

# Notice d'information Dépendance

Contrat d'assurance collective à adhésion facultative souscrit par :  
Association Thales des Retraités du Régime Dépendance

**Garantie réservée aux retraités**

**En vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022**



Votre notice d'information, qui vous est remis par le souscripteur, définit les dispositions réglementaires et contractuelles organisant les rapports entre l'association souscriptrice, vous-même, et Malakoff Humanis Prévoyance.

Elle a pour objet de présenter les garanties Dépendance proposées aux anciens salariés ayant liquidé leur droit à la retraite à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 dont le groupe Thales est le dernier employeur et précédemment adhérents au titre du contrat collectif à adhésion obligatoire.

## Sommaire

<b>Préambule</b> .....	<b>2</b>
<b>Les dispositions relatives à la vie du contrat</b> .....	<b>3</b>
Lexique.....	3
Objet du contrat .....	3
Votre adhésion .....	3
Fausse déclaration .....	3
Quand bénéficiez-vous des garanties ?.....	4
Étendue Territoriale.....	4
Exclusions.....	4
Généralités du contrat.....	5
<b>Les dispositions relatives à la garantie Dépendance</b> .....	<b>7</b>
Définition et reconnaissance de l'état de dépendance .....	7
Définition et montant de la garantie.....	8
Conditions de paiement de la garantie .....	8
Cotisations.....	8
Accès à des garanties individuelles à votre conjoint .....	9

# Les dispositions relatives à la vie du contrat

## Lexique

Dans votre notice, nous utilisons les termes suivants :

**L'organisme assureur** est l'Institution de prévoyance qui garantit les risques souscrits. Il sera désigné par **nous**.

**Le souscripteur** est l'Association Thales des Retraités du Régime Dépendance souscrivant le contrat pour le compte de ses adhérents.

**L'adhérent** est l'ancien salarié ayant liquidé ses droits à la retraite dont le dernier employeur est le groupe Thales précédemment affilié au contrat collectif à adhésion obligatoire et appartenant à la catégorie d'adhérents pour laquelle le contrat est souscrit. Il sera désigné par **vous**.

### Groupe Iso-Ressources (GIR)

Le contrat fait référence à trois GIR, classés par ordre décroissant, issus de la grille autonomie gérontologie groupe iso-ressources (AGGIR).

### Altération des fonctions cognitives

L'existence d'un déficit cognitif sévère apprécié par la nécessité de l'adhérent de recourir constamment à la surveillance ou l'incitation d'un tiers pour réaliser les actes élémentaires de la vie quotidienne tels que définis au présent lexique. L'appréciation du déficit cognitif peut être validée par des tests complémentaires.

### Test cognitif MMS de Folstein

Test d'évaluation des fonctions cognitives et de la capacité mnésique d'une personne.

Pour l'appréciation de l'état de dépendance de l'adhérent, un test différent peut être admis, mais le niveau doit être équivalent à celui donné pour le test MMS de Folstein.

### Calcul de l'âge

L'âge est calculé par différence de millésime entre l'année de naissance et selon le cas, celle de l'adhésion ou de la modification de l'adhésion.

### Médecin conseil de l'assureur

Le médecin conseil de l'assureur est le médecin chargé d'évaluer l'état de santé de la personne à la demande de l'organisme d'assurance. Comme tout médecin, il est soumis au code de déontologie médicale et au secret professionnel.

### Rente

Prestation garantie versée périodiquement à l'adhérent, tant que son état de dépendance est reconnu et au plus tard jusqu'à son décès dans les conditions mentionnées au contrat.

**Dépendance Totale** : Est reconnu en état de dépendance totale, l'adhérent dont l'état de santé est consolidé sans possibilité d'amélioration et qui est classé par l'Institution dans les Groupes Iso-Ressources 1 ou 2 de la grille AGGIR.

**Dépendance Partielle** : Est reconnu en état de dépendance partielle, l'adhérent dont l'état de santé est consolidé sans possibilité d'amélioration et qui est classé par l'Institution dans le Groupe Iso-Ressources 3 de la grille AGGIR.

## Objet du contrat

Le contrat pour lequel la présente notice vous est remise, **est un contrat d'assurance collectif à adhésion facultative**, souscrit par l'Association Thales des Retraités du Régime Dépendance pour ses membres auprès de Malakoff Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la Sécurité sociale.

La présente notice a pour objet d'indiquer les conditions dans lesquelles vous pouvez, si vous le souhaitez, continuer à bénéficier des garanties Dépendance.

Malakoff Humanis Prévoyance est soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) - 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

## Votre adhésion

### Quelles sont les modalités d'adhésion ?

#### Conditions d'adhésion au contrat

Vous pouvez être adhérent au contrat si vous êtes un ancien salarié liquidant votre retraite à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, que votre dernier employeur est le groupe THALES, et que vous souhaitez maintenir la garantie dépendance dont vous bénéficiez au titre du contrat collectif à adhésion obligatoire souscrit par votre ancien employeur, sous réserve :

- d'en faire la demande (dans les conditions décrites ci-après dans les 6 mois suivant la date de prise d'effet de votre retraite,
- et du paiement des cotisations correspondantes.

**Passé le délai de 6 mois, l'adhésion au présent contrat n'est plus possible.**

#### Formalités d'adhésion au contrat

Vous remplissez une demande d'adhésion.

**L'acceptation du risque par l'assureur est constatée par l'émission d'un certificat d'adhésion qui vous confère la qualité d'adhérent.**

Le certificat d'adhésion mentionne les caractéristiques propres à l'adhésion, notamment, votre identité, la date d'effet de votre adhésion, le montant des garanties souscrites et les cotisations.

#### Vos obligations

Vous vous engagez à :

- régler la cotisation,
- transmettre :
  - la demande d'adhésion complétée et signée,
  - une photocopie de votre carte nationale d'identité,
  - toute pièce que nous jugerions nécessaire à l'adhésion et à la mise en œuvre des présentes dispositions contractuelles prévues au paragraphe « Contrôle médical de la persistance de l'état de dépendance » du présent document.

## Fausse déclaration

**L'assurance est nulle en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du souscripteur ou de votre part de nature à changer l'objet du risque garanti ou à en fausser notre appréciation.**

**Nous devons justifier par tous moyens de l'existence du caractère intentionnel de la fausse déclaration.**

**Les cotisations payées nous demeurent acquises.**

## Quand bénéficiez-vous des garanties ?

### Date d'effet, durée, renouvellement de l'adhésion au contrat

L'adhésion au contrat prend effet à la date mentionnée à votre certificat d'adhésion sous réserve :

- qu'un exemplaire du certificat d'adhésion nous soit retourné signé dans les deux mois qui suivent sa date d'émission.
- du versement de la cotisation ou de la première fraction de celle-ci.

L'adhésion est souscrite à l'origine pour une période comprise entre la date d'effet indiquée au certificat d'adhésion et le 31 décembre suivant.

Elle se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année pour une durée d'un an, sauf dénonciation de votre part, deux mois au moins avant chaque date de renouvellement soit au plus tard le 31 octobre (le cachet de la poste faisant foi) :

- par lettre ou tout autre support durable ;
- soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'institution de prévoyance ;
- soit par acte extrajudiciaire ;
- soit, lorsque notre organisme propose la conclusion de contrat ou l'adhésion au règlement par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
- soit par tout autre moyen prévu par le contrat.

**Sous réserve du paiement de la cotisation et sauf réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte faite de mauvaise foi, vous ne pouvez être radié de l'assurance contre votre gré tant que vous répondez aux conditions mentionnées au paragraphe « Votre adhésion » de la présente notice d'information.**

### Prise d'effet des modifications de vos garanties

En cas de modification des garanties, vous êtes couvert selon les nouvelles garanties.

### Cessation de l'adhésion au contrat

L'adhésion au contrat prend fin :

- en cas de non-paiement de la cotisation dans les conditions définies au paragraphe « Cotisations » de la présente notice d'information,
- en cas de non renouvellement de l'adhésion dans les conditions mentionnées au paragraphe « Date d'effet, durée, renouvellement de l'adhésion au contrat » de la présente notice d'information,
- à la date de résiliation du contrat, sous réserve des dispositions précisées ci-après,
- le jour de votre décès.

À la cessation de votre adhésion, sauf en cas de décès, si la garantie dépendance a été souscrite pendant 8 années consécutives, dont 4 années au titre du contrat, elle est maintenue pour un montant réduit en fonction des bases techniques en vigueur à la date de cessation de l'adhésion. Le montant de la rente réduite et le coefficient appliqué vous sont communiqués à la date de cessation de votre adhésion.

### Renonciation à votre adhésion au contrat d'assurance

Vous (ou votre représentant légal) pouvez renoncer à votre adhésion au contrat d'assurance dans un délai de trente jours calendaires révolus à compter de votre adhésion.

Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique avec avis de réception

adressée à notre siège social, suivant le modèle suivant : « Je soussigné(e)....., ayant le n° de Sécurité sociale ....., déclare renoncer à l'adhésion au contrat collectif à adhésion facultative n°....., ayant pris effet le ..... et demande le remboursement de la cotisation déjà versée ».

Les cotisations vous sont alors intégralement remboursées dans les 30 jours qui suivent la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique. En outre, la garantie prévue au contrat cesse de s'appliquer à compter de la date de réception par nos soins de votre renonciation.

### Date d'effet des garanties

La garantie vous est acquise à compter de la date figurant au certificat d'adhésion dès lors que l'adhésion a été formellement acceptée par nos soins et sous réserve que la première cotisation ait été acquittée.

### Résiliation du contrat d'assurance ou de la garantie

#### Quels sont les effets de la résiliation sur les prestations en cours de service ?

Les prestations en cours de service cessent d'être revalorisées. Elles continueront à être servies au niveau atteint lors de la résiliation et dans les conditions prévues par le contrat.

#### Quelles sont les obligations du souscripteur ?

En cas de changement d'organisme assureur, il incombe au souscripteur du contrat de s'assurer que le nouvel organisme assureur :

- continuera de revaloriser les prestations en cours de service,
- revalorisera les bases de calcul des prestations.

Quelles que soient l'origine et la cause de la résiliation, le souscripteur s'engage à vous informer de la cessation des garanties.

### Étendue territoriale

La garantie du contrat vous est acquise, dès lors que la reconnaissance de votre état de dépendance a été constatée par un médecin exerçant son activité en France métropolitaine ou dans les départements d'Outre-Mer.

### Exclusions

Nous n'intervenons pas si votre état de dépendance résulte :

- de faits volontairement provoqués par vos soins,
- de conséquences directes ou indirectes du fait de guerres civiles ou étrangères,
- d'un attentat, d'un acte de terrorisme ou de sabotage, de crimes et de délits, auquel vous avez pris une part active,
- de votre participation active à des émeutes, des rixes, étant entendu que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis,
- directement ou indirectement d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation des noyaux d'atome,
- d'une altération de l'état de santé liée à l'alcool, reconnue médicalement,
- d'un acte effectué sous l'emprise de l'ivresse alors que vous présentiez un taux d'alcoolémie supérieur à la limite fixée par le Code de la route,

- de l'usage de drogues, stupéfiants, produits médicamenteux ou tranquillisants à dose non prescrite par une autorité médicale,
- d'un accident de navigation aérienne sauf si vous vous trouviez à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote (le cas échéant vous-même) possédant un brevet ou une licence non périmé,
- de la conduite d'un véhicule terrestre ou maritime à moteur en l'absence de permis en état de validité tel qu'exigé par la réglementation, lorsque celle-ci impose d'en être titulaire,
- des pratiques d'ULM, de deltaplane, de parapente, de parachutisme, de sauts à l'élastique, et toutes autres formes de vol libre,
- de la participation à des concours ou essais, courses, matches, compétitions sportives, lorsque cette participation comporte l'utilisation de véhicules, d'embarcations à moteur ou de moyens de vol aérien,
- des activités professionnelles sous-marine,
- de la fabrication et de la manipulation d'explosifs, de munitions ou de feux d'artifices.

## Généralités du contrat

### Déchéance de garantie au sinistre

Vous êtes déchu de tout droit à indemnisation au titre du sinistre concerné :

- si vous faites volontairement une fausse déclaration de sinistre ou à l'occasion d'un sinistre, portant sur la date, la nature, les causes, les circonstances ou les conséquences du sinistre,
- si vous fournissez ou utilisez sciemment des renseignements ou des documents inexacts, fabriqués ou falsifiés comme justificatifs ou use d'autres moyens frauduleux en vue d'obtenir le versement des prestations.

Vous vous exposez également à des poursuites pénales de la part de l'organisme assureur.

### Prescription

Les actions relatives au contrat sont prescrites dans un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où nous en avons 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 vous intentez une action en justice à notre encontre et que celle-ci a pour fondement le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court qu'à compter du jour où ce tiers a lui-même exercé l'action en justice à votre encontre, ou a été indemnisé par vos soins.

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 de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec avis de réception, soit que nous vous adressons en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit que vous nous adressez en ce qui concerne le règlement de la prestation.

### À qui vous adresser en cas de réclamation ou médiation ?

En cas de difficultés, vous pouvez contacter dans un premier temps votre conseiller ou contact habituel.

Si la demande ne trouve pas satisfaction, la réclamation peut être adressée comme suit :

- [reclamation-particulier-assurance@malakoffhumanis.com](mailto:reclamation-particulier-assurance@malakoffhumanis.com) ou à l'adresse du Service Réclamations Particuliers Assurance - 78288 Guyancourt cedex.

- Lorsqu'aucune solution à un litige relatif à vos garanties n'a pu être trouvée, vous et/ou les bénéficiaires pouvez, sans préjudice du droit d'agir en justice, vous adresser au médiateur de la protection sociale (Centre Technique des Institutions de Prévoyance - CTIP) à l'adresse suivante :

M. le Médiateur de la protection sociale (CTIP) - 10 rue Cambacérès - 75008 Paris ou par voie électronique : <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/> dans un délai maximal d'un an à compter de l'envoi de sa réclamation écrite à l'assureur et sans préjudice du droit d'agir en justice.

### Informatique et libertés

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en ce compris le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), vous reconnaissez que nous vous avons informé par la présente notice d'information, en notre qualité de responsable de traitement des données à caractère personnel collectées, que :

Nous avons désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à [sgil.assurance@malakoffhumanis.com](mailto:sgil.assurance@malakoffhumanis.com) ou par courrier : Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

1. Vos données à caractère personnel peuvent être collectées et traitées au titre de :

- la souscription, la gestion, et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrat souscrit auprès de nous ou d'autres sociétés de notre groupe auquel elles appartiennent ;
- la gestion de vos avis sur les produits, services ou contenus que nous ou nos partenaires proposons ;
- l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, une fois les données anonymisées par des procédés techniques permettant de s'assurer de votre non ré-identification ;

- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à votre inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ; et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA) ;
- la mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation, à votre destination;
- l'exercice du devoir de conseil compte tenu de vos besoins exprimés ,
- la proposition de produits, de services et/ou d'outils permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire à votre intention par nous ou nos partenaires.

Nous nous engageons à ne pas exploiter vos données personnelles pour d'autres finalités que celles précitées.

Sont notamment nécessaires à la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance, les données à caractère personnel suivantes : des données d'identification, des données relatives à sa situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à sa vie personnelle, à sa santé, à l'appréciation du risque, à la gestion du contrat, etc. De plus, en sa qualité d'organisme d'assurance, Malakoff Humanis utilise le NIR (dénommé couramment « numéro de Sécurité sociale ») de l'assuré et des bénéficiaires pour la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance et la mise en œuvre des échanges ou traitements intéressant plusieurs acteurs de la protection sociale.

En dehors des traitements nécessaires aux fins de l'exécution des obligations en matière de protection sociale, le consentement explicite et spécifique de l'assuré et des bénéficiaires est recueilli pour permettre le traitement de données personnelles de santé, conformément à la loi Informatique et Libertés et à l'article 9 du RGPD.

Les destinataires des données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités réalisées : les services de Malakoff Humanis dont le personnel est en charge des traitements portant sur ces données, ainsi que les sous-traitants éventuels, les délégataires de gestion, les intermédiaires d'assurance, les réassureurs et coassureurs, les organismes professionnels habilités, les partenaires et les sociétés extérieures s'il y a lieu.

Les données de santé de l'assuré et des bénéficiaires sont destinées au Service médical de Malakoff Humanis et à toute personne placée sous la responsabilité du Service Médical, exclusivement aux fins de la passation, la gestion et à l'exécution du contrat d'assurance. Elles ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales

Nous nous engageons à ce que vos données à caractère personnel ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Vos données à caractère personnel relatives à votre santé sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées.

Si vos données à caractère personnel venaient à être traitées chez un tiers situé dans un pays hors de l'Union européenne ne présentant pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la commission européenne : nous nous assurerions que le tiers se soit engagé par contrat, via les clauses contractuelles types de la Commission européenne, au respect de la réglementation européenne en matière de protection des données à caractère personnel.

Les durées de conservation des données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients avec vous varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux recommandations de la CNIL. En tout état de cause, le calcul de ces durées est réalisé en fonction des finalités pour lesquelles les données sont collectées, de la durée de la relation contractuelle, de nos obligations légales et des prescriptions légales applicables.

Nous et nos partenaires nous engageons, (1) à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement de vos données et (2) à notifier à la CNIL et vous informer en cas de violation de vos données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

**2.** Vous disposez d'un droit de demander l'accès à vos données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de ces données, post-mortem. Vous disposez également d'un droit de vous opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité de vos données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de vous opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée. En cas de prospection commerciale par voie postale : Sauf opposition écrite de votre part, vos informations peuvent être communiquées aux organismes de retraite et d'assurance de notre Groupe, ainsi qu'à nos filiales et partenaires/aux partenaires OGF, à des fins de prospection commerciale/prospection de leurs offres de produits et services.

Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de votre identité, par email à [sgil.assurance@malakoffhumanis.com](mailto:sgil.assurance@malakoffhumanis.com) ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

Vous disposez également du droit de contacter la CNIL directement sur le site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 Paris Cedex07.

En cas de prospection commerciale par téléphone : Vous disposez également du droit de vous inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : [www.bloctel.gouv.fr](http://www.bloctel.gouv.fr).

# Les dispositions relatives à la garantie Dépendance

Cette garantie a pour objet de vous garantir (ou à votre représentant légal) le paiement d'un capital et/ou d'une rente viagère vous aidant à pallier les conséquences financières liées à votre état de dépendance totale ou partielle.

## Définition et reconnaissance de l'état de dépendance

### Définition de l'état de dépendance

L'état de dépendance totale vous est reconnu lorsque votre état de santé est consolidé sans possibilité d'amélioration et que notre médecin conseil vous classe dans les groupes iso-ressources 1, 2 ou 3 de la grille Autonomie gérontologie groupe iso-ressources (AGGIR) définis ci-dessous. Il est précisé que ces définitions sont celles en vigueur à la date d'effet du contrat et seront revues si cette grille venait à être modifiée.

Par assimilation, vous êtes reconnu en état de dépendance totale, lorsque vous répondez aux critères de l'invalidité 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale, c'est-à-dire si vous êtes :

- médicalement reconnu comme totalement incapable de vous livrer à la moindre activité ou occupation de façon irréversible ;
- dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie ;
- et bénéficiez de ce fait de l'allocation tierce personne correspondante de la Sécurité sociale.

### 1. GIR 1

Ce groupe correspond aux personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

### 2. GIR 2

Ce groupe correspond à :

- une personne confinée au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et dont l'état exige une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,
- ou une personne âgée dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui est capable de se déplacer.

### 3. GIR 3

Ce groupe correspond aux personnes âgées ayant conservé leurs fonctions intellectuelles, partiellement leur capacité à se déplacer mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. De plus, la majorité d'entre elles n'assurent pas seules l'hygiène de l'élimination tant anale qu'urinaire.

### Formalités à accomplir

En cas de dépendance, il vous appartient, ou à la personne de votre entourage, de nous informer et de nous apporter les pièces justificatives de votre état de santé.

Nous statuerons sur la qualification de votre état de dépendance à réception du dossier de demande d'ouverture des prestations.

Le dossier doit être retourné sous pli confidentiel à l'attention de notre médecin conseil comprenant les pièces justificatives suivantes :

- un certificat du médecin de votre choix ou du médecin hospitalier, rédigé en langue française, attestant que votre état de dépendance correspond médicalement à la classification en GIR 1, 2 ou 3 et précisant la date de survenance, et l'origine accidentelle ou pathologique de l'affection, ou des affections,
- en cas de dépendance de type neuropsychiatrique ou neuro-dégénérative, l'état de santé doit être constaté médicalement à l'aide du test « Mini Mental State Examination » de Folstein.

### Evaluation et reconnaissance de l'état de dépendance de l'adhérent et recours

Notre médecin conseil apprécie, et le cas échéant, reconnaît et classe, votre état de dépendance sur les bases des justificatifs fournis.

Dans le cas où vous (ou votre représentant légal) ainsi que votre médecin seraient en désaccord avec la décision de notre médecin-conseil, il sera procédé à la désignation d'un médecin expert ayant pour mission de départager les parties. Ce médecin sera choisi sur la liste des experts auprès des tribunaux parmi les spécialistes en gérontologie.

À défaut d'entente sur ce choix, l'expert sera désigné par le Tribunal de Grande Instance de votre domicile qui statuera à la requête de la partie la plus diligente.

Les honoraires et frais relatifs à l'intervention de cet expert seront supportés à charges égales par les deux parties.

Un dossier refusé initialement pourra être à nouveau examiné par notre médecin conseil à condition que :

- un délai de trois mois minimum se soit écoulé depuis la dernière étude,
- de nouvelles pièces justificatives actualisées et comportant des éléments nouveaux justifiant de l'aggravation de votre état de santé soient produites.

### Contrôle médical de la persistance de l'état de dépendance

**Sous peine de déchéance de garantie et/ou d'interruption du paiement des prestations en cours de service en votre faveur,** nous nous réservons le droit de demander à tout moment :

- toute justification qui nous paraîtrait nécessaire afin de contrôler les déclarations qui sont faites,
- de vous soumettre à un examen médical ayant pour objet d'apprécier et de contrôler votre état de santé, les avis médicaux et pièces justificatives transmis et ce, indépendamment des décisions prises par quelque organisme que ce soit.

Lors de l'examen médical, vous avez la faculté de vous faire assister par tout médecin de votre choix.

À l'issue de cet examen et en cas de désaccord entre votre médecin et notre médecin conseil sur l'appréciation de votre état de santé, les parties et leurs médecins délégués pourront choisir un tiers expert départiteur, dans le cadre d'un protocole signé mutuellement.

Faute d'entente sur ce choix, la désignation sera faite à la demande de la partie la plus diligente par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile.

Chaque partie supporte les honoraires de son médecin. Les frais et le règlement des honoraires du tiers expert seront dans tous les cas supportés par moitié par les deux parties.

En tout état de cause, un justificatif rempli par votre médecin et signé conjointement par lui et par vos soins (ou votre représentant légal), prouvant que vous êtes toujours en vie et en état de dépendance, doit nous être adressé tous les ans.

Nous devons être avisé de votre décès dans les 15 jours suivant sa survenance. En cas de déclaration tardive, le remboursement des prestations indûment versées pourra être réclamé.

Lorsque vous ne répondez plus aux critères de reconnaissance de l'état de dépendance, la rente est suspendue. Le service de la rente peut reprendre au jour où l'état de dépendance est à nouveau reconnu.

## Définition et montant de la garantie

La garantie prend la forme d'une rente ou d'un capital versé(e) lors de la survenance de la dépendance.

Le montant de la garantie est fonction du classement de votre état de dépendance tel que défini selon la grille AGGIR (Autonomie, Gérontologie Groupe Iso Ressources 1,2 ou 3).

Le montant de la rente mensuelle ou du capital est précisé ci-dessous :

GIR1	GIR2	GIR3
Rente : 500 euros	Rente : 450 euros	Capital : 1500 euros

## Conditions de paiement de la garantie

Notre reconnaissance de l'état de dépendance donne droit à la perception par vos soins de la garantie en fonction de l'état de dépendance reconnu.

Lors de chaque demande de prestation faite par vos soins, le souscripteur atteste que vous appartenez à la catégorie adhérente telle que définie au contrat à la date de survenance du sinistre.

### Versement du capital

Le capital est versé à compter de la date de la déclaration d'état de dépendance (document fourni par Malakoff Humanis) si celle-ci nous parvient au plus tard dans les 30 jours.

### Versement de la rente

La rente est versée à compter de la date de la déclaration d'état de dépendance (document fourni par Malakoff Humanis) si celle-ci nous parvient au plus tard dans les 30 jours.

La rente est servie mensuellement à terme échu tant que votre état de dépendance perdure et ce jusqu'à la fin du mois civil au cours duquel intervient votre décès.

Si vous ne répondez plus aux critères de reconnaissance de la dépendance, la rente est suspendue pour reprendre sans délai le jour où l'état de dépendance est à nouveau reconnu.

Pendant le versement de la rente, vous (ou votre représentant légal) êtes tenu de nous informer sur l'évolution de votre état de santé.

### Revalorisation de la rente en cours de service

Un fonds de revalorisation spécifique est mis en place afin d'effectuer la revalorisation de la prestation éventuelle. Cette revalorisation intervient dans la limite du fonds constitué à cet effet.

### Cessation de la rente

Le versement de la rente cesse au dernier jour du mois civil au cours duquel vous :

- avez refusé le contrôle prévu si celui-ci est nécessaire,
- n'êtes plus reconnu en état de dépendance suite à ce contrôle,
- êtes décédé.

## Cotisations

### Montant de la cotisation

**La cotisation mensuelle est exprimée en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale (PMSS).**

Le certificat d'adhésion mentionne le montant de la cotisation versée.

### Révision des cotisations

Les cotisations sont révisables par nos soins au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, sous réserve du respect d'un préavis de deux mois, en fonction notamment d'évolutions des données générales relatives au risque de dépendance qui seraient susceptibles de déséquilibrer les résultats techniques ou lorsqu'une décision législative, réglementaire ou fiscale a pour conséquence de modifier nos engagements.

Les taux de cotisation peuvent être revus si les résultats de votre contrat le nécessitent.

Nous informons le souscripteur du changement de taux de cotisation avant le 31 octobre. Au cours des deux mois qui suivent, ce dernier a la possibilité de résilier le contrat au 31 décembre par lettre recommandée avec avis de réception envoyée au siège social de l'organisme assureur.

### Modalités de paiement des cotisations

La cotisation mentionnée au certificat d'adhésion est payable par vos soins, mensuellement d'avance dans les quinze premiers jours de chaque mois civil, par prélèvement sur votre compte.

En cas d'affiliation en cours de mois, les cotisations correspondantes sont dues à partir du premier jour du mois civil suivant.

En cas de radiation en cours de mois, les cotisations correspondantes sont dues pour le mois civil en cours.

Vous êtes le seul responsable du paiement des cotisations. À ce titre, vous nous remettez un relevé d'identité bancaire et un mandat de prélèvement SEPA.

### Défaut de paiement des cotisations

À défaut de paiement de l'intégralité des cotisations dans les conditions ci-dessus, une mise en demeure de paiement chiffrée vous est adressée par lettre recommandée avec avis de réception.

Si le paiement n'est pas intervenu :

- les garanties sont suspendues trente jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure,
- vous êtes radié dix jours après la date d'effet de la suspension.



Les cotisations antérieures à la date de résiliation restent dues. Nous avons la faculté d'en poursuivre le recouvrement par tous moyens de droit.

**Votre radiation pour défaut de paiement est définitive.**

#### **Exonération du paiement des cotisations**

À compter du jour où nous payons la prestation prévue à la garantie dépendance, la cotisation relative à l'adhésion cesse d'être due.

La cessation du versement de la rente entraîne à nouveau l'exigibilité des cotisations.

#### **Accès à des garanties individuelles à votre conjoint**

Votre conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin peut également souscrire un contrat individuel qui prévoit la couverture d'une garantie de base en cas de dépendance, en adhérant au contrat individuel (cf notice spécifique).

NOTES

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, providing space for notes.





**Malakoff Humanis Prévoyance** - Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale  
Siège social: 21 rue Laffitte, 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181  
[malakoffhumanis.com](http://malakoffhumanis.com)



MH-16044\_2206 Crédits photo : Fotolia