

Encadré & Notice d'information

relatifs au contrat d'assurance collectif de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers

Souscrit par :
le Comité de Gestion des Œuvres Sociales des Etablissements Hospitaliers Publics (C.G.O.S),
association loi 1901 (déclarée sous le numéro 60/1.030 à la préfecture de Paris).

Auprès de :
ASSURANCES GÉNÉRALES DE FRANCE VIE
Entreprise régie par le Code des assurances - Société anonyme au capital de 643 054 425 euros.
Siège social : 87 rue de Richelieu - 75002 Paris - 340 234 962 R.C.S. Paris

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'affilié uniquement sur certaines dispositions essentielles de la Notice d'information en application de la réglementation. Il ne constitue donc pas les conditions contractuelles qui peuvent contenir des restrictions et des exclusions.

ENCADRÉ

- 1 - La Complémentaire Retraite des Hospitaliers est un contrat d'assurance vie de groupe à adhésion facultative garantissant une retraite supplémentaire viagère acquise par les cotisations versées à compter du 1^{er} avril 2008 pour les nouvelles affiliations et du 1^{er} juillet 2008 pour les affiliations en cours. Les droits et obligations de l'affilié peuvent être modifiés par des avenants conclus entre AGF Vie et le Comité de Gestion des Œuvres Sociales des Etablissements Hospitaliers Publics (C.G.O.S). L'affilié est préalablement informé de ces modifications.
- 2 - Les garanties sont décrites à l'article 3 de la Notice :
 - en cas de vie de l'affilié à la liquidation : paiement d'un complément de retraite sous forme de rente viagère – art.3.1, 3.2, 3.3, 3.4. Faculté d'option pour une réversion – art.3.5.
 - en cas de décès de l'affilié :
 - après la liquidation : si option de réversion, rente viagère pour le bénéficiaire de la réversion – art.3.5
 - avant la liquidation : droit à réversion dans les conditions visées à l'article 3.5
 - rente d'orphelin si les conditions prévues à l'article 3.6 sont réunies.La garantie est libellée en points dont la valeur est fixée par AGF Vie dans les conditions précisées aux articles 3.1.2 et 3.1.3, de telle sorte que le service viager des rentes soit assuré.
 - En cas d'invalidité : l'affilié peut bénéficier d'une exonération du versement des cotisations dans les conditions visées à l'article 6.3.
- 3 - Le contrat comporte une participation aux bénéfices allouée dans les conditions visées à l'article 10. Une part de la participation aux bénéfices peut faire l'objet d'un transfert conformément au décret N° 2008-284 du 26 mars 2008 au profit des droits au régime CRH acquis avant le 1^{er} avril 2008 pour les nouvelles affiliations et le 1^{er} juillet 2008 pour les affiliations en cours.
- 4 - Le contrat ayant pour objet la constitution d'un complément de retraite, il ne comporte pas de valeur de rachat sauf dans les cas exceptionnels visés à l'article 9.1. Il comporte une clause de transfert individuel dans les conditions prévues à l'article 9.2. Les sommes sont versées à l'assureur d'accueil dans un délai de 15 jours à compter de la fin du délai de renonciation au transfert par l'affilié dans les conditions visées à l'article 9.4. Les modalités de calcul de la valeur de transfert figurent à l'article 9.2. Le transfert collectif du contrat ne peut intervenir que dans les conditions visées à l'article 8.
- 5 - Les frais supportés au titre du présent contrat sont les suivants : jusqu'à la réalisation de la trajectoire de convergence visée à l'article 7 du décret N° 2008-284 du 26 mars 2008. et au plus tard jusqu'au 31 mars 2028, l'assureur ne prélève pas de frais d'entrée, de gestion ou de sortie. A l'issue de cette période, le montant des frais prélevés sera déterminé conformément à la procédure visée à l'article 11.1 de la Notice. En cas de rachat ou de transfert les frais prélevés sont nuls. Par ailleurs les fonds suivants, gérés par le C.G.O.S, sont alimentés à partir des ressources du présent contrat collectif : fonds social (art. 12), fonds de promotion et fonds de gestion (art. 11.2).
- 6 - La durée recommandée de l'affiliation dépend notamment de la situation patrimoniale de l'affilié, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques de la CRH. L'affilié est invité à demander conseil auprès du C.G.O.S ou de l'Assureur.
- 7 - Le bénéficiaire est l'affilié en cas de vie. En cas de décès, le bénéficiaire peut être selon les options retenues le conjoint ou assimilé dans les conditions visées à l'article 3.5 ou les orphelins dans les conditions visées à l'article 3.6.

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'affilié sur certaines dispositions essentielles de la Notice d'information. Il est important que l'affilié lise intégralement la notice et pose toutes les questions qu'il estime nécessaire avant de signer la demande individuelle d'Affiliation.

NOTICE D'INFORMATION RELATIVE AU CONTRAT D'ASSURANCE COLLECTIF DE LA COMPLÉMENTAIRE RETRAITE DES HOSPITALIERS

SOMMAIRE

1. Caractéristiques du contrat collectif.....	Page 2
2. Intervenants au contrat collectif.....	Page 3
3. Garanties offertes.....	Page 3
4. Faculté de renonciation.....	Page 5
5. Formalités à remplir pour percevoir le complément de retraite ou la pension de réversion ou la rente d'orphelin ..	Page 5
6. Cotisations.....	Page 5
7. Faculté de cessation du versement des cotisations.....	Page 6
8. Résiliation du contrat collectif, transfert collectif.....	Page 6
9. Rachat et transfert.....	Page 6
10. Participation aux bénéfices.....	Page 7
11. Frais.....	Page 7
12. Fonds social.....	Page 8
13. Dispositions législatives et réglementaires.....	Page 8
14. Clause informatique et liberté.....	Page 8
15. Prescriptions.....	Page 8
16. Procédure d'examen des litiges.....	Page 8

1. Caractéristiques du contrat collectif

1.1 Objet du contrat collectif

La Complémentaire Retraite des Hospitaliers (CRH) est un régime de retraite supplémentaire facultatif souscrit par le Comité de Gestion des Œuvres Sociales des Etablissements Hospitaliers Publics (C.G.O.S) et garanti par AGF VIE.

La présente notice vise exclusivement les engagements d'AGF VIE au titre des points acquis par des versements de cotisations à compter du 1^{er} avril 2008 pour les nouvelles affiliations à cette date et à compter du 1^{er} juillet 2008 pour les affiliations déjà en cours conformément au décret N° 2008-284 du 26 mars 2008.

1.2 Intervenants au contrat collectif

L'Assureur est AGF Vie, entreprise d'assurance régie par le Code des assurances et soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (A.C.A.M.), 61 rue Taitbout – 75436 Paris Cedex 09.

Le souscripteur est le Comité de Gestion des Œuvres Sociales des Etablissements Hospitaliers Publics (C.G.O.S). Cette Association régie par la loi du 1er juillet 1901, dont le siège social est situé au 101 rue de Tolbiac 75013 Paris, a pour objet de mener et de développer une politique d'activités sociales et socioculturelles d'une part, et de services à vocation identiques, d'autre part, au bénéfice des personnels relevant des établissements adhérents, actifs ou retraités, et des ayants droit définis par le conseil d'administration.

- 1.2.1 Les adhérents sont les personnes morales qui, conformément à l'article 3 du règlement intérieur de la CRH ont adhéré au C.G.O.S ou lui sont liées par une convention.
- 1.2.2 Peuvent s'affilier à la CRH les personnels et praticiens des adhérents :
 - ayant moins de 65 ans ;
 - en activité, et percevant de l'administration ou de son employeur un traitement ou salaire.
- 1.2.3 Peuvent également s'affilier à la CRH, s'ils ont moins de 65 ans, le conjoint, le concubin, sur présentation du certificat de concubinage notoire, et le partenaire lié par un PACS à un affilié.
- 1.2.4 Les demandes individuelles d'affiliation au régime sont transmises par les adhérents à AGF VIE qui procède dans le délai d'un mois à l'enregistrement des dites demandes, sans préjuger de leur bien-fondé.
AGF VIE attribue à chaque nouvel affilié un numéro d'affiliation et adresse à l'affilié un certificat sur lequel figure le numéro d'affiliation et le cas échéant le numéro de code de l'adhérent.
- 1.2.5 Sont bénéficiaires des prestations :
 - l'affilié en cas de vie,
 - éventuellement le conjoint survivant ou assimilé dans les conditions visées à l'article 3.5.1,
 - éventuellement les orphelins dans les conditions prévues par l'article 3.6.

1.3 Durée du contrat collectif

Le contrat collectif est conclu pour une durée indéterminée. Il peut être résilié dans les conditions fixées à l'article 8 de la présente notice. Cette résiliation n'a aucun effet sur les droits acquis au titre des cotisations versées.

2. Caractéristiques de l'affiliation

Les documents de l'affiliation sont :

- la présente notice d'information ;
- le règlement intérieur de la CRH ;
- la demande individuelle d'affiliation ;
- le certificat d'affiliation ;
- les avenants éventuels à la notice ou au règlement intérieur.

L'affiliation sur demande individuelle prend effet le jour de la signature de la demande d'affiliation accompagnée de la cotisation initiale sous réserve de son encaissement effectif.

Lorsque les cotisations sont centralisées par un adhérent, les affiliations reçues en cours d'exercice sont considérées comme ayant pris effet rétroactivement au premier jour de l'exercice, sous réserve pour l'exercice 2008, des dates visées à l'article 3.1.1.

3. Garanties offertes

3.1 Complément de retraite des affiliés

3.1.1 Forme du complément de retraite.

AGF vie s'engage à verser, sous forme de rente viagère, à compter du jour où l'affilié remplit les conditions posées pour son attribution, un complément de retraite acquis par les cotisations versées à compter du 1^{er} avril 2008 pour les nouvelles affiliations à cette date et à compter du 1^{er} juillet 2008 pour les affiliations déjà en cours.

3.1.2 Constitution du complément de retraite

Il est ouvert au nom de chaque affilié un compte de points où sont cumulés chaque année les points acquis.

Le nombre de points est égal au montant des cotisations de l'exercice divisé par le prix d'achat du point de l'exercice appelé valeur de référence.

Ce nombre est corrigé en fonction de l'âge de la liquidation des droits, conformément à l'article 3.2.

Le montant de la rente est égal au nombre de points inscrits au compte du bénéficiaire au titre des cotisations versées à compter du 1^{er} avril 2008 pour les nouvelles affiliations à cette date et à compter du 1^{er} juillet 2008 pour les affiliations déjà en cours, net de l'éventuel coefficient de réversion, multiplié par la valeur de service de ces points.

3.1.3 Détermination des paramètres techniques des points

Au titre des points acquis par des versements de cotisations à compter du 1^{er} avril 2008 pour les nouvelles affiliations à cette date et à compter du 1^{er} juillet 2008 pour les affiliations déjà en cours, dans les conditions fixées à l'article 6.2 du règlement intérieur de la CRH, AGF Vie fixe les paramètres techniques des nouveaux points de telle sorte que le service viager des rentes soit garanti et transmet immédiatement ses décisions au C.G.O.S.

Le C.G.O.S donne un avis motivé sur les décisions prises par AGF Vie.

Si le C.G.O.S formule des réserves sur l'opportunité, la pertinence ou l'inadéquation des décisions prises par AGF Vie, celle-ci recueille l'avis motivé de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM) avant de prendre une décision définitive.

3.2 Liquidation du complément de retraite dû aux affiliés

La liquidation du complément de retraite des affiliés relevant d'un régime de retraite de base intervient à la retraite de l'affilié.

Dans le cas d'un affilié qui ne relève pas d'un régime de retraite, le complément de retraite peut être liquidé sur sa demande, sous réserve qu'il satisfasse aux conditions d'âges visées ci-dessous.

Selon l'âge atteint par l'affilié à la liquidation, celle-ci est dite normale, anticipée ou prorogée :

- la liquidation est normale lorsqu'elle intervient alors que l'intéressé a atteint son 60^{ème} anniversaire ;
- la liquidation est anticipée lorsqu'elle intervient à partir du 55^{ème} anniversaire : dans cette hypothèse le nombre de points inscrits au compte de l'Affilié subit un abattement définitif de 10 % par année au-dessous de 60 ans ;
- la liquidation peut être prorogée au-delà de l'âge normal ci-dessus défini. Dans ce cas, l'affilié a la possibilité de continuer à cotiser au régime, au plus tard jusqu'au 31 décembre de l'exercice de son 65^{ème} anniversaire, qu'il soit ou non en activité au-delà de cette date, la liquidation du complément de retraite restant subordonnée aux conditions prévues au paragraphe suivant.

Les affiliés mis à la retraite pour invalidité peuvent demander une liquidation anticipée du complément de retraite sans abattement de leurs droits :

- immédiatement si la cause de l'invalidité est reconnue par l'administration comme imputée au service et si l'intéressé perçoit à ce titre une rente ou si la Caisse de Sécurité Sociale a décidé d'une invalidité en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ;
- dès le 55^{ème} anniversaire pour toute autre cause d'invalidité.

Sous réserve des conditions d'âges, la date d'effet de la liquidation du complément de retraite est fixée au plus tôt le premier jour du mois suivant la plus tardive des deux dates ci-après :

- date d'échéance de la dernière cotisation mensuelle payée au régime
- ou date de la mise à la retraite de l'affilié.

3.3 Service des prestations

Les allocations sont payables à terme échu sans procéder au calcul de prorata d'arrérage en cas de décès de l'allocataire affilié, ou du bénéficiaire de droits directs ou par réversion.

Un trimestre exceptionnel d'entrée en jouissance est versé à l'allocataire (affilié ou bénéficiaire) à l'ouverture de son dossier.

Les allocations ne peuvent être réglées à un tiers, sauf s'il s'agit du représentant légal de l'allocataire. À chaque exercice, l'Assureur peut demander à l'allocataire (affilié ou bénéficiaire), de justifier qu'il répond aux conditions d'attribution de l'allocation (existence, non remariage du conjoint, études des orphelins).

3.4 Versement unique en capital

Lorsque l'ensemble des points portés sur le compte du bénéficiaire lors de la liquidation est inférieur à 100, le service des allocations est remplacé par un versement unique en capital égal au produit du nombre de points figurant sur le compte par la valeur d'achat du point en vigueur lors de la liquidation. Le versement unique en capital intervient trois mois après la date de la liquidation du dossier de retraite ou de réversion.

Toutefois, lorsque l'ensemble des points figurant sur le compte de l'allocataire, corrigé s'il y a lieu conformément à l'article 3.1.2, est compris entre 50 et 99, le titulaire de ces points peut, à la condition d'avoir prévu un mode de règlement automatique, opter, au lieu du versement unique en capital prévu à l'article 20, en faveur d'une allocation annuelle.

3.5 Pension de réversion

3.5.1 Titulaires des pensions de réversion

Le conjoint survivant peut bénéficier d'un droit à réversion sous réserve d'être non séparé de corps, non divorcé, et que le mariage ait été célébré deux années au moins avant le décès de l'affilié et au plus tard deux années avant la liquidation effective du complément de retraite de l'affilié.

Le concubin survivant ou le partenaire lié par un PACS survivant peut bénéficier de droits identiques à ceux d'un conjoint survivant sous réserve de pouvoir présenter une pièce officielle attestant du concubinage ou du PACS et de l'existence d'au moins deux années de vie commune avant le décès et avant la liquidation effective du complément de retraite de l'affilié.

Sous ces réserves, la mention « *conjoint survivant* » peut se comprendre comme « *concubin survivant ou partenaire survivant lié par un PACS* ».

3.5.2 La liquidation de la pension de réversion

Option de l'affilié

L'affilié doit, lors de la liquidation de ses droits, exercer, à son initiative, une option portant sur la réversion.

S'il opte pour la réversion, sa pension sera égale à 92,5% de la pension à laquelle il aurait eu droit sans réversion.

Montant de la pension de réversion

Lorsque l'affilié a opté pour la réversion lors de la liquidation de ses droits, le montant de la pension à laquelle le bénéficiaire aura droit s'établira à 60% de la pension de l'affilié.

En cas de décès d'un affilié qui n'a pas liquidé ses droits, le droit à pension de réversion est calculé sans application de l'abattement d'anticipation visé à l'article 3.2. Le montant de la pension de réversion est alors calculé sur la base de 55,5% du nombre de points acquis par l'affilié au moment de son décès.

Echéance de la pension de réversion

L'Assureur verse au conjoint survivant une pension de réversion :

- immédiatement si, au décès de l'affilié, le bénéficiaire a atteint son 60^{ème} anniversaire ou a deux enfants à charge au sens fiscal ; dans cette hypothèse la date d'entrée en jouissance de la pension de réversion est fixée au premier jour du mois suivant le mois du décès ;

Le conjoint survivant perçoit la première allocation (déterminée avec application du coefficient de réversion) à la date où l'affilié aurait dû percevoir sa prochaine allocation s'il n'était pas décédé.

- si le bénéficiaire n'a pas atteint son 60^{ème} anniversaire et s'il n'a pas deux enfants à charge au sens fiscal, l'échéance de la pension de réversion est reportée à son 60^{ème} anniversaire ; la date d'entrée en jouissance de la pension de réversion est fixée au premier jour du mois suivant le mois au cours duquel le conjoint a 60 ans.

Le conjoint survivant perçoit la première allocation (déterminée avec application du coefficient de réversion) à la date où l'affilié aurait dû recevoir sa prochaine allocation s'il n'était pas décédé.

Formes de la réversion

Les prestations peuvent se présenter sous la forme :

- d'un capital unique libératoire, dans les conditions visées à l'article 3.4 ;

- ou d'allocations de réversion, trimestrielles ou annuelles, dont les formalités de liquidation et le service des prestations sont définis aux articles 3.2 et 3.3 ainsi qu'aux paragraphes ci-après du présent article.

Suspension du service de la pension de réversion

Lorsque le service immédiat de la pension est justifié par l'existence de deux enfants à charge, l'Assureur suspend le service de la pension du dernier jour du trimestre au cours duquel le conjoint survivant n'a plus aucun enfant fiscalement à charge, jusqu'aux 60 ans du conjoint survivant.

Il appartient au conjoint survivant d'informer l'Assureur de la cessation de la charge d'élever ses enfants au sens de la réglementation fiscale. A chaque exercice l'Assureur peut demander au bénéficiaire de justifier de l'existence d'enfant à charge fiscale.

Cessation du service de la pension de réversion

En cas de remariage, de nouveau PACS ou de nouveau concubinage notoire, le service de la pension de réversion est supprimé à compter du 1^{er} jour du trimestre suivant cette nouvelle situation.

Il appartient au conjoint survivant d'informer l'Assureur du changement de sa situation familiale. A chaque exercice l'Assureur peut demander au bénéficiaire de justifier de sa situation familiale.

3.6 Rentes d'orphelin

À défaut de conjoint survivant satisfaisant aux conditions de l'article 3.5.1, seuls disposent de droits les orphelins d'affiliés fiscalement à la charge de l'affilié lors du décès ou du conjoint survivant ne satisfaisant pas aux conditions de l'article 3.5.1.

Dans cette hypothèse, il est ouvert au nom du ou des orphelins un compte de points sur lequel est porté 55,5 % du nombre de points figurant sur le compte de l'affilié, sans application du coefficient d'anticipation.

En cas de pluralité d'orphelins, il est accordé autant de fois 55,5% des droits acquis qu'il existe d'orphelins.

L'Assureur verse l'allocation jusqu'au 21^{ème} anniversaire.

Le service de l'allocation est prolongé jusqu'au 25^{ème} anniversaire, si l'orphelin justifie poursuivre ses études.

Les bénéficiaires s'obligent à déclarer à l'Assureur la cessation des conditions d'attribution de l'allocation. A chaque exercice l'Assureur peut demander au(x) bénéficiaire(s) de justifier qu'il(s) répond(ent) aux conditions d'attribution de l'allocation.

4. Faculté de renonciation

L'affilié peut renoncer à son affiliation pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il a été informé que son affiliation est conclue. La renonciation doit être faite par lettre recommandée avec Avis de réception envoyée à AGF Collectives – Services Hospitaliers – Tour Neptune case courrier 0905 – 20, place de Seine – 92086 Paris la Défense cedex. Elle peut être faite selon le modèle figurant ci-dessous ou dans la demande d'affiliation. A réception de la lettre recommandée l'affiliation est annulée. Les cotisations versées seront remboursées dans le délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

Modèle de lettre type de renonciation

"Messieurs, Je déclare renoncer à mon affiliation à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers. Je demande le remboursement des cotisations versées (..... €) dans le délai de 30 jours. Je vous rappelle ci-après mes coordonnées : Nom..... Prénom..... N° de code établissement..... N° de certificat..... Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes sentiments distingués. Date et signature".

5. Formalités à remplir pour percevoir le complément de retraite ou la pension de réversion ou la rente d'orphelin

La liquidation de la pension de retraite, de la pension de réversion ou de la pension d'orphelin intervient sur demande formulée par l'affilié ou son bénéficiaire.

A l'appui de cette demande, l'affilié ou son bénéficiaire doit constituer un dossier justificatif et l'adresser à l'Assureur :

- par le canal de l'adhérent, s'il est en activité auprès de celui-ci ;
- directement s'il n'est pas rattaché à un adhérent.

Ce dossier comprend :

- pour l'affilié relevant d'un régime de retraite de base, le justificatif de la liquidation de sa pension dans ce régime ;
- pour l'affilié qui ne relève pas d'un régime de retraite de base, une attestation sur l'honneur selon laquelle il ne relève pas d'un tel régime ;
- une demande formelle de liquidation du complément de retraite ;
- un document d'état civil ;
- l'option exercée par l'affilié pour la réversion dans les conditions prévues par l'article 3.5.2.

En cas de décès de l'affilié avant la liquidation de son complément de retraite :

- un extrait de l'acte de décès de l'affilié ;
- un document justifiant de l'état civil du conjoint survivant ou éventuellement des orphelins ;
- un livret de famille si le bénéficiaire est mineur.
- une copie du livret de famille s'il a des enfants à charge.

Dans le cas de demande ou de dépôt tardif du dossier, l'affilié peut demander une dérogation au C.G.O.S qui l'examinera, et décidera éventuellement de transmettre à l'Assureur pour application.

6. Cotisations

6.1 Montant des cotisations

Pour les affiliés en activité chez les adhérents : l'affilié verse une cotisation égale, selon son choix, à 2,50 %, 3,50 %, 4,50 % ou 5,50 % du traitement de base correspondant à son indice, quelle que soit la rémunération effectivement perçue (cas de l'affilié en congé de maladie avec demi-traitement par exemple).

La cotisation est payable mensuellement à terme échu.

L'affilié peut demander à changer de taux de cotisation.

Pour les affiliés dont la rémunération est basée sur les « échelles lettres » de la Fonction publique, le traitement soumis à cotisation est égal au traitement correspondant à l'indice chiffré maximum de la Fonction publique.

Pour les affiliés non en activité chez les adhérents : l'affilié verse une cotisation dont le montant maximum est égal à 5,5% du traitement brut d'un indice référencé chiffré maximum de la Fonction publique.

L'affilié peut également acquérir des points de rattrapage en versant des cotisations supplémentaires au titre des années n'ayant pas fait l'objet de versement de cotisation ou pour compléter un différentiel de taux de cotisation.

Le montant maximum est fixé par année rattrapée. Il est égal à 5,50% du traitement brut de l'indice chiffré maximum de la Fonction publique.

Ce montant donne droit à l'attribution de points dans les conditions prévues par l'article 3.1.2, éventuellement corrigé par le coefficient d'âge qui vient majorer le prix d'achat du point selon le tableau suivant :

Age atteint dans l'exercice de calcul de rattrapage	Coefficient d'âge
47 ans et moins.....	1.00
48 ans.....	1.02
49 ans.....	1.04
50 ans.....	1.07
51 ans.....	1.10
52 ans.....	1.13
53 ans.....	1.16
54 ans.....	1.19
55 ans.....	1.23
56 ans.....	1.26
57 ans.....	1.30
58 ans.....	1.33
59 ans.....	1.37
60 ans et plus.....	1.40

Le montant du rattrapage peut ouvrir droit à déduction fiscale dans les conditions fixées par la réglementation fiscale en vigueur.

6.2 Paiement des cotisations

Pour les affiliés en activité chez les adhérents

Les cotisations mensuelles versées par l'affilié sont centralisées par les adhérents, à charge pour eux de les transmettre dans les meilleurs délais à l'Assureur.

Il est précisé que les affiliations reçues en cours d'exercice sont considérées comme ayant pris effet rétroactivement au premier jour de l'exercice, sous réserve pour l'exercice 2008, des dates visées à l'article 3.1.1

Pour les affiliés non en activité chez les adhérents, l'affilié verse directement une cotisation à l'Assureur par prélèvement bancaire.

Les cotisations de l'exercice, antérieures à la date de réception de la Demande Individuelle d'Affiliation, sont acceptées lorsque leur règlement intervient avant le 31 décembre de l'exercice considéré.

6.3 Exonération de cotisations pour invalidité

S'il est en activité professionnelle chez un adhérent, l'affilié bénéficie d'une exonération de ses cotisations lorsqu'il se trouve placé en position de réforme pour invalidité par décision administrative ou de la Sécurité Sociale (invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie).

Le compte de points ouvert conformément à l'article 3.1.2 sera crédité du nombre de points auquel donnerait droit le versement des cotisations dont l'invalidé est exonéré, à partir du mois suivant la publication de la décision administrative ou suivant la décision de la Caisse de Sécurité Sociale et ce, jusqu'à la liquidation de la retraite et au plus tard jusqu'au 60^{ème} anniversaire.

Le bénéfice de cette exonération de cotisations suppose que l'Affilié ait toujours payé les cotisations appelées depuis son affiliation.

L'attribution de points pour invalidité se fait uniquement sur la base d'un taux de cotisation de 2,50 %.

7. Faculté de cessation du versement des cotisations

Pour les affiliés en activité chez les adhérents : l'affilié a la possibilité de cesser le versement de ses cotisations à tout moment en informant expressément l'adhérent dont il dépend.

Pour les affiliés non en activité chez les adhérents : l'affilié a la possibilité de cesser le versement de ses cotisations à tout moment en informant préalablement l'Assureur.

Dans les deux cas, ses droits seront calculés en fonction du nombre de points acquis par le paiement des cotisations.

8. Résiliation du contrat collectif, transfert collectif

À l'issue de la réalisation de la trajectoire de convergence visée à l'article 7 du décret N° 2008-284 du 26 mars 2008, et au plus tard le 31 mars 2028, l'Assureur et le C.G.O.S auront la faculté de résilier le contrat collectif visé à l'article 1.

Le C.G.O.S pourra habiliter par désignation expresse un nouvel assureur pour assurer les opérations mises à la charge d'AGF Vie par le contrat collectif visé à l'article 1. AGF Vie transférera alors à l'assureur choisi par le C.G.O.S les provisions et réserves qui ont été constituées sur la base des cotisations versées à compter du 1^{er} avril 2008 pour les nouvelles affiliations à cette date et à compter du 1^{er} juillet 2008 pour les affiliations déjà en cours ainsi que les actifs représentants de ces mêmes provisions, diminuées de la partie des actifs transférés correspondant à une affectation préalable d'actifs propres par AGF Vie pour parfaire la représentation des provisions techniques (Provision Technique Spéciale Complémentaire), conformément à l'article 3. 3° du décret N° 2008-284 du 26 mars 2008.

9. Rachat et transfert

9.1 Cas de rachat exceptionnel

Conformément à l'article L 132-23 du Code des assurances, l'affilié peut demander le rachat de son affiliation, dans l'un des trois cas suivants à l'exception de tout autre :

- expiration des droits de l'affilié aux allocations chômage prévues par le code du travail en cas de licenciement ;
- cessation d'activité non salariée de l'assuré à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application des dispositions du livre VI du code de commerce ;
- invalidité de l'assuré correspondant au classement dans les deuxième ou troisième catégories prévues à l'article L. 341-4 du code de la Sécurité Sociale.

A réception du dossier complet de demande de rachat, accompagné des pièces justificatives décrites ci-dessus, AGF Vie réglera le montant dû.

La valeur de rachat correspond à la valeur de transfert telle que visée à l'article 9.2.

Le rachat met fin à l'affiliation.

9.2 Transfert du capital représentatif de la rente

Conformément à l'article 6 du décret N° 2008-284 du 26 mars 2008, l'affilié qui ne remplit plus les conditions fixées aux articles 1.2.2 et 1.2.3 peut demander à transférer le capital représentatif des rentes correspondant aux cotisations versées auprès d'un autre organisme assureur sous réserve que ce transfert s'effectue vers un contrat d'assurance de groupe en cas de vie de même nature, dont les prestations sont liées à la cessation de l'activité professionnelle.

La valeur de transfert de l'affilié, avant frais de transfert, est égale à la somme des réserves mathématiques de l'affilié dont le calcul est précisé à l'article 8 du règlement intérieur. Ces réserves mathématiques sont calculées à la date d'effet du transfert sur la base de la valeur de service de transfert.

Pour chaque catégorie de points, la valeur de service de transfert est égale à la valeur de service du point au 1^{er} janvier de l'année du transfert augmentée prorata temporis de 80% de l'évolution entre la valeur de service au 1^{er} janvier de l'année précédant le transfert et la valeur de service au 1^{er} janvier de l'année de transfert.

La valeur de ce transfert, relatif aux points visés à l'article 1.1, sera diminuée de sa quote-part d'actifs transférée correspondant à une affectation préalable d'actifs propres par AGF Vie pour parfaire la représentation de ces provisions techniques.

Une fois la valeur de transfert communiquée par AGF Vie, l'affilié dispose d'un délai d'un mois pour renoncer au transfert.

Le transfert met fin à l'affiliation.

9.3 Valeur minimale de rachat ou de transfert

Conformément à l'article A 132-4-1 du code des assurances, il est précisé que le présent contrat ne comporte pas de valeur de rachat ou de transfert minimale en euros.

9.4 Délai de versement

Conformément à l'article D 132.7 du code des assurances, la valeur de transfert est notifiée à l'affilié demandant le transfert ainsi qu'à l'entreprise d'assurance du contrat d'accueil dans un délai de trois mois après la réception de ladite demande. Cette notification est accompagnée de l'indication des délais et modalités selon lesquelles l'affilié peut renoncer au transfert.

L'adhérent dispose d'un délai de quinze jours à compter de la date de notification de la valeur de transfert pour renoncer à ce transfert.

A compter de l'expiration du délai mentionné à l'alinéa précédent, l'Assureur procède, dans un délai de quinze jours, au versement direct à l'entreprise d'assurance du contrat d'accueil d'une somme égale à la valeur de transfert. Ce délai de quinze jours ne court pas tant que l'entreprise d'assurance du contrat d'accueil n'a pas notifié à l'Assureur d'origine son acceptation du transfert.

A l'expiration du délai mentionné ci-dessus, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ce dernier délai, au double du taux légal.

10. Participation aux bénéfices

10.1 Définition de la participation aux bénéfices

Les sommes gérées en contrepartie des engagements pris par AGF Vie sont investies dans un actif distinct dit « Hospitalier 2008 ».

La participation aux bénéfices est égale à l'intégralité des produits financiers générés par l'actif géré par l'Assureur et majorée des reprises éventuelles des provisions réglementaires ou contractuelles affectées au contrat d'assurance, déduction faite des éléments suivants :

- la rémunération de l'Assureur dans les conditions visées à l'article 10 du règlement intérieur de la CRH ;
- la contribution au Fonds de promotion, destiné à financer la communication et la promotion de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers (article 11.2 ci-dessous) ;
- la contribution au Fonds de gestion, destiné à financer les dépenses administratives de gestion de la CRH par le C.G.O.S (article 11.2 ci-dessous) ;
- la dotation au Fonds social, destiné aux cotisants et allocataires de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers (article 12 ci-dessous).

Sont ensuite déduites les éventuelles provisions réglementaires ou contractuelles affectées au régime.

Est enfin déduit l'éventuel solde débiteur du compte de l'année précédente.

10.2 Affectation de la participation aux bénéfices

La part de participation aux bénéfices qui excède le taux de couverture conventionnel de 105% après revalorisation défini à l'article 9.2 du règlement intérieur, est transférée au profit des droits correspondant à des cotisations versées avant le 1^{er} avril 2008, sans que ce transfert puisse excéder 50% des produits financiers annuels de l'actif « Hospitalier 2008 ».

Si le solde du compte de participation aux bénéfices est débiteur, le montant du débit est reporté dans le compte de participation aux bénéfices de l'année suivante.

La participation aux bénéfices allouée ne peut être négative ; en conséquence, le taux minimum garanti annuel est égal à zéro.

11. Frais

11.1 Frais de gestion

Définition du concept de rémunération globale

On entend par rémunération globale, les frais réellement perçus par l'Assureur en numéraire auxquels s'ajoutent les frais de gestion des OPCVM utilisés par l'Assureur dans le cadre de la gestion financière des actifs du régime, ainsi que les avoirs fiscaux et les crédits d'impôts récupérés par l'Assureur au titre de la gestion financière des actifs du régime.

Prélèvement mensuel

Afin de faire face à ses charges courantes, l'Assureur prélèvera mensuellement un douzième de la rémunération de l'exercice précédent. À l'issue de l'exercice considéré, le calcul de la rémunération globale de l'Assureur sera effectué et fera l'objet d'une régularisation comptable.

Suspension du prélèvement des frais

Jusqu'à la réalisation de la trajectoire de convergence visée à l'article 7 du décret N° 2008-284 du 26 mars 2008, ou au plus tard le 31 mars 2028, AGF renonce à la perception des frais visés ci-dessus. A l'issue de cette période, le montant des frais prélevés sera déterminé en accord avec le C.G.O.S conformément à l'article 10.3 du règlement intérieur.

11.2 Frais de fonctionnement du C.G.O.S

La communication et la promotion de la CRH sont organisées par le C.G.O.S, après consultation de l'Assureur pour ce qui concerne les points acquis par des cotisations versées avant les dates visées à l'article 1.1 et avec l'accord de l'Assureur pour ce qui concerne les points acquis par des cotisations versées après ces mêmes dates.

Le régime finance intégralement par prélèvement annuel :

- une contribution au fonds de promotion destiné à financer la communication et la promotion de la CRH ;
- une contribution au fonds de gestion, destiné à financer les dépenses administratives de gestion de la CRH par le C.G.O.S.

Le montant total de ces contributions annuelles est fixé à 4 millions d'euros, ce montant étant annuellement revalorisé par référence à l'indice INSEE de l'inflation hors tabac.

Ces contributions annuelles sont versées au C.G.O.S dans les conditions visées à l'article 10.1.

12. Fonds social

Un fonds social est institué à destination des cotisants et allocataires. Son fonctionnement et sa gestion sont confiés au C.G.O.S. Ce fonds qui peut être alimenté chaque année est identifié dans les comptes de la cellule CRH gérés par le C.G.O.S, comme une dette envers le régime. La dotation annuelle au fonds social, décidée par le C.G.O.S, et prélevée, dans les conditions visées à l'article 10.1, sur les produits financiers générés par les actifs du Régime au cours de l'exercice précédent, dans la limite de 1,5 % de ces derniers.

13. Dispositions législatives et réglementaires

13.1 Cadre juridique et fiscal

La Complémentaire Retraite des Hospitaliers est régie :

- par le décret N° 2008-284 du 26 mars 2008 ;
- le Code des assurances ;
- l'article 163 quatervecies du Code général des impôts qui prévoit que sont déductibles du revenu net global imposable, les cotisations ou les primes versées par chaque membre du foyer fiscal aux régimes de retraite complémentaire constitués au profit des fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités territoriales.

Sa mise en œuvre relève du Comité de Gestion des Œuvres Sociales des Etablissements Hospitaliers Publics (C.G.O.S) relevant du Ministère de tutelle. Elle fait l'objet d'une convention d'assurance souscrite par le C.G.O.S auprès de la Compagnie AGF Vie.

Le règlement intérieur de la CRH établi par le C.G.O.S et la présente notice définissent, chacun dans leur domaine de compétence, les droits et obligations des adhérents et des affiliés au régime CRH et régissent leurs rapports avec le C.G.O.S et l'Assureur.

13.2 Information annuelle

Chaque affilié reçoit dans les 3 mois suivant la clôture de l'exercice précédent, un relevé de compte individuel conformément aux dispositions de l'article L132.22 du code des assurances.

Y figurent notamment les informations suivantes :

- le nombre de points acquis conformément à l'article 3.1.2 ;
- la valeur de service des points acquis déterminée conformément à l'article 3.1.3 ;
- le montant et la fréquence de paiement de la rente pour les allocataires.

14. Clause informatique et liberté

Les affiliés peuvent demander communication et rectification de toute information les concernant qui figurerait sur un fichier d'AGF Vie, du C.G.O.S et de ses adhérents, ou d'organismes professionnels concernés en s'adressant à : AGF Collectives – Services Hospitaliers – Tour Neptune case courrier 0905 – 20, place de Seine – 92086 Paris la Défense cedex

15. Prescriptions

Conformément à l'article L 114-1 du code des assurances, aucune action ni réclamation concernant l'affiliation ne pourra être entreprise par l'affilié au-delà de deux années après que celui-ci aura pris connaissance de l'événement susceptible de déclencher cette action ou réclamation. Ce délai est porté à 10 ans de la connaissance du décès de l'affilié pour les bénéficiaires non affiliés. La prescription est interrompue conformément à l'article L 114-2 du code des assurances notamment par l'envoi à AGF Vie d'une lettre recommandée avec accusé de réception par l'affilié ou le bénéficiaire.

16. Procédure d'examen des litiges

Lorsque l'affilié à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers souhaite obtenir des précisions sur l'interprétation et l'application de la présente notice d'information, son établissement adhérent au C.G.O.S ou, pour les affiliés directs, AGF Vie, est en mesure d'étudier toutes ses demandes et réclamations.

Si au terme de cet examen, les réponses données ne satisfont pas son attente, il peut adresser sa réclamation à : AGF Collectives – Services Hospitaliers – Tour Neptune case courrier 0905 – 20, place de Seine – 92086 Paris la Défense cedex qui étudiera avec le C.G.O.S sa demande.

Enfin, en cas de désaccord définitif avec AGF Vie relatif à une garantie, l'affilié aura la faculté de faire appel au Médiateur dont l'Assureur lui indiquera, sur simple demande, les coordonnées et ceci sans préjudice des autres voies d'actions légales.

