleuristes, de la Vente et des Services des animaux familiers.

À

Le

Signature

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Où adresser vos demandes de renseignements portant sur les prestations ?	6
--------------------------------------------------------------------------------	---

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Quelles sont les caractéristiques du régime de prévoyance ?	6
Protection des données personnelles	6
Réclamation et médiation	8
Quelles sont les garanties assurées ?	8
Contrôle des institutions	8
Quand les garanties entrent-elles en vigueur ?	9

SUSPENSION ET CESSATION DES GARANTIES

Quand les garanties sont-elles suspendues ?	9
Quand les garanties cessent-elles ?	9

MAINTIEN DES GARANTIES

En cas d'arrêt de travail.....	9
En cas de rupture ou de cessation du contrat de travail - Portabilité des garanties	10
En cas de résiliation de l'adhésion	10

COTISATIONS

Quelle est l'assiette des cotisations ?	11
Montant des cotisations	11

PRESTATIONS

Quel est le traitement de base pour le calcul des prestations prévoyance ?	11
Quelles sont les modalités de revalorisation des prestations prévoyance ?	11
Revalorisation des prestations non réglées, dite revalorisation post-mortem	11

EXCLUSIONS - DÉCHÉANCE - PRESCRIPTION

Quels sont les risques exclus ?	12
Quels sont les cas de déchéance ?	12
Quels sont les cas de nullité ?	12
Quand les actions sont-elles prescrites ?	12

GARANTIES

Définition de la situation familiale.....	13
Garantie Décès	13
Garantie Capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)	14
Garantie Frais d'obsèques	14
Garantie Double effet.....	14
Garantie Rente éducation.....	14
Garantie Rente de conjoint survivant.....	15
Garantie Maintien de salaire	15
Garantie Incapacité de travail.....	16
Garantie Invalidité	17

PIÈCES À FOURNIR	18
------------------------	----

ANNEXE 1 - TABLEAU DES GARANTIES	20
----------------------------------------	----

ANNEXE 2 - PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES	22
------------------------------------------------------	----

Introduction

Conformément à l'accord du 13 mai 2016, modifié par l'avenant n° 1 du 1^{er} octobre 2018, étendu par arrêté du 26 juillet 2019 publié au Journal Officiel du 10 août 2019 à la Convention Collective Nationale des Fleuristes, de la Vente et des Services des animaux familiers du 21 janvier 1997, votre employeur a souscrit au bénéfice de l'ensemble de son personnel salarié titulaire d'un contrat de travail non suspendu, un contrat collectif à adhésion obligatoire auprès de :

- KLESIA Prévoyance - Institution de prévoyance régie par les dispositions du titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale - dont le siège social est situé au 4 rue Georges Picquart 75017 PARIS,

pour l'ensemble des risques Décès et Incapacité de travail Invalidité ;

et de

- l'OCIRP - Union d'Institutions de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - dont le siège social est fixé 17 rue de Marignan 75008 PARIS,

pour la Rente éducation et la Rente de conjoint.

L'Institution à laquelle votre entreprise a adhéré lui a transmis la présente notice d'information, à charge pour elle de la communiquer à ses salariés bénéficiaires.

OÙ ADRESSER VOS DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS PORTANT SUR LES PRESTATIONS ?

Pour la constitution de votre dossier ou toute demande de renseignements portant sur les prestations de votre régime de prévoyance, vous pouvez nous contacter, à :

KLESIA Prévoyance
TSA 90200
69307 LYON CEDEX 07
Lundi au vendredi, 9h - 18h
Tél. : 01 71 39 15 15
Site Internet : www.klesia.fr

Dispositions générales

QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE ?

Votre entreprise relève de la Convention Collective Nationale des Fleuristes, de la Vente et des Services des animaux familiers.

Le présent régime auquel votre employeur a adhéré auprès de KLESIA Prévoyance et de l'OCIRP, ci-après nommées « l'Institution » se caractérise par deux aspects essentiels :

- **il est obligatoire** : l'Employeur est tenu d'affilier l'ensemble des salariés ci-après définis :
 - cadres (personnel relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947),
 - non cadres (personnel ne relevant pas des articles 4, 4 bis et 36 de la CCN de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947) ;
- **il est collectif** : tous les salariés affiliés au régime général de la Sécurité sociale française ou au régime local de l'Alsace Moselle doivent bénéficier du présent régime de prévoyance.

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre de la relation contractuelle qui lie l'Institution et votre employeur, des données personnelles vous concernant sont collectées par KLESIA Prévoyance, entité du Groupe KLESIA, située au 4 rue Georges Picquart, 75017 Paris, en tant que responsable de traitement.

Toutes les données sont obligatoires sauf celles identifiées comme facultatives. En effet, les données obligatoires sont nécessaires à la conclusion du contrat ou au respect de dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. A défaut de fourniture des données obligatoires, KLESIA Prévoyance sera dans l'impossibilité de traiter vos demandes.

1. LES FINALITÉS DE LA COLLECTE DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

- Dans le cadre de l'exécution de votre contrat d'assurance, les données personnelles que nous collectons vont permettre :
 - l'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ;
 - la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les

coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ;

- la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ;

- l'élaboration de statistiques et études actuarielles ;

- l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ;

- la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits ;

- la recherche des assurés de contrats d'assurance sur la vie qui seraient décédés ainsi que le traitement des demandes des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA.

- Vos données personnelles sont également traitées afin de répondre aux dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur. Dans ce cadre et pour répondre à ses obligations légales, KLESIA Prévoyance met en œuvre un traitement de surveillance ayant pour finalité la lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme et l'application de sanctions financières.

- Différents traitements opérés par les entités du Groupe KLESIA sont basés sur l'intérêt légitime afin de vous apporter les meilleurs produits et services, de continuer à améliorer leur qualité et de mieux vous connaître pour personnaliser les contenus et les services proposés et les adapter à vos besoins. Ils correspondent à :

- la mise en place d'actions de prévention ;

- la gestion de la relation commerciale notamment par le biais d'actions telles qu'un programme de fidélisation, des enquêtes de satisfaction, des sondages, des jeux concours ou des tests produits ou services ;

- la lutte contre la fraude à l'assurance et les impayés, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA.

- la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits.

2. LE TRAITEMENT DE VOS DONNÉES DE SANTÉ

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

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

3. LES DÉCISIONS AUTOMATISÉES ET LE PROFILAGE

Dans certains cas, KLESIA Prévoyance pourra être amenée à mettre en œuvre des décisions automatisées ou des traitements de profilage fondés sur l'analyse de vos données. Dans chaque cas, KLESIA Prévoyance vous informera spécifiquement et vous permettra de contester une décision automatisée prise à votre égard.

4. LES DESTINATAIRES DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Dans le cadre des traitements de KLESIA Prévoyance, vos données peuvent être transmises à différents destinataires listés dans le tableau annexé ci-dessous.

5. LE TRANSFERT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES HORS DE L'UNION EUROPÉENNE

KLESIA Prévoyance traite les données personnelles en France ou en Europe. Néanmoins, si un transfert de données, vers des pays non reconnus par la Commission Européenne comme ayant un niveau de protection adéquat devait être envisagé, nous vous en informerions spécifiquement en précisant les garanties mises en place permettant la protection de vos données personnelles.

6. LES DURÉES DE CONSERVATION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Vos données personnelles sont conservées le temps de la relation commerciale ou contractuelle et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales ou nécessaires au respect d'une obligation réglementaire. Les durées de conser-

vation varient en fonction des finalités et sont détaillées dans le tableau annexé ci-dessous.

7. VOS DROITS

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

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

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

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

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

Par ailleurs, vous avez la possibilité :

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

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

8. L'EXERCICE DE VOS DROITS AUPRÈS DE KLESIA PRÉVOYANCE

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

Pour toute information ou exercice de vos droits

relatifs aux traitements de vos données personnelles gérés par KLESIA Prévoyance, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) :

- par courrier électronique : info.cnil@klesia.fr
- par courrier à l'adresse KLESIA- SERVICE INFO CNIL- CS 30027- 93108 Montreuil Cedex.

9. RÉCLAMATION AUPRÈS DE LA CNIL

Vous disposez également d'une possibilité d'établir une réclamation près de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) à l'adresse suivante : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07 ou <http://cnil.fr>

RÉCLAMATION ET MÉDIATION

Pour toute réclamation relative au fonctionnement du présent régime de prévoyance, vous devez vous adresser en priorité à l'Institution ayant recueilli :

par courrier : KLESIA Prévoyance
Service Réclamation
CS 30027
93108 MONTREUIL Cedex

ou par téléphone : du lundi au vendredi
9h - 18h
au 01 71 39 15 15

ou courriel : www.klesia.fr

Après épuisement des voies internes de réclamation, et sans préjudice du droit d'exercer un recours contentieux, vous pouvez, afin de trouver une issue amiable au différend vous opposant à l'Institution, vous adresser dans le délai d'un an à compter de la réclamation, à :

par courrier : Médiateur du CTIP
10 rue Cambacérès
75008 Paris

ou par mail : mediateur@ctip.asso.fr

CONTRÔLE DES INSTITUTIONS

L'autorité chargée du contrôle des Institutions de Prévoyance est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) dont le siège se situe au 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 09.

QUELLES SONT LES GARANTIES ASSURÉES ?

KLESIA Prévoyance garantit intégralement les risques suivants :

- **Les risques Décès et annexes :**
 - Décès.
 - Perte totale et irréversible d'autonomie.

- Frais d'obsèques.
 - Double Effet.
 - **Le risque Maintien de salaire (mensualisation).**
 - **Le risque Incapacité de travail.**
 - **Le risque Invalidité.**
- L'OCIRP garantit intégralement :
- **Les garanties sous forme de Rentes :**
 - Rente éducation.
 - Rente de conjoint survivant.

QUAND LES GARANTIES ENTRENT-ELLES EN VIGUEUR ?

Les garanties prennent effet pour les nouveaux Participants ou les Participants changeant de catégorie, à compter du jour de leur embauche ou de leur entrée dans la catégorie assurée.

En cas d'aménagement de la Convention Collective Nationale, la modification des garanties ou du niveau des garanties ne vise que les sinistres dont la survenance est postérieure à la date d'effet de la modification du régime de prévoyance. Elle est donc sans effet sur les prestations en cours de service.

Suspension et cessation des garanties

QUAND LES GARANTIES SONT-ELLES SUSPENDUES ?

La garantie est suspendue de plein droit lorsque aucune rémunération n'est versée par l'entreprise adhérente, par exemple pour les assurés qui sont dans les cas suivants :

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

La suspension des garanties intervient à la date de la cessation effective du travail dans l'entreprise adhérente. Elle s'achève dès la reprise du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'Institution en soit informée dans un délai de trois mois suivant la reprise.

QUAND LES GARANTIES CESSENT-ELLES ?

Sous réserve des dispositions relatives au maintien de garanties prévues au paragraphe suivant intitulé « Maintien des garanties », l'accès aux garanties cesse :

- à la date de cessation d'appartenance du Participant à la catégorie assurée ;
- à la date de rupture du contrat de travail du Participant au sein de l'entreprise adhérente, sauf dispositions spécifiques dites de portabilité indiquées au paragraphe « Portabilité des garanties » ci-dessous ;
- à la date de liquidation de sa pension vieillesse de la Sécurité sociale, sauf poursuite ou reprise d'une activité salariée au sein de l'entreprise adhérente, autorisée par la réglementation en vigueur ;
- à la date du décès du Participant ;
- à la date de changement d'activité plaçant l'Entreprise Adhérente en dehors du champ d'application de la Convention Collective Nationale des Fleuristes, de la Vente et des Services des animaux familiers ;
- en cas de disparition de l'Entreprise Adhérente sans reprise du fonds, par suite de cessation d'activité ou de liquidation judiciaire ;
- en cas de résiliation de l'adhésion de l'entreprise, conformément aux dispositions de l'article L.932-12 du Code de la Sécurité sociale. Dans ce cas, elle doit adresser sa demande à l'Institution par lettre recommandée avec accusé de réception, avec effet au 31 décembre de l'exercice en cours, moyennant un préavis de deux mois ;
- en cas de résiliation de l'adhésion par l'Institution, dans le respect des dispositions de l'article L.932.12 du Code de la Sécurité sociale.

Maintien des garanties

EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Le Participant continue à bénéficier des garanties adoptées par son entreprise dans le cadre du contrat tant que celle-ci est adhérente et que le contrat est en vigueur. Cette disposition s'applique tant que le Participant, lié à l'Adhérente par un contrat de travail, est en arrêt de travail ou est titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une rente « accident du travail » ou « maladie professionnelle » avec un taux d'invalidité d'au moins 33 %.

Le maintien des garanties et l'exonération cessent :

- lorsque le Participant ne perçoit plus de la Sécurité sociale des prestations "espèces" au titre de l'Incapacité de travail ou de l'Invalidité ayant entraîné la mise en jeu de la présente garantie ;
- au plus tard à la date de liquidation de la retraite Sécurité sociale ;
- au plus tard à la date de transformation de la pension d'invalidité ou de la rente incapacité permanente en pension vieillesse par la Sécurité sociale.

EN CAS DE RUPTURE OU DE CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL - PORTABILITÉ DES GARANTIES

Conformément à l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par l'assurance chômage, tout assuré bénéficiaire au titre de son contrat de travail des garanties prévues dans le présent contrat d'assurance conservera le bénéfice des garanties dans les conditions et pour les durées définies par les dispositions de l'article L.911-8 visé ci-dessus.

Mise en œuvre et déroulement de la portabilité des garanties prévoyance

L'employeur doit signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail et informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Les anciens salariés bénéficiant de la portabilité doivent justifier auprès de l'organisme assureur de leur prise en charge par le régime d'assurance chômage à l'ouverture et au cours de la période de portabilité.

Le maintien des garanties sera financé par mutualisation dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois.

La suspension des allocations de chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties, qui ne sera pas prolongé d'autant.

Le maintien des garanties cesse à :

- la date de cessation du versement des alloca-

tions payées par le régime d'assurance chômage ;

- la date de reprise d'une activité professionnelle par le bénéficiaire ;
- la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- l'issue de la durée de maintien à laquelle le bénéficiaire a droit et ce, dans la limite de 12 mois ;
- la date résiliation de l'adhésion au présent contrat.

Salaire de base du Maintien des garanties

Le salaire servant de base au calcul des prestations des sinistres survenus pendant la période de portabilité des garanties prévoyance est celui défini au paragraphe intitulé « Quel est le traitement de base pour le calcul des prestations prévoyance ? » à l'exclusion des sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, de fin de contrat, etc.).

En tout état de cause, les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne pourront conduire l'intéressé à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçu au titre de la même période.

EN CAS DE RÉSILIATION DE L'ADHÉSION

Maintien des prestations en cours

Conformément aux dispositions de l'article 7 de la Loi 89-1009 du 31 décembre 1989, les prestations en cours de service, immédiates ou différées, à la date de la résiliation sont maintenues après ce jour.

Par ailleurs, KLESIA Prévoyance et l'OCIRP continuent à revaloriser les prestations en cours de service à cette date et ce, jusqu'à leur extinction, selon les mêmes modalités que celles prévues avant la résiliation.

Maintien des garanties Décès après résiliation

Conformément aux dispositions de l'article 7-1 de la loi 89-1009 introduit par la Loi du 17 juillet 2001, l'ensemble des garanties décès et annexes est maintenu pour les personnes bénéficiant, à la date de résiliation, de prestations en espèces au titre de l'incapacité de travail ou de l'invalidité, ou de rentes accident du travail ou maladie professionnelle et ce tant qu'elles perçoivent des prestations de la Sécurité sociale, et au plus tard, jusqu'à la date de liquidation de la retraite de base de la Sécurité sociale.

Cotisations

QUELLE EST L'ASSIETTE DES COTISATIONS ?

Principes de base

Les garanties sont assurées en contrepartie du paiement, pour chaque Participant, d'une cotisation assise sur la rémunération annuelle brute de chaque Participant, telle qu'elle est retenue pour le calcul de l'assiette des cotisations de la Sécurité sociale, limitée aux tranches suivantes :

Tranche A - Fraction de la rémunération limitée au montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale.

Tranche B - Fraction de la rémunération supérieure au montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale et inférieure ou égale à quatre fois ce même plafond. La cotisation est calculée en fonction de la date d'entrée de chaque Participant dans l'entreprise.

Salariés à temps partiel

Pour chaque Participant exerçant une activité à temps partiel, les plafonds de traitement annuel de base sont réduits au prorata du temps de présence des intéressés. Cette disposition n'est pas applicable aux salariés exerçant une activité à temps partiel pour raisons médicales (« mi-temps thérapeutiques »).

MONTANT DES COTISATIONS

Leur montant est indiqué dans le contrat d'assurance collective souscrit par l'employeur.

Prestations

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

Le traitement annuel de base servant au calcul des prestations est égal à la rémunération brute globale des douze derniers mois civils de pleine activité, en tenant compte des primes et gratifications de la même période. Il est limité au plafond de la tranche B des salaires, soit 4 fois le plafond annuel de la Sécurité Sociale. Les salaires considérés pour la détermination du traitement annuel de base sont ceux déclarés par l'Adhérente à l'Institution. En conséquence, ne seront notamment pas prises en considération les rectifications

de déclarations de salaire ou les déclarations de gratifications, primes ou rappels, faites postérieurement à la survenance du sinistre.

Membre Participant ayant moins de douze mois complets d'assurance au titre de l'adhésion au contrat

Dans ce cas, le traitement annuel de base est reconstitué à partir des salaires perçus sur les douze derniers mois 100 % travaillés.

QUELLES SONT LES MODALITÉS DE REVALORISATION DES PRESTATIONS PRÉVOYANCE ?

Les prestations périodiques en cours de service sont revalorisables annuellement, ainsi que le traitement de base servant au calcul des garanties « Décès » maintenues pour les personnes en arrêt de travail.

Le taux de revalorisation est déterminé sur la base de propositions faites par le comité paritaire de gestion de la branche et validées par décision des Conseils d'Administration de KLESIA Prévoyance et de l'OCIRP.

Pour les Participants en arrêt de travail, les prestations et le traitement de base sont revalorisables dans l'année suivant le premier anniversaire de l'arrêt continu de travail. Les rentes éducation et de conjoint survivant en cours de service sont revalorisables dans l'année suivant le décès du Participant.

Les revalorisations de prestations seront attribuées à tous les anciens salariés en incapacité de travail ou en invalidité de la même façon et au même niveau si leur entreprise venait à disparaître (liquidation).

REVALORISATION DES PRESTATIONS NON RÉGLÉES, DITE REVALORISATION POST-MORTEM (Loi N° 2014-617 du 13 juin 2014 et Décret n° 2015-1092 du 28 août 2015)

À compter de la date du décès du Participant jusqu'à la date de réception par l'Institution des pièces nécessaires au paiement de la prestation, la prestation mentionnée au contrat - qu'elle soit versée sous forme de capital ou de rente - est revalorisée dans les conditions prévues à l'article R.132-3-1 du Code des assurances¹.

1. Article applicable aux institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale par renvoi de l'article L.932-23 du Code de la Sécurité sociale.

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

Exclusions - Déchéance - Prescription

QUELS SONT LES RISQUES EXCLUS ?

EXCLUSIONS LIÉES AUX GARANTIES DÉCÈS - RENTE ÉDUCATION - RENTE DE CONJOINT

Ne donnent pas lieu aux garanties les sinistres résultant :

- du Suicide :

le suicide volontaire est exclu de la garantie s'il survient au cours de la première année d'affiliation à un régime d'assurance collective garantissant le risque « Décès » ;

- de faits de guerre :

en cas de guerre étrangère, dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;

- du risque atomique :

les garanties ne sont pas accordées pour les sinistres provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique.

EXCLUSIONS LIÉES AUX GARANTIES PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE - MAINTIEN DE SALAIRE - INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ

Les risques ci-dessus sont garantis, à l'exclusion de ceux résultant :

- de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le Participant a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis, à charge pour le bénéficiaire d'en apporter la preuve,
- directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique.

QUELS SONT LES CAS DE DÉCHÉANCE ?

Le bénéficiaire de la garantie décès qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au Participant est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leurs effets au profit des autres bénéficiaires.

QUELS SONT LES CAS DE NULLITÉ ?

Les garanties sont annulées en cas de fausse déclaration intentionnelle ou de réticence, conformément aux dispositions de l'article L.932-7 du Code de la Sécurité sociale.

QUAND LES ACTIONS SONT-ELLES PRESCRITES ?

Toutes actions susceptibles d'être intentées par l'Entreprise, le Participant, ses ayants droit ou l'Institution sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

La prescription est portée à :

- cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail ;
- dix ans pour les prestations relatives à l'assurance décès lorsque le bénéficiaire n'est pas le Participant.

Toutefois ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Lorsque l'action de l'Adhérente, du Participant, du bénéficiaire, ou de l'ayant droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Adhérente, le Participant, ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

Le délai de prescription est interrompu dans les cas suivants :

- reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait,
- demande en justice, même en référé, acte d'exécution forcée ;
- désignation d'experts à la suite d'un sinistre ;
- envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception adressée soit à l'entreprise par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'Institution par le Participant, le bénéficiaire ou les ayants droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Garanties

DÉFINITION DE LA SITUATION FAMILIALE

Définition du conjoint

Est considéré comme conjoint, pour le régime de prévoyance :

- l'époux ou l'épouse du salarié non divorcé, ni séparé de corps judiciairement
- le partenaire lié par un PACS au Participant, soit la personne ayant conclu avec ce dernier une convention solennelle (pacte civil de solidarité) ayant pour but d'organiser leur vie commune, selon les dispositions de l'article 515-1 du Code civil. Les signataires d'un PACS sont désignés par le terme de partenaires.

Définition des enfants à charge

Pour la détermination de la situation familiale du Participant prise en compte pour la mise en œuvre des garanties du présent contrat, l'Institution considère comme enfants à charge, au moment du décès, les enfants de l'assuré et ceux de son conjoint vivant sous le toit de l'assuré qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus, adoptifs ou recueillis, s'ils sont mineurs ou quel que soit leur âge s'ils sont titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du Code de la famille et de l'aide sociale, ou s'ils remplissent les conditions cumulatives suivantes :

- être âgés de moins de 28 ans ;
- ne pas être salarié et ne pas bénéficier de ressources propres du fait de leur travail, sauf lorsqu'ils poursuivent des études en contrat d'apprentissage ou de contrat de professionnalisation ;
- ne pas être salarié et ne pas bénéficier de ressources propres du fait de leur travail, sauf lorsqu'ils poursuivent des études ou s'il s'agit d'un emploi occasionnel dont la durée est inférieure à trois mois, ou d'un emploi dont, mensuellement, la rémunération est inférieure à 65 % du SMIC ;
- être à charge fiscalement de l'assuré, c'est-à-dire :
 - soit être pris en compte pour une demi-part au moins d'après la dernière option exercée par l'assuré dans le calcul de l'impôt sur le revenu de l'assuré payable par celui-ci l'année de l'évènement mettant en jeu la garantie ;
 - soit lorsqu'il s'agit d'étudiant et n'ayant pas choisi le rattachement au foyer fiscal, recevoir de l'assuré une pension alimentaire

venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu payable pour celui-ci l'année de l'évènement mettant en jeu la garantie ;

- les enfants remplissant les conditions cumulatives précitées lorsqu'ils ont le statut d'étudiant et que la poursuite de leurs études les oblige à ne plus vivre sous le toit de l'assuré ou ne vivent pas sous le toit de l'assuré, et ne sont pas fiscalement à charge au sens ci-dessus, mais reçoivent de celui-ci par décision de justice une pension alimentaire, venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu payable l'année de l'évènement mettant en jeu la garantie ;
- l'enfant né viable moins de 300 jours après le décès de l'assuré.

GARANTIE DÉCÈS

Définition

Cette garantie, appelée « décès de base », a pour objet le paiement d'un capital en cas de décès du Participant, quelle qu'en soit la cause, et en fonction de sa situation de famille.

Montant

Le montant du capital garanti, indiqué à l'Annexe 1 « Tableau des garanties », est calculé en pourcentage du salaire de base prévu au paragraphe intitulé « Quel est le traitement de base pour le calcul des prestations prévoyance ? » et en fonction de la situation de famille.

Bénéficiaires

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

Cette désignation particulière peut être effectuée sur le formulaire de l'Institution intitulé « Bulletin de désignation du Bénéficiaire de l'assurance Décès ». La désignation peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, le Participant peut préciser les coordonnées de celui-ci.

Elles seront utilisées par l'Institution en cas de décès du Participant. Le Participant peut modifier sa clause de désignation lorsqu'elle n'est plus appropriée. La désignation devient irrévocable en cas d'acceptation écrite du bénéficiaire.

Sauf désignation particulière expresse dûment notifiée par le Participant à l'Institution, le capital est payable dans l'ordre suivant :

- au conjoint marié non séparé de corps judiciairement ;
- à défaut au partenaire de PACS,
- à défaut, au concubin ;
- à défaut, aux enfants, par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres descendants ou à ses frères et sœurs ;
- à défaut, aux ascendants de l'assuré, par parts égales entre eux ou à leurs survivants ;
- à défaut, aux héritiers de l'assuré, par parts égales entre eux, y compris à ceux qui ont renoncé à la succession.

Dans l'hypothèse où le bénéficiaire désigné décède avant le Participant, le capital sera attribué dans l'ordre défini ci-dessus.

Règlement

Le paiement des sommes dues est indivisible à l'égard de l'Assureur qui règle sur quittance conjointe aux bénéficiaires.

Conséquences sur les autres garanties

Le décès met fin à l'ensemble des garanties dont bénéficiait le Participant sauf les garanties Double Effet, Rente de conjoint et Rente éducation.

GARANTIE CAPITAL EN CAS DE PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA)

Définition

La garantie a pour objet le paiement anticipé du capital décès au Participant en cas de perte totale et irréversible d'autonomie, lorsque celui-ci est définitivement dans l'incapacité de se livrer à un travail rémunéré lui donnant gain ou profit, et dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante. Il doit être classé dans la troisième catégorie des invalides et bénéficier de l'allocation correspondante de la Sécurité sociale, ou percevoir de cet organisme une rente au titre des accidents du travail ou maladies professionnelles au taux de 100 %.

Montant

Le montant du capital Perte totale et Irréversible d'Autonomie est indiqué à l'Annexe 1 « Tableau des garanties ».

Déclaration du sinistre

La déclaration de l'invalidité doit être faite à l'Institution dans les six mois suivant la notification de la Sécurité sociale, sauf en cas de force majeure.

Règlement

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

Conséquence sur les autres garanties

Le paiement du capital Perte Totale et Irréversible d'Autonomie entraîne la cessation immédiate de la garantie « Décès de base ».

GARANTIE FRAIS D'OBSÈQUES

Définition

La garantie a pour objet le versement d'une allocation pour frais d'obsèques, en cas de décès du Participant, de son conjoint ou de son partenaire de PACS ou d'un enfant à charge.

Montant

Le montant de cette prestation est versé à la personne ayant réglé les frais d'obsèques. Il est égal au montant figurant sur la facture acquittée, dans la limite de la somme indiquée à l'Annexe 1 « Tableau des garanties ».

GARANTIE DOUBLE EFFET

Définition

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès du conjoint ou du partenaire de PACS tels que définis au paragraphe intitulé « Définition du conjoint » survenu simultanément ou postérieurement à celui du Participant.

Montant

Le montant du capital Double Effet est défini à l'Annexe 1 « Tableau des garanties ».

Règlement

Le capital est versé exclusivement aux enfants du Participant, ou de son conjoint ou de son partenaire de PACS, tels que définis au paragraphe intitulé « Définition du conjoint », encore à charge lors du décès du conjoint, ou à leur tuteur. Il est réglé par parts égales entre eux.

Le paiement des sommes est indivisible à l'égard de l'Institution qui règle sur quittance conjointe aux bénéficiaires.

GARANTIE RENTE ÉDUCATION

Définition

La garantie a pour objet le paiement aux enfants à charge du Participant, d'une rente en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du Participant pendant la période de garantie.

Bénéficiaires

Sont considérés comme bénéficiaires les enfants réputés à charge du Participant, définis au paragraphe intitulé « Définition des enfants à charge ».

Montant

Le montant de la rente éducation, calculé en pourcentage du salaire de base et en fonction de l'âge de l'enfant à charge au jour du décès de l'assuré, est indiqué à l'Annexe 1 « Tableau des garanties ».

Durée de paiement

La rente éducation est servie à partir du premier jour du trimestre civil qui suit le décès du Participant ou la reconnaissance de l'état d'invalidité absolue et définitive, jusqu'à l'expiration du trimestre au cours duquel l'enfant a cessé d'être considéré comme à charge et au plus tard jusqu'au premier jour du trimestre civil suivant son 28^e anniversaire. Toutefois, il n'y a pas de limitation de durée du versement de la rente pour les enfants reconnus en état d'invalidité, tels que définis au paragraphe intitulé « Définition des enfants à charge ».

La majoration « orphelin » intervient au premier jour du trimestre suivant le décès du parent.

Règlement

La rente est réglée chaque trimestre à terme échu :

- au Participant lui-même s'il est en invalidité absolue et définitive ;
- en cas de décès, à la personne ayant la charge effective de l'enfant si ce dernier est mineur, à défaut au tuteur légal ou à l'enfant lui-même s'il est majeur.

Revalorisation des prestations

Les prestations sont revalorisables conformément aux dispositions du paragraphe intitulé « Quelles sont les modalités de revalorisation des prestations prévoyance ? ».

GARANTIE RENTE DE CONJOINT SURVIVANT

Cette garantie ne concerne que le personnel cadre.

Définition

Cette garantie a pour objet, en cas de décès du Participant, le paiement d'une rente temporaire et d'une rente viagère au conjoint survivant, ou à défaut au partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) comme définis précédemment.

Montant

Le montant de la rente est indiqué à l'Annexe 1 « Tableau des garanties ».

Durée de paiement

Rente temporaire

La rente temporaire est servie à partir du jour du décès du Participant. Elle est versée jusqu'à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension de retraite du bénéficiaire.

Rente viagère

La rente viagère prend effet au jour du décès du Participant. Elle est versée jusqu'au décès du bénéficiaire de la rente.

Règlement

La rente est réglée au bénéficiaire, chaque trimestre, d'avance, à compter de la date d'entrée en jouissance fixée au paragraphe ci-dessus « Durée du paiement ».

Revalorisation des prestations

Les prestations sont revalorisables conformément aux dispositions du paragraphe intitulé « Quelles sont les modalités de revalorisation des prestations prévoyance ? ».

GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE

Définition

La garantie a pour objet le paiement à l'Adhérente d'indemnités quotidiennes en cas d'arrêt de travail de son salarié.

L'interruption doit être totale, continue et d'une durée supérieure à 3 jours.

Cette franchise est supprimée pour tout arrêt consécutif à un accident de travail ou une maladie professionnelle.

Conditions

Tout salarié ayant une ancienneté d'un an dans l'entreprise (quelle que soit son ancienneté dans la branche) ou de deux ans dans la branche professionnelle (et moins d'un an dans l'entreprise) à la date de l'arrêt de travail bénéficie des dispositions relatives au maintien de salaire.

L'ancienneté dans l'entreprise est calculée selon les modalités définies à l'article 4-5 de la Convention collective nationale.

L'ancienneté dans la branche professionnelle, entendue comme étant l'ensemble des entreprises entrant dans le champ d'application de la Convention collective nationale des Fleuristes,

de la Vente et des Services des animaux familiers et adhérentes à KLESIA Prévoyance, s'apprécie de façon continue ou non.

Montant et durée

En cas d'interruption de travail totale et continue, le salarié a droit au règlement d'indemnités journalières, complétant celles de la Sécurité sociale, et dont la durée et le montant sont à l'Annexe 1 « Tableau des garanties ».

GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Définition

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

Montant

Le montant des prestations est défini à l'Annexe 1 « Tableau des garanties ».

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

En aucun cas, le montant total des sommes versées au Participant en incapacité de travail ne peut être supérieur au salaire net perçu au cours des douze derniers mois civils de pleine activité.

Franchise

Les indemnités journalières sont versées à l'expiration de la période conventionnelle de maintien de salaire obligatoire à la charge de l'employeur.

Toutefois, il est précisé que pour les Participants n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier des accords de mensualisation (un an d'ancienneté dans l'entreprise ou 2 ans d'ancienneté dans la branche), le service des prestations interviendra à l'expiration d'un délai de carence de 180 jours.

La franchise court pendant la période continue d'arrêt total de travail et débute au premier jour de cette période.

Il est précisé que pour le Participant qui a commencé à bénéficier du paiement des indemnités journalières, une reprise du travail inférieure à deux mois n'entraîne qu'une suspension du paiement, sans application d'un nouveau délai de franchise, pour autant que le nouvel arrêt résulte de la même affection ou du même acci-

dent, et que le Participant en apporte la preuve par un certificat médical.

Reprise partielle d'activité

En cas de reprise du travail à temps partiel, et à condition que la Sécurité sociale maintienne le paiement de ses prestations « en espèces », les indemnités journalières versées par l'Institution sont réduites dans les mêmes proportions.

Durée du paiement

Le service des prestations cesse au plus tard :

- dès la fin du versement des prestations « espèces » par la Sécurité sociale ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la Sécurité sociale ;
- à la date d'effet de liquidation des droits au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale ;
- à la date de reprise du travail ;
- en cas de décès, au jour du décès.

Déclaration du sinistre

La déclaration de l'état d'incapacité temporaire totale de travail doit être faite à l'Institution par l'entreprise ou à défaut par le Participant dans les douze mois au plus tard qui suivent la date d'arrêt de travail.

Règlement

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

Après rupture du contrat de travail, elles sont versées directement à l'assuré.

Contrôle médical

Lors d'une demande de prestations Incapacité de travail ou pendant leur service, l'Institution se réserve le droit de faire examiner le Participant en arrêt de travail par un médecin qu'elle mandate à cet effet.

Le Participant qui conteste une décision de l'Institution relative à son état de santé peut se faire représenter par son médecin traitant dans une entrevue amiable avec le médecin conseil de l'Institution. En cas de désaccord entre le médecin traitant du Participant et le médecin de l'Institution, les parties en présence désigneront d'un commun accord, dans un délai d'un mois, un troisième médecin pour les départager.

À défaut d'entente, la désignation en sera faite sur requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal Judiciaire du ressort de l'Institution. L'avis de ce troisième médecin s'imposera au Participant et à l'Institution.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin ; ceux du troisième médecin ainsi que ses frais de nomination sont supportés à parts égales par les deux parties.

Dans ces conditions, l'Institution peut procéder à la suspension voire la suppression des prestations dès l'initiation du contrôle ; il en sera de même en cas d'absence à son domicile sans autorisation et de refus ou d'opposition à contrôle par l'intéressé.

À tout moment les médecins mandatés par l'Institution auront, sous peine de suspension des prestations en cours, le libre accès auprès du Participant en arrêt de travail, afin de pouvoir constater son état. En cas de demande des documents, ceux-ci doivent être communiqués de bonne foi au Médecin Conseil de l'Institution.

Le contrôle continuera à s'exercer, même après résiliation de l'adhésion tant que l'Institution continuera à verser des prestations.

Plafonnement

En tout état de cause, le total des sommes perçues par le Participant au titre des prestations « espèces » de la Sécurité sociale, du maintien de salaire par son employeur, du présent régime de prévoyance et des sommes versées au titre de la législation sur le chômage ou au titre d'une reprise d'activité à temps partiel, ne peut être supérieur au salaire net d'activité calculé en fonction du salaire de référence servant de base au calcul des prestations, éventuellement revalorisé.

Revalorisation des prestations

Les prestations sont revalorisables conformément aux du paragraphe intitulé « Quelles sont les modalités de revalorisation des prestations prévoyance ? ».

GARANTIE INVALIDITÉ

Définition

La garantie a pour objet le paiement d'une rente lorsqu'un Participant, perçoit de la Sécurité sociale une pension d'invalidité de la 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie ou une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle avec un taux d'invalidité au moins égal à 33 %.

Montant

Le montant de la rente est indiqué à l'Annexe 1 « Tableau des garanties ».

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

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

En cas de modification des dispositions du régime général de la Sécurité sociale, les conditions de garanties seront adaptées en conséquence et, sauf cas d'extrême urgence, cet aménagement sera effectué dans le cadre du Comité paritaire de gestion.

Durée du paiement

La rente d'invalidité est servie dès la notification de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale pendant toute la durée de l'invalidité du Participant. Elle cesse au plus tard :

- lorsque le Participant n'est plus reconnu invalide par la Sécurité sociale ou ne perçoit plus de rente d'accident du travail de la Sécurité sociale ;
- à la date de transformation de la pension invalidité ou de la rente incapacité permanente en pension vieillesse par la Sécurité sociale ;
- en cas de décès, au jour du décès.

Déclaration du sinistre

La déclaration de l'état d'invalidité doit être faite à l'Institution par l'entreprise ou à défaut par le Participant dans les douze mois qui suivent la date du début de cet état d'invalidité.

Règlement

La rente d'invalidité est réglée à l'entreprise ou éventuellement directement au Participant en cas de rupture du contrat de travail, chaque mois à terme échu.

Contrôle médical

Lors d'une demande de prestations Invalidité ou pendant leur service, l'Institution se réserve le droit de faire examiner le Participant en arrêt de travail par un médecin qu'elle mandate à cet effet.

Le Participant qui conteste une décision de l'Institution relative à son état de santé peut se faire représenter par son médecin traitant dans une entrevue amiable avec le médecin conseil de l'Institution. En cas de désaccord entre le médecin traitant du Participant et le médecin de l'Institution, les parties en présence désigneront d'un commun accord, dans un délai d'un mois, un troisième médecin pour les départager.

À défaut d'entente, la désignation en sera faite sur requête de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal Judiciaire du ressort de l'Institution. L'avis de ce troisième médecin s'imposera au Participant et à l'Institution.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin ; ceux du troisième médecin ainsi que ses frais de nomination sont supportés à parts égales par les deux parties.

Dans ces conditions, l'Institution peut procéder à la suspension voire la suppression des prestations dès l'initiation du contrôle ; il en sera de même en cas d'absence à son domicile sans autorisation et de refus ou d'opposition à contrôle par l'intéressé.

À tout moment les médecins mandatés par l'Institution auront, sous peine de suspension des prestations en cours, le libre accès auprès du Participant en arrêt de travail, afin de pouvoir constater son état. En cas de demande des documents, ceux-ci doivent être communiqués de bonne foi au Médecin Conseil de l'Institution.

Le contrôle continuera à s'exercer, même après résiliation de l'adhésion tant que l'Institution continuera à verser des prestations.

Plafonnement

En tout état de cause, le total des sommes perçues par le Participant au titre des prestations « espèces » de la Sécurité sociale, du maintien de salaire par son employeur, du présent régime de prévoyance et des sommes versées au titre de la législation sur le chômage ou au titre d'une reprise d'activité à temps partiel, ne peut être supérieur au salaire net d'activité calculé en fonction du salaire de référence servant de base au calcul des prestations.

Revalorisation

Les prestations sont revalorisables conformément aux dispositions du paragraphe intitulé « Quelles sont les modalités de revalorisation des prestations prévoyance ? ».

Pièces à fournir

POUR TOUTES LES GARANTIES DÉCÈS ET RENTES

Les prestations sont versées après remise des pièces suivantes :

- une demande de règlement de prestations dûment remplie,
- une copie du livret de famille du ou des bénéficiaire(s),
- les pièces justifiant le montant de la prestation à verser : certificats de scolarité ou d'apprentissage, attestation d'inscription à Pôle Emploi, certificat fiscal de personne infirme...
- une copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition,
- une copie de la dernière déclaration fiscale,
- une photocopie recto-verso de la pièce d'identité du conjoint ou du demandeur,
- ainsi que tout document complémentaire (y compris ceux mentionnés ci-après) éventuellement nécessaire à l'Institution pour régler la prestation.

Garanties Décès et Rentes

Les pièces supplémentaires demandées sont :

- un extrait d'acte de naissance, de mariage et de décès du Participant ou, le cas échéant, du conjoint ou de l'enfant à charge,
- pour les Participants mariés, une attestation sur l'honneur précisant s'il y a eu ou non jugement de séparation ou de non-conciliation,
- un rapport médical précisant la cause du décès, sous pli fermé,
- la facture originale et acquittée des frais d'obsèques mentionnant le nom de la personne l'ayant acquittée.

Garanties en cas d'Invalidité Absolue et Définitive (ou de Perte totale et irréversible d'autonomie)

Les pièces supplémentaires demandées sont :

- la notification d'attribution de la pension d'invalidité de la 3^e catégorie par la Sécurité sociale, ou d'inaptitude à 100 % en cas d'accident du travail.

POUR LES GARANTIES MAINTIEN DE SALAIRE - INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ

Les prestations sont versées après remise des pièces suivantes :

- une demande de règlement de prestations dûment remplie,

- les bordereaux de paiement de prestations de la Sécurité sociale depuis le début de l'arrêt de travail,
- ainsi que tout document complémentaire (hormis ceux mentionnés ci-après) éventuellement nécessaire à l'Institution pour régler la prestation.

Garantie Maintien de salaire - Incapacité de travail

Les pièces supplémentaires demandées sont :

- les attestations de salaires réellement versés en cas de reprise partielle d'activité, ou les attestations de versement des allocations de Pôle Emploi ou de tout autre organisme.

Garantie Invalidité

Les pièces supplémentaires demandées sont :

- la photocopie de la notification de la pension d'invalidité par la Sécurité sociale ou de la rente d'accident du travail,
- les attestations de salaires réellement versés en cas de reprise partielle d'activité, ou les attestations de versement des allocations de Pôle Emploi ou de tout autre organisme,
- en cas de rupture du contrat de travail, une photocopie du certificat de travail précisant la date à laquelle a eu lieu la rupture, cette date devant tenir compte éventuellement des congés payés et du préavis.

Annexe 1 - Tableau des garanties

GARANTIES	NIVEAU DES PRESTATIONS Exprimé en % du traitement annuel de base ¹	
	NON CADRES	CADRES
DÉCÈS		
En cas de décès du Participant ² , versement d'un capital uniforme au bénéficiaire quelle que soit la situation de famille de l'assuré.	100 %	250 %
PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE En cas de perte totale et irréversible d'autonomie du Participant le capital est versé par anticipation à ce dernier.		
FRAIS D'OBSÈQUES		
En cas de décès du Participant, de son conjoint, de son partenaire de PACS ou d'un enfant à charge, versement d'une allocation pour frais d'obsèques.	100 % du PMSS ³ dans la limite des frais réels engagés	
DOUBLE EFFET		
En cas de décès du conjoint ou du partenaire de PACS, versement d'un capital aux enfants.	100 % du capital toutes causes	
RENTE ÉDUCATION		
En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du Participant, versement au profit de chaque enfant à charge d'une rente éducation : • jusqu'au 15 ^e anniversaire • à partir du 15 ^e anniversaire prolongé jusqu'au 28 ^e anniversaire en cas de poursuite d'études supérieures, ou sans limite d'âge pour les enfants invalides.....	20 % - La rente ne peut être inférieure à 4 000 €/an. 25 % - La rente ne peut être inférieure à 5 000 €/an.	
Le montant de la rente est doublé si l'enfant est ou devient orphelin des deux parents.		
La rente éducation est versée par anticipation à l'assuré lui-même en cas d'invalidité absolue et définitive.		
RENTE DE CONJOINT		
En cas de décès du Participant, une rente temporaire et une rente viagère sont attribuées au conjoint survivant, ou à défaut au partenaire lié par un PACS : • rente temporaire servie jusqu'à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension de retraite du bénéficiaire • rente viagère servie jusqu'au décès du bénéficiaire	non garantie	16 % - La rente ne peut être inférieure à 4 000 €/an. 12 % - La rente ne peut être inférieure à 3 000 €/an.

GARANTIES	NIVEAU DES PRESTATIONS Exprimé en % du traitement annuel de base ¹		
	NON CADRES	CADRES	
MAINTIEN DE SALAIRE - INDEMNITÉS QUOTIDIENNES			
FRANCHISE	3 jours (supprimée en cas d'arrêt consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle)		
PRESTATIONS • Salarié ayant au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise, quelle que soit son ancienneté dans la branche professionnelle (voir tableau ci-contre). • Pour les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté dans la branche professionnelle, la franchise et les prestations sont identiques à celles mentionnées dans le tableau ci-contre, excepté le fait que la durée d'indemnisation de 30 jours à 90 % et 30 jours à 70 % est effective après 2 ans d'ancienneté dans la branche.	DURÉE D'INDEMNISATION		
	ANCIENNETÉ DANS L'ENTREPRISE	à 90 %	à 70 %
	De 1 à 5 ans inclus	30 jours	30 jours
	De 6 à 10 ans inclus	40 jours	40 jours
	De 11 à 15 ans inclus	50 jours	50 jours
	De 16 à 20 ans inclus	60 jours	60 jours
	De 21 à 24 ans inclus	70 jours	70 jours
	De 25 à 29 ans inclus	80 jours	80 jours
	Plus de 30 ans	90 jours	90 jours
INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ			
FRANCHISE	Période conventionnelle de maintien de salaire ou 180 jours si le participant a moins d'1 an d'ancienneté dans l'entreprise ou moins de 2 ans d'ancienneté dans la branche ⁴		
MONTANT DES INDEMNITÉS • Incapacité de travail • Invalidité Rente 1 ^{ère} catégorie Rente 2 ^e ou 3 ^e catégorie.....	70 % (sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale) 42 % ⁵ 70 % (sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale)		

1. Définition du traitement de base : total des rémunérations brutes perçues, primes et gratifications comprises, au cours des 12 derniers mois civils de pleine activité et limité à la tranche B des salaires soit 4 fois le plafond de la Sécurité sociale.

2. Sans condition d'âge, d'ancienneté et quelle que soit la cause du décès.

3. PMSS : plafond mensuel de la Sécurité sociale. Le plafond retenu est celui en vigueur au jour de la survenance du décès.

4. Pour les salariés justifiant, à la date de l'arrêt, de deux ans d'ancienneté continue ou non dans la branche professionnelle (la branche étant entendue comme l'ensemble des entreprises relevant de la convention collective et adhérentes à KLESIA Prévoyance).

5. Au prorata temporis en cas de reprise d'une activité à temps partiel.

Annexe 2 : Protection des données personnelles

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation
Exécution d'un contrat d'assurance	<ul style="list-style-type: none"> • l'étude de vos besoins spécifiques nécessaire à la passation des contrats d'assurance afin de vous proposer des contrats adaptés ; • la tarification, l'émission des documents pré contractuels, contractuels et comptables, l'encaissement des primes ou cotisations et leur répartition éventuelle entre les coassureurs et les réassureurs, le commissionnement, la surveillance des risques, et les autres opérations techniques nécessaires à la gestion des contrats d'assurance ; • la gestion des prestations et la gestion des sinistres pour l'exécution des contrats d'assurance ; • l'élaboration de statistiques et études actuarielles ; • l'exercice des recours et la gestion des réclamations et des contentieux ; • la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits. • la recherche des assurés de contrats d'assurance sur la vie qui seraient décédés ainsi que le traitement des demandes des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie par le biais de l'AGIRA. 	<p>Contrat prévoyance 5 ans à compter de la fin du contrat</p> <p>OU</p> <p>Contrat d'assurance vie 10 ans après le décès de l'assuré et au maximum 30 ans en cas de non réclamation du capital décès</p>
Obligation légale, réglementaire et administrative	Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme	<p>Sous réserve de dispositions plus contraignantes (par exemple droit de communication de l'administration fiscale) :</p> <p>5 ans à compter de la clôture du compte ou de la cessation de la relation pour les données et documents relatifs à l'identité des clients.</p>

Destinataires

- les personnels chargés de la passation, la gestion et l'exécution des contrats,
- les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les partenaires,
- les prestataires,
- les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions,
- les organismes d'assurance des personnes impliquées ou offrant des prestations complémentaires,
- les coassureurs et réassureurs ainsi que les organismes professionnels et les fonds de garanties,
- les personnes intervenant au contrat tels que les avocats, experts, auxiliaires de justice et officiers ministériels, curateurs, tuteurs, enquêteurs et professionnels de santé, médecins-conseils et le personnel habilité,
- les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux,
- les souscripteurs, les assurés, les adhérents et les bénéficiaires des contrats et s'il y a lieu, leurs ayants droit et représentants,
- s'il y a lieu les bénéficiaires d'une cession ou d'une subrogation des droits relatifs au contrat,
- s'il y a lieu le responsable, les victimes et leurs mandataires ; les témoins, les tiers intéressés à l'exécution du contrat,
- s'il y a lieu les juridictions concernées, les arbitres, les médiateurs,
- les ministères concernés, autorités de tutelle et de contrôle et tous organismes publics habilités à les recevoir,
- les services chargés du contrôle tels que les commissaires aux comptes et les auditeurs ainsi que les services chargés du contrôle interne.

Concernant l'AGIRA :

- les gestionnaires du Groupe KLESIA limitativement habilités et disposant de certificats individuels permettant d'accéder à la base de l'AGIRA,
- Les personnels habilités à intervenir dans la gestion des contrats d'assurance sur la vie.

- les personnes en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrat et de sinistre pour les clients dont ils ont la charge,
- les personnes habilitées à prendre la décision de nouer ou de maintenir une relation d'affaires avec une Personne Politiquement Exposée,
- les personnels habilités du (ou des) service(s) chargé(s) de la lutte contre le blanchiment,
- la cellule de renseignement financier Tracfin du ministère de l'économie, des finances et de l'industrie, la Direction générale du Trésor,
- les autorités de contrôle compétentes,
- les autorités de contrôle compétentes d'autres états habilitées.

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation
Intérêt légitime du responsable du traitement	<ul style="list-style-type: none"> la mise en place d'actions de prévention 	Le temps strictement nécessaire à la réalisation des actions
	<ul style="list-style-type: none"> la gestion de notre relation commerciale 	<p>Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>
	<ul style="list-style-type: none"> la lutte contre la fraude à l'assurance et, le cas échéant, l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque fraude pouvant entraîner une réduction ou le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat ou service proposés par les entités du Groupe KLESIA 	<p>6 mois à compter de l'émission de l'alerte</p> <p>OU</p> <p>5 ans à compter de la clôture du dossier Fraude</p> <p>OU</p> <p>2 ans à compter du terme de la procédure judiciaire</p> <p>Concernant l'inscription sur liste de personnes présentant un risque fraude : 5 ans à compter de l'inscription</p>
	<ul style="list-style-type: none"> la prospection commerciale pour les produits et services du Groupe KLESIA analogues ou complémentaires à ceux que vous avez souscrits 	<p>Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>Pour les prospects (en l'absence de relation contractuelle) : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>

Destinataires

	<ul style="list-style-type: none"> • les personnels habilités du Groupe KLESIA, • les sous-traitants, ou les entités du Groupe KLESIA dans le cadre de l'exercice de leurs missions.
	<ul style="list-style-type: none"> • les personnes chargées du service marketing, du service commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques, • les services chargés du contrôle, • les sous-traitants et les partenaires, • les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.
	<ul style="list-style-type: none"> • les personnels en relation avec la clientèle et les gestionnaires de contrats et de sinistres, • les autres entités du Groupe KLESIA dès lors qu'elles sont concernées par la fraude ou interviennent dans la gestion des dossiers ou de maîtrise du risque de fraude, • les personnels habilités en charge de la lutte contre la fraude, de la lutte anti-blanchiment et du contrôle interne, • les inspecteurs, enquêteurs, experts, et auditeurs, • le personnel habilité de la direction générale, la direction juridique ou du service du contentieux pour la gestion des contentieux, • le personnel habilité des sous-traitants, • les autres organismes d'assurance ou intermédiaires intervenant dans le cadre de dossier présentant une fraude, • les organismes sociaux lorsque les régimes sociaux interviennent dans le règlement des sinistres ou lorsque les organismes d'assurances offrent des garanties complémentaires à celles des régimes sociaux, • les organismes professionnels intervenant dans le cadre de dossiers présentant une fraude ; • les auxiliaires de justice et officiers ministériels, • l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige, • les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations, • s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants, • l'autorité judiciaire, médiateur, arbitre saisis d'un litige, • les organismes tiers autorisés par une disposition légale à obtenir la communication de données à caractère personnel relatives à des précontentieux, contentieux ou condamnations, • s'il y a lieu les victimes de fraudes ou leurs représentants.
	<ul style="list-style-type: none"> • les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques, • les services chargés du contrôle, • les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures, • les entités du Groupe KLESIA, • les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les arbitres, les médiateurs.

Base légale du traitement	Finalités	Durées de conservation
Consentement	<ul style="list-style-type: none"> la prospection commerciale 	<p>Suppression à tout moment en cas de retrait de votre consentement</p> <p>En l'absence du retrait du consentement :</p> <p>Pour les clients : 3 ans à compter de la fin de la relation commerciale</p> <p>Pour les prospects : 3 ans à compter de la collecte des données ou du dernier contact émanant du prospect</p>

Destinataires

- les personnes habilitées des services marketing et commercial, des services chargés de traiter la relation client, les réclamations, et la prospection, des services administratifs, des services logistiques et informatiques ainsi que leurs responsables hiérarchiques,
- les services chargés du contrôle,
- les sous-traitants, les partenaires, les sociétés extérieures,
- les entités du Groupe KLESIA,
- les auxiliaires de justices, les officiers ministériels et organismes publics habilités à les recevoir, les médiateurs.

PROFESSIONNELS
DES MÉTIERS
DE SERVICES,
VOUS PASSEZ TOUT
VOTRE TEMPS
À PRENDRE SOIN
DES AUTRES.



ET VOUS ?
QUI PREND SOIN
DE VOUS ?

Complémentaire Santé – Prévoyance – Retraite

C'est parce que nous connaissons si bien les commerces de proximité que nous sommes en mesure de vous apporter les solutions les plus adaptées à vos besoins. KLESIA, au service des entreprises de service depuis plus de 65 ans.

KLESIA
PROTECTION ET INNOVATION SOCIALES

KLESIA Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale
Siège social : 4 rue Georges Picquart - 75017 PARIS

OCIRP - Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance régi par le Titre III du Livre IX du Code de la Sécurité sociale
Siège social : 17 rue Marignan - CS 50003 - 75008 PARIS