

Le Plan d'Épargne
Retraite du
C.G.O.S



GUIDE D'INFORMATION

1^{er} Plan d'Épargne Retraite
de la Fonction publique
hospitalière

**COMPLÉMENTAIRE
RETRAITE** DES HOSPITALIERS
L'ÉPARGNE RETRAITE DU C.G.O.S

Plus de 340 000 agents hospitaliers font déjà **confiance** à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers (CRH) pour préparer leur avenir.

Pourquoi la CRH ? p. 04

Comment ça fonctionne ? p. 05

Comment cotiser ? p. 06

Quelles Économies d'impôts ? p. 07

Comment bénéficier de son épargne ? p. 08

Comment protéger ses proches ? p. 10



Encore + d'avantages p. 11

Quel montant d'épargne ? p. 12

Pourquoi s'affilier ? p. 14

Comment s'affilier ? p. 15

Bulletin d'affiliation p. 16

Notice d'information p. 19

Avec la Complémentaire Retraite des Hospitaliers, le C.G.O.S vous accompagne dans la préparation de votre retraite.

Depuis plus de 60 ans, le Plan d'Épargne Retraite proposé par le C.G.O.S s'inscrit dans ses valeurs sociales et solidaires.



Une solution créée par des hospitaliers pour les hospitaliers, à l'initiative du C.G.O.S

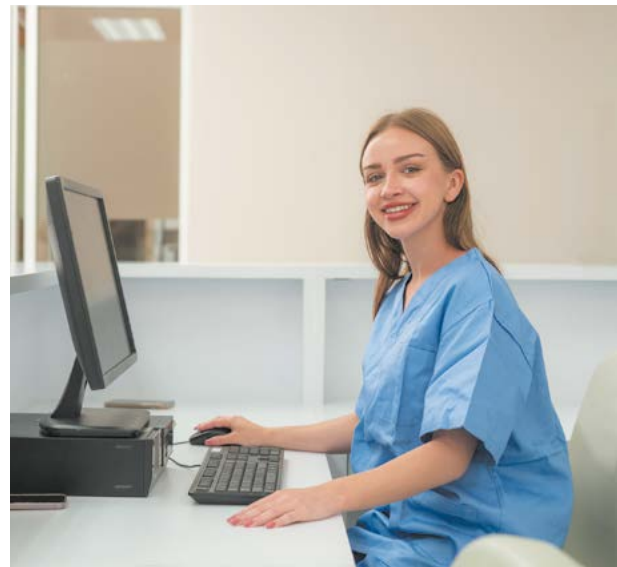
La Complémentaire Retraite des Hospitaliers est une solution d'épargne retraite créée, **il y a plus de 60 ans**, et transformée en Plan d'Épargne Retraite (PER) en 2020. Elle est 100 % dédiée aux agents hospitaliers et adaptée à leurs possibilités financières.

Une solution qui s'inscrit dans les valeurs du C.G.O.S

La Complémentaire Retraite des Hospitaliers s'inscrit dans les valeurs sociales et solidaires du C.G.O.S, **1^{er} acteur social de la Fonction publique hospitalière.**

Une idée forte et visionnaire : créer un complément de retraite

La Complémentaire Retraite des Hospitaliers permet d'**aider les agents hospitaliers à préparer leur avenir** en se constituant un complément de retraite durant leur vie active pour en profiter plus sereinement le moment venu.



Sécurité des placements financiers

Les réserves financières de 3,3 milliards d'euros de l'actif financier de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers sont investies dans des placements financiers sécuritaires, se répartissant à hauteur de 86 % en **obligations**, placements à long terme, et 14 % en **actions**.

Pourquoi choisir la Complémentaire Retraite des Hospitaliers ?

Préparer sa retraite ? Vraiment essentiel aujourd'hui !



Un régime de base de plus en plus déséquilibré

Notre système de retraite par répartition repose sur un système où les cotisations des actifs permettent de verser leurs pensions aux retraités. Ce système, fondé sur la solidarité, pourrait tendre au déséquilibre car les actifs sont de moins en moins nombreux alors que le nombre de retraités augmente.

Des réformes aux impacts conséquents

Les réformes précédentes ont conduit à un recul de l'âge de la retraite et à l'allongement de la durée de cotisation.

Une perte de revenus à anticiper

En tant qu'agent hospitalier, vos primes ne sont que partiellement prises en compte dans le calcul de **votre retraite qui sera en moyenne de 25 à 30% inférieure à votre dernier salaire brut mensuel de base.**

Il est essentiel aujourd'hui, pendant votre vie active, d'épargner pour votre retraite afin de vous constituer **une épargne qui vous aidera à limiter votre perte de revenus le moment venu.**

Exemple d'un agent de 40 ans en activité

AUJOUR'HUI EN ACTIVITÉ	DEMAIN À LA RETRAITE
Salaire brut mensuel de base 1900 € (dont 20 % de primes)	Retraite de base mensuelle 1410 €⁽¹⁾ soit une baisse de revenus de -26%

La solution pour agir : la Complémentaire Retraite des Hospitaliers

Choisir la Complémentaire Retraite des Hospitaliers, c'est pouvoir bénéficier de revenus complémentaires à votre retraite de base. Elle vous offre **une vraie liberté de choix**, que ce soit sur le montant des cotisations ou la façon de récupérer votre épargne retraite.

(1) Exemple calculé sur la base d'un temps plein actif pour un départ à la retraite à 60 ans et 9 mois, pour un agent né en 1983, entré dans la Fonction publique en 2005 et ayant 2 enfants. La retraite de base estimée correspond au montant de la retraite CNRACL et de la RAFF (valeur du point RAFF estimé au départ en retraite 0.0394 €). Estimation sans valeur contractuelle. Tous les calculs et pourcentage sont des valeurs arrondies. (2) Selon la législation en vigueur dans le cadre du temps partiel sur autorisation.



Et si je travaille à temps partiel ?

Votre retraite sera calculée sur la durée réelle de vos périodes de service⁽²⁾. Il est donc essentiel, durant votre vie active, d'agir pour pallier cette perte de revenus annoncée.



Comment fonctionne la Complémentaire Retraite des Hospitaliers ?

La Complémentaire Retraite des Hospitaliers est un Plan d'Épargne Retraite Individuel (PERI) au fonctionnement simple :

1

Vous cotisez au taux de votre choix,
pendant la vie active

Vous avez le choix entre **4 taux de cotisation** (2,5 %, 3,5 %, 4,5 % ou 5,5 % de votre salaire brut mensuel de base, traitement indiciaire + complément de traitement indiciaire) pour vous constituer un complément de revenus, selon vos possibilités financières.

2

Vous bénéficiez de nombreux avantages
pendant la constitution
de votre épargne

Souplesse sur les versements,
zéro frais sur vos versements,
économies d'impôts, protection des proches avec la garantie décès.

3

Vous récupérez votre épargne comme vous le souhaitez, au moment de la retraite



Capital⁽¹⁾

OU



Revenus réguliers
sous forme de rente à vie⁽²⁾

OU



"Cagnotte"⁽³⁾

OU



Mix de 2 ou 3 de ces possibilités⁽³⁾

(1) Sauf pour la part issue de transfert de versements obligatoires, liquidable uniquement sous forme de rente. Ainsi que les droits pour lesquels vous auriez opté pour la sortie irrévocable sous forme de rente viagère. (2) Depuis le 1^{er} avril 2008, toute nouvelle affiliation bénéficie d'une rente garantie à vie par Allianz Retraite. (3) Selon conditions contractuelles.

Plus d'informations : La Complémentaire Retraite des Hospitaliers (CRH) est un plan d'épargne retraite (PER) individuel prenant la forme d'un contrat d'assurance vie de groupe ayant pour objet la couverture d'engagements de retraite supplémentaire. Tous les avantages et modalités présentés sont fonction des conditions définies dans la Notice d'information du Régime. Une fois à la retraite, la prestation de la CRH (capital et rente) pourra être soumise à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux, totalement ou partiellement, selon la réglementation en vigueur. Ce contrat est souscrit par le C.G.O.S auprès d'Allianz Retraite.

Une solution accessible à tous les budgets

4 taux de cotisation⁽¹⁾ au choix selon vos possibilités financières

En fonction de vos possibilités financières, vous pouvez choisir entre **4 taux de cotisation**. Le montant de votre cotisation mensuelle est égal au taux choisi multiplié par le montant de votre salaire brut mensuel de base (traitement indiciaire et complément de traitement indiciaire).

2,5 %

3,5 %

4,5 %

5,5 %

de votre salaire brut mensuel de base
(plafonné à l'indice 820 de la Fonction publique)

Exemples de cotisations mensuelles pour un taux de 2,5 % :

Hospitalier	Salaire brut mensuel de base	Cotisation mensuelle à 2,5 %
Margaux - IDE	1 944 €	49 €
Jessica - AAH	1 560 €	39 €
Léo - ASH	1 730 €	43 €

Et en plus, **aucuns frais⁽³⁾** sur vos cotisations versées !



Parce que toutes vos cotisations comptent, la Complémentaire Retraite des Hospitaliers ne prélève **aucuns frais** sur le versement de vos cotisations contrairement à certaines banques ou assurances.

Des modifications sans frais ni pénalités

À tout moment, vous êtes libre de modifier votre taux de cotisation (à la hausse comme à la baisse), suspendre ou reprendre vos cotisations, **sans frais ni pénalités**.

Des versements supplémentaires possibles

Pour augmenter le montant de votre épargne retraite, vous pouvez faire des versements supplémentaires à vos cotisations mensuelles, avec un minimum de 500 € par versement et un maximum de 50 000 € par an⁽²⁾.

(1) Par défaut, les cotisations sont considérées comme étant déductibles du revenu net global soumis à l'impôt sur le revenu. Si vous souhaitez renoncer à la déductibilité fiscale, vous pourrez exercer l'option pour la non déductibilité prévue à l'article L. 224-20 du Code monétaire et financier. Cette option devra être exercée, par écrit, auprès de l'Assureur au plus tard lors du versement. (2) Des coefficients d'âge peuvent s'appliquer selon les modalités définies à l'annexe 3 de la Notice d'Information du Régime. (3) Des frais relatifs à la rémunération de l'assureur et à la promotion du produit s'appliquent sur le montant de l'épargne retraite, voir article 19 de la Notice d'Information.

Vous faites des économies d'impôts chaque année

Vos cotisations déductibles à 100 % de votre revenu net global

100 % de vos cotisations peuvent être déductibles⁽¹⁾ de votre revenu net global, dans les conditions et limites fixées par la réglementation en vigueur.



Exemple pour un agent célibataire de 32 ans en activité et cotisant à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers

Exemple chiffré sur la base de cotisations mensuelles prélevées durant 12 mois (en année pleine) selon la réglementation en vigueur au 1^{er} janvier 2025 (montants arrondis).

Salaire brut mensuel de base (hors primes)	Cotisations mensuelles à 2,5% déductibles	Montant annuel déductible du revenu net global
1944 €	49 €	- 588 €

Dans cet exemple, les cotisations sont entièrement déductibles car elles sont inférieures au plafond de déduction. Une fois à la retraite, votre complément de retraite est soumis à l'impôt sur le revenu.

Comment régler mes cotisations ?

Si vous êtes agent hospitalier en activité :

Elles sont directement prélevées par votre établissement chaque mois sur votre traitement brut. Ainsi, vous n'avez aucun souci de gestion.

Si vous quittez la Fonction publique hospitalière :

Vous pouvez continuer à cotiser à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers quelle que soit votre nouvelle situation : cessation d'activité, mutation, démission de la Fonction publique ou disponibilité. Vos cotisations sont alors à régler par prélèvement sur votre compte bancaire.



La liberté de récupérer votre épargne comme vous le souhaitez, le moment venu, à la retraite ou à l'âge légal de départ à la retraite si vous êtes encore en activité.

Quand ?

Vous bénéficiez de votre complément de retraite **dès votre départ à la retraite ou à partir de l'âge légal de départ à la retraite**, même si vous poursuivez votre activité.

Comment ?

Le moment venu, vous choisissez la manière dont vous souhaitez **bénéficier de votre épargne sous forme de :**



Un capital⁽¹⁾

Disponible en une ou plusieurs fois :
100 % de votre épargne retraite
versée en capital.

OU



Des revenus réguliers sous forme de rente à vie⁽²⁾

100 % de votre épargne retraite versée
sous forme de rente trimestrielle.

OU



**Vous pouvez aussi utiliser
votre épargne pour l'achat
de votre résidence principale !**

Pendant votre vie active, vous pouvez utiliser votre épargne retraite pour **acheter votre résidence principale** (que vous soyez primo accédant ou non), en demandant le rachat exceptionnel de tout ou partie de votre épargne*.

(*) Sauf pour la part issue de transfert de versements obligatoires, qui n'est pas rachetable pour motif.



“

Brigitte, 62 ans

Infirmière à la retraite, à Toulouse

« Au moment de mon départ à la retraite, avec la Complémentaire Retraite des Hospitaliers, j'ai pu choisir le versement sous forme de capital. Moi, qui rêvais depuis longtemps de voyager, je vais enfin pouvoir le faire. J'ai pour projet de partir plusieurs semaines dans le sud de l'Europe pour visiter les églises et les vieilles pierres... qui se trouveront sur mon chemin ! »



Une "cagnotte"⁽³⁾

100% de votre épargne retraite à utiliser à tout moment comme une réserve d'argent



Un mix de ces possibilités⁽³⁾

La combinaison de ces 2 ou 3 possibilités : capital⁽¹⁾, rente⁽²⁾, « cagnotte »⁽³⁾.

C'est vous qui choisissez en fonction de vos besoins.

OU

Pour vous affilier

Rendez-vous en pages 16 à 18 de ce guide ou immédiatement en ligne sur

crh.cgos.info



ou pointez simplement le QR code ci-contre avec l'appareil photo de votre smartphone.

(1) Sauf pour la part issue de transfert de versements obligatoires, liquidable uniquement sous forme de rente. Ainsi que les droits pour lesquels vous auriez opté pour la sortie irrévocable sous forme de rente viagère. (2) Depuis le 1^{er} avril 2008, toute nouvelle affiliation bénéficie d'une rente garantie à vie par Allianz Retraite. (3) Selon conditions contractuelles.

Plus d'informations : La Complémentaire Retraite des Hospitaliers (CRH) est un plan d'épargne retraite (PER) individuel prenant la forme d'un contrat d'assurance vie de groupe ayant pour objet la couverture d'engagements de retraite supplémentaire. Tous les avantages et modalités présentés sont fonction des conditions définies dans la Notice d'information du Régime. **Une fois à la retraite, la prestation de la CRH (capital et rente) pourra être soumise à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux, totalement ou partiellement, selon la réglementation en vigueur.** Ce contrat est souscrit par le C.G.O.S auprès d'Allianz Retraite.

La protection de vos proches en cas de décès

La Complémentaire Retraite des Hospitaliers est aux côtés de vos proches en cas de décès. Vous avez l'assurance qu'ils pourront bénéficier de votre épargne retraite⁽¹⁾.

La garantie décès incluse dans votre contrat si votre épargne retraite n'est pas totalement récupérée

En cas de décès, **vos épargne retraite n'est pas perdue. Elle sera reversée au(x) bénéficiaire(s)**, que vous aurez désigné(s), sous la forme d'un capital⁽¹⁾.



A la mise en place de votre rente, des options pour protéger vos proches

> Avec l'Option annuités garanties

Faites profiter vos bénéficiaires de l'Option annuités garanties : en cas de décès après votre départ à la retraite, **le ou les bénéficiaires de votre choix percevront le montant de votre rente** jusqu'au terme de la période garantie (25 ans maximum), sous réserve que vous ayez fait le choix de percevoir tout ou partie de votre épargne sous forme de rente.

> Avec l'Option réversion

Sous réserve que vous ayez fait le choix de percevoir tout ou partie de votre épargne sous forme de rente, lors de votre décès, **une rente correspondant à 60 %, 80 % ou 100 % de votre complément de retraite pourra être reversée sous certaines conditions à votre conjoint survivant** (ou votre partenaire lié par un PACS ou votre concubin), à compter au plus tôt de la liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'atteinte de l'âge légal de départ à la retraite mentionné à l'article L. 161-17-2 du Code de la sécurité sociale.



(1) Selon les conditions figurant dans la Notice d'information du régime.

Les **+** sociaux de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers

Avantages financés par le régime

Depuis sa création, la Complémentaire Retraite des Hospitaliers s'est toujours inscrite dans les valeurs de solidarité du C.G.O.S. À ce titre, elle propose des **+** sociaux qui permettent de faire face à certaines circonstances de la vie et à faciliter la préparation de la retraite des jeunes hospitaliers.



Une prise en charge de vos cotisations en cas de maladie longue durée

Parce que la maladie n'épargne malheureusement personne, la Complémentaire Retraite des Hospitaliers est à vos côtés et vous fait bénéficier d'une **prise en charge partielle de vos cotisations** (réservée aux ressortissants C.G.O.S.).

Coup de pouce financier pour les jeunes hospitaliers !

Commencer à épargner le plus tôt possible durant votre carrière vous permet de vous constituer un complément de retraite à votre rythme, sans déséquilibrer votre budget et sans grand sacrifice financier. Profitez-en : votre âge est un atout !

Jusqu'à vos 40 ans

1 MOIS DE COTISATION OFFERT

chaque année pendant 10 ans maximum*

*A récupérer sous forme de points et selon conditions.



Votre conjoint non hospitalier peut aussi s'affilier !

Vous êtes affilié(e) à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers : votre conjoint non hospitalier (ou votre concubin ou votre partenaire lié par un PACS) peut lui aussi bénéficier des mêmes avantages que vous en s'affiliant à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers.

- > **Un revenu plus confortable** à la retraite pour votre foyer, pour réaliser vos projets ou apporter un coup de pouce à vos enfants.
- > **Des économies d'impôts chaque année** pour chacun de vous deux.
- > **Le choix d'une cotisation mensuelle** comprise entre 20 € et 500 € par mois, à régler par prélèvement bancaire.

Pour s'affilier, c'est simple :

crh.cgos.info

OU

Prendre contact avec un conseiller épargne retraite.

0 800 005 944

Service & appel gratuits

Du lundi au vendredi 9h-12h et 14h-17h

Le calcul de votre complément de revenu

Un système de retraite par points

La Complémentaire Retraite des Hospitaliers est un système de retraite par points. **En cotisant, vous obtenez des points dont la valeur d'achat est fixée chaque année.** Plus vous cotisez, plus vous avez de points, tous ces points sont additionnés d'année en année.

Le rendement de retraite

Il s'agit de la **valeur de service du point divisée par la valeur d'achat.** En 2025, le rendement de retraite est de :

Rendement de retraite

$$\frac{\text{valeur de service : } 0,6159 \text{ €}}{\text{valeur d'achat : } 15,39 \text{ €}} \times 100 = 4,00\% \text{ pour 2025}$$

Calcul du nombre de vos points acquis chaque année

$$\frac{\text{cotisation annuelle}}{\text{valeur d'achat d'un point de l'année}} = \text{Nombre de points dans l'année}$$

(en 2025 : 15.39 €)⁽¹⁾



Avec la Complémentaire Retraite des Hospitaliers, l'intégralité du capital de votre épargne est garantie.

Vos versements bénéficient également d'intérêts annuels issus d'une politique de gestion prudente des placements financiers du Régime.

(1) Un coefficient d'âge est appliqué pour les versements libres et les transferts entrants.

*Selon les conditions définies dans l'annexe 5 du Règlement du Régime. En cas de sortie partielle, le montant de l'épargne retraite perçu correspond au pourcentage choisi.
** Taux de revalorisation appliqués au 1^{er} janvier 2025 (sans garantie pour le futur).

Calcul du montant de votre complément de retraite

Au moment de la retraite, **votre complément de retraite est calculé en fonction de votre total de points et des choix que vous faites sur les modalités de perception de la CRH** (rente trimestrielle et/ou capital en une ou plusieurs fois et/ou « cagnotte » disponible) et des éventuelles options « annuités garanties » ou « réversion ».

Dans le cas d'une sortie

En capital (tout ou une partie)*

Montant de l'épargne retraite :

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Somme} \\ \text{des cotisations} \\ \text{versées} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{Revalorisation} \\ \text{de cette somme} \\ \text{(intérêts acquis} \\ \text{sur cette somme)} \\ \hline \end{array}$$

Le taux de revalorisation annuel des cotisations est communiqué par l'assureur chaque année.

Taux de revalorisation
du capital : 2 %**

En rente trimestrielle (tout ou une partie)

Montant du complément de retraite⁽²⁾ :

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Points retraite} \\ \text{acquis durant} \\ \text{la période} \\ \text{de cotisation} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{Valeur de service} \\ \text{du point fixée} \\ \text{chaque année} \\ \text{(en 2025 : 0.6159 €)} \\ \hline \end{array}$$

En cas de sortie partielle sous forme de capital, le solde en capital restant disponible continue annuellement à être revalorisé.

Taux de revalorisation
de la valeur de service (rente) : 1,1 %**

(2) Un coefficient d'âge s'applique selon l'âge à la mise en place de la rente.



Isabelle, 59 ans

Infirmière à la retraite, à Lille

« Quand je suis partie à la retraite, je savais à combien s'élèverait mon complément de revenu de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers. Donc j'ai pu prévoir mes projets en fonction de ça ! Aujourd'hui, ça m'aide à avoir une retraite convenable où je ne suis pas obligée de tout calculer pour mon sortir. »

Une question ? Un conseil ?

Nos conseillers sont à votre écoute au

0 800 005 944 Service & appel gratuits

du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h



S’affilier à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers

9 bonnes raisons de le faire dès aujourd’hui !


1 Vous profitez d’une **solution sociale et solidaire** créée par des hospitaliers pour les hospitaliers.

2 Vous choisissez le **taux de votre cotisation** selon vos possibilités financières.

3 Vous n’avez **aucuns frais** sur les cotisations versées.

4 Vous pouvez modifier ou suspendre votre cotisation, faire des versements supplémentaires, **sans frais ni pénalités**.

5 Vous pouvez bénéficier de votre épargne sous la forme que vous souhaitez :

 **capital** versé en une ou plusieurs fois⁽¹⁾,


ou

 **revenus réguliers** sous forme de rente trimestrielle à vie⁽²⁾,

ou

 « **cagnotte** » (réserve d’argent) disponible à tout moment⁽³⁾,

ou

 **mix de 2 ou 3 de ces possibilités**⁽⁴⁾.



6 Vous faites **des économies d’impôts chaque année**⁽³⁾.

7 **Vos proches sont protégés** en cas de décès.

8 Vous pouvez, pendant votre vie active, utiliser votre épargne retraite pour **acheter votre résidence principale**⁽⁴⁾.

9 Vous bénéficiez d’**1 mois de cotisation offert***, jusqu’à l’année au cours de laquelle vous fêtez votre 40^{ème} anniversaire (dans une limite de 10 ans maximum).

* À récupérer sous forme de points et selon les conditions.

(1) Sauf pour la part issue de transfert de versements obligatoires, liquidable uniquement sous forme de rente. Ainsi que les droits pour lesquels vous auriez opté pour la sortie irrévocable sous forme de rente viagère. (2) Depuis le 1^{er} avril 2002, toute nouvelle affiliation bénéficie d’une rente à vie par Allianz Retraite. (3) Selon les conditions contractuelles ou la législation fiscale en vigueur. Par défaut, les cotisations sont considérées comme étant déductibles du revenu net global soumis à l’impôt sur le revenu. Si vous souhaitez renoncer à la déductibilité fiscale, vous pourrez exercer l’option pour la non déductibilité prévue à l’article L. 224-20 du Code monétaire et financier. Cette option devra être exercée, par écrit, auprès de l’Assureur au plus tard lors du versement. (4) Sauf pour la part issue de transfert de versements obligatoires, qui n’est pas rachetable pour motif.

Plus d’informations : La Complémentaire Retraite des Hospitaliers (CRH) est un plan d’épargne retraite (PER) individuel prenant la forme d’un contrat d’assurance vie de groupe ayant pour objet la couverture d’engagements de retraite supplémentaire. Tous les avantages et modalités présentés sont fonction des conditions définies dans la Notice d’information du Régime. Une fois à la retraite, la prestation de la CRH (capital et rente) pourra être soumise à l’impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux, totalement ou partiellement, selon la réglementation en vigueur. Ce contrat est souscrit par le C.G.O.S auprès d’Allianz Retraite.

Qui peut s’affilier ?

Tous les agents (titulaires et contractuels) et praticiens hospitaliers publics, y compris ceux de l’AP-HP, ainsi que le **conjoint non hospitalier d’un affilié** (ou le concubin ou le partenaire lié par un PACS).

Peut-on cumuler la CRH avec d’autres compléments de retraite ?

Oui, elle s’ajoute à n’importe quel autre complément de retraite public ou privé auquel vous cotiserez. De même, les économies d’impôts dont vous bénéficiez grâce à votre affiliation peuvent être cumulées avec d’autres déductions (dans les conditions et limites fixées par la réglementation en vigueur).



Comment vous affilier ?

C’est très simple !



En ligne

1 Rendez-vous immédiatement sur

crh.cgos.info

2 Complétez le formulaire en ligne

3 Choisissez votre cadeau de bienvenue

4 Validez le formulaire via une signature électronique

(Vous devrez fournir un numéro de portable et avoir votre portable à portée de main afin de recevoir un code de validation)



Par courrier

1 Lisez la notice d’information

2 Complétez la Demande Individuelle d’Affiliation, en page 16

3 Choisissez votre cadeau de bienvenue dans le dépliant joint

4 Renvoyez la Demande Individuelle d’Affiliation et le bulletin cadeau dans l’enveloppe T fournie



Et une fois affilié ?

- Vous recevez votre dossier de bienvenue avec votre numéro d’affilié.
- Vous disposez en ligne d’un espace personnel.
- Chaque année, vous recevez votre relevé de points par courrier avec une estimation de votre épargne retraite.

➤ Rendez-vous sur la page suivante pour vous affilier en complétant le formulaire !

VOTRE DEMANDE INDIVIDUELLE D'AFFILIATION

Réservée aux agents hospitaliers

Recouvrement des cotisations* versées à Allianz (suite)

Profil financier

Revenus annuels nets du foyer fiscal (N-1)

- < à 25 000 € de 25 000 à 50 000 de 50 000 à 75 000 €
 de 75 000 à 100 000 € de 100 000 à 150 000 €
 Si > 150 000 €, préciser le montant des revenus

Estimation du patrimoine du foyer fiscal (N-1)

- < à 100 000 € de 100 000 à 300 000 € de 300 000 à 500 000 €
 de 500 000 à 750 000 € de 750 000 à 1 000 000 €
 Si > 1 000 000 €, préciser le montant du patrimoine

Composition du patrimoine :

Patrimoine immobilier% Patrimoine financier% Patrimoine professionnel%

Origine des fonds investis

(à compléter pour tout versement dès le 1^{er} euro)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Salaire | <input type="checkbox"/> Succession |
| <input type="checkbox"/> Donation | <input type="checkbox"/> Rachat de compte titres/PEA |
| <input type="checkbox"/> Rachat de contrat d'assurance vie | <input type="checkbox"/> Distribution de dividendes |
| <input type="checkbox"/> Gain aux jeux | <input type="checkbox"/> Accumulation d'épargne |
| <input type="checkbox"/> Remboursement de CAT | <input type="checkbox"/> Cession de parts sociales |
| <input type="checkbox"/> Vente d'un bien immobilier | <input type="checkbox"/> Indemnités diverses (licenciement, divorce, invalidité) |
| <input type="checkbox"/> Revenus professionnels exceptionnels (prime, bonus, intéressement...) | <input type="checkbox"/> Vente d'œuvres d'art |
| <input type="checkbox"/> Remboursement de compte courant d'associé | <input type="checkbox"/> Fonds provenant de l'étranger |
| <input type="checkbox"/> Autres (à préciser) | |

Personne Politiquement Exposée (cf. définition ci-dessous)

Exercez-vous ou avez-vous cessé d'exercer depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? Oui Non

Si Oui :

Quelle fonction exercez-vous ou exerciez-vous ? Dans quel pays ?

Un membre direct de votre famille ou une personne connue pour vous être étroitement associée exerce t-elle ou a t-elle cessé d'exercer depuis moins d'un an une fonction politique, juridictionnelle ou administrative importante ? Oui Non

Si Oui :

Identité de la personne Lien avec le souscripteur

Quelle fonction ? Dans quel pays ?

Pays de résidence fiscale France Autre (préciser)

* Règlement des versements volontaires programmés mensuels à Allianz.

Liste et définition des personnes politiquement exposées : 1. Les personnes qui exercent ou ont cessé d'exercer depuis moins d'un an, une fonction politique, juridictionnelle ou administrative parmi les fonctions suivantes : Chef d'état, chef de gouvernement, membre d'un gouvernement national ou de la Commission européenne. Membre d'une assemblée parlementaire nationale ou du Parlement européen, membre de l'organe dirigeant d'un parti ou groupement politique soumis aux dispositions de la loi n° 88-227 du 11 mars 1988 ou d'un parti ou groupement politique étranger. Membre d'une cour suprême, d'une cour constitutionnelle ou d'une autre haute juridiction dont les décisions ne sont pas, sauf circonstances exceptionnelles, susceptibles de recours. Membre d'une cour des comptes. Dirigeant ou membre de l'organe de direction d'une banque centrale. Ambassadeur ou chargé d'affaire. Officier général ou officier supérieur assurant le commandement d'une armée. Membre d'un organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une entreprise publique. Directeur, directeur adjoint, membres du conseil d'une organisation internationale créée par un traité, ou une personne qui occupe une position équivalente en son sein. **2. Les personnes connues pour être des membres directs de la famille d'une personne visée au 1 :** Le conjoint ou le concubin notoire. Le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère. Les enfants, ainsi que leur conjoint, leur partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou par un contrat de partenariat enregistré en vertu d'une loi étrangère. Les ascendants au premier degré. **3. Les personnes connues pour être étroitement associées à une personne visée au 1 :** Les personnes physiques qui, conjointement avec la personne mentionnée au 1, sont bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger. Les personnes physiques qui sont les seuls bénéficiaires effectifs d'une personne morale, d'un placement collectif, d'une fiducie ou d'un dispositif juridique comparable de droit étranger connu pour avoir été établi au profit de la personne mentionnée au 1. Toute personne physique connue comme entretenant des liens d'affaires étroits avec la personne mentionnée au 1.

**COMPLÉTEZ AUSSI LA PARTIE 3 (page suivante)
ET SIGNEZ LA PARTIE 5 DE CETTE DEMANDE INDIVIDUELLE D'AFFILIATION** ➤ ➤

VOTRE DEMANDE INDIVIDUELLE D'AFFILIATION

Réservée aux agents hospitaliers

3 Garantie en cas de décès

En cas de décès de l'affilié avant mise en prestation de l'intégralité des droits, une prestation sera versée sous forme de capital aux bénéficiaires ci-après désignés. Lorsque le(s) bénéficiaire(s) est(sont) nommément désigné(s), la clause doit indiquer leurs noms, prénoms, date de naissance, lieu de naissance, nom de naissance et coordonnées. Ces informations, utilisées par l'assureur en cas de décès, sont nécessaires pour faciliter la recherche du(des) bénéficiaire(s). **Désignation de plusieurs bénéficiaires** : si les bénéficiaires sont désignés en rangs successifs, il convient d'indiquer «à défaut» entre chacun d'eux. Si les bénéficiaires sont désignés conjointement, il convient de préciser «par parts égales entres eux» ou le pourcentage du capital à répartir entre eux.

.....

 et à défaut les héritiers de l'affilié.

À défaut de désignation, le(s) bénéficiaire(s) en cas de décès seront :

- le conjoint non séparé de corps ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) de l'affilié
- à défaut les enfants nés ou à naître de l'affilié, par parts égales entre eux, vivants ou représentés
- à défaut les héritiers de l'affilié.

Information sur la désignation du concubin : Il est rappelé que votre concubin ne fait pas partie des bénéficiaires désignés dans la clause type. La qualité de concubin étant difficile à établir, vous pouvez désigner nominativement votre concubin afin de faciliter le versement des capitaux décès. Il faudra alors veiller à faire évoluer votre clause bénéficiaire si votre situation change et que vous n'êtes plus en concubinage avec la personne désignée bénéficiaire.

4 Informations complémentaires

En vertu de l'article L.132-5-1 du Code des Assurances, vous disposez de la faculté de renoncer à votre affiliation pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle vous avez été informé que votre affiliation est conclue. Cette date correspond à la date de signature de la demande individuelle d'affiliation. La renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à Allianz à l'adresse suivante : Allianz - Centre de Solutions Clients Collectives Retraite - Centre de service Hospitaliers - TSA 21006 - 67018 Strasbourg Cedex. *Modèle de lettre de renonciation* : "Messieurs, Je déclare renoncer à mon affiliation à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers. Je demande le remboursement des cotisations versées (.....€) dans un délai de 30 jours. Je vous rappelle ci-après mes coordonnées : Nom, Prénom, N° code établissement N° de certificat Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes sentiments distingués. Date et signature". À réception de la lettre recommandée par l'assureur, l'affiliation au contrat et toutes ses garanties prennent fin. La (les) cotisation(s) sera(ont) remboursée(s) dans les 30 jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

5 Signature

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'Information de la CRH et de la mention sur la renonciation située au point 4.

Fait à

Le.....

Signature de l'affilié(e) :

Nous recueillons vos données personnelles et les utilisons pour la gestion de cette affiliation et pour notre relation commerciale. Elles sont destinées prioritairement aux entreprises du Groupe Allianz mais aussi aux différents organismes et partenaires directement impliqués dans votre contrat. Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union Européenne. Dans ce cas, nous concevons des garanties spécifiques pour assurer la protection complète de vos données.

Vos informations personnelles nous aident à mieux vous connaître, et ainsi à vous proposer des solutions et services qui vous correspondent. Nous les conservons tout au long de la vie de votre contrat. Une fois ce dernier fermé, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Vous gardez bien sûr tout loisir d'y accéder, de demander rectification, portabilité ou effacement et de vous opposer à leur utilisation. Vous pouvez également prendre contact avec le Délégué à la Protection des Données Personnelles (DPO) pour toute information ou contestation (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978). Pour cela, il vous suffit de nous écrire : - par mail à : informatiqueetliberte@allianz.fr, - par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier S1805 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex. Vous pouvez également vous adresser à la CNIL.

Allianz Retraite - Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire régi par le Code des assurances - Société anonyme au capital de 101 252 544,51 €
Siège social : 1, cours Michelet - CS30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - 824 599 211 RCS Nanterre. Autorité chargée du contrôle de Allianz : Autorité de Contrôle Prudential et de Résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

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

Notice d'information

relative 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).
Siège social : 101 rue de Tolbiac - 75013 Paris

Auprès de :

Allianz Retraite
Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire régi par le Code des assurances
Société anonyme au capital de 101 252 544,51 €
Siège social : 1, cours Michelet - CS30051 - 92076 Paris La Défense Cedex
824 599 211 RCS Nanterre

La Complémentaire Retraite des Hospitaliers est un contrat d'assurance vie de groupe ayant pour objet la couverture d'engagements de retraite supplémentaire, à adhésion facultative.

Les droits et obligations de l'Affilié peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre Allianz Retraite et le Comité de Gestion des Œuvres Sociales des Etablissements Hospitaliers Publics (C.G.O.S). L'Affilié est préalablement informé de ces modifications. À défaut, les modifications seront inopposables à l'Affilié.

Les garanties offertes par ce contrat sont :

- **une garantie en cas de vie de l'Affilié** à partir de la date de disponibilité de ses droits : paiement d'un complément de retraite sous la forme d'une rente viagère et/ou d'un capital libéré en une fois ou de manière fractionnée, selon les modalités prévues à l'article 8 ;
- **une garantie en cas de décès de l'Affilié** : versement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), selon les modalités prévues à l'article 9.

Le contrat comporte une participation aux bénéfices contractuelle, allouée dans les conditions visées à l'article 18.

Le contrat ne comporte pas de faculté de rachat, sauf dans les cas exceptionnels prévus par la loi (article 10).

Le contrat comporte une faculté de transfert vers tout autre dispositif d'épargne retraite. Les sommes sont versées par l'Assureur dans un délai maximum de 2 mois (article 11).

Frais en cours de vie du contrat : 0,51 % de l'encours des provisions techniques en 2020 dans la limite de 0,75 % jusqu'en 2030. A l'issue de cette période, le montant de ces frais sera déterminé en accord avec le C.G.O.S, conformément à l'article 19.

La durée du contrat recommandée 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 du contrat choisi. L'Affilié est invité à demander conseil auprès de l'Assureur.

L'Affilié peut désigner le ou les bénéficiaires dans la Demande Individuelle d'Affiliation. Il peut la modifier ultérieurement par avenant lorsque celle-ci n'est plus appropriée, sauf en cas d'acceptation par le(s) bénéficiaire(s). La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique (article 9).

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 d'information et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer la Demande Individuelle d'Affiliation.

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

SOMMAIRE

TITRE I : GÉNÉRALITÉS ET CHAMP D'APPLICATION	5
1. Caractéristiques du contrat collectif	5
1.1. Nature du contrat collectif.....	5
1.2. Objet du contrat collectif.....	5
1.3. Intervenants au contrat collectif.....	5
2. Affiliation	5
3. Durée de l’Affiliation	5
4. Définitions de « droits du R1 » et de « droits du R2 »	5
5. Faculté de renonciation	6
6. Informations en matière de durabilité	6
TITRE II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX VERSEMENTS ET AUX PRESTATIONS	6
7. Versements et règles d’attribution des points	6
7.1. Montant et modalités de paiement des versements volontaires	6
7.1.1. Versements volontaires programmés mensuels pour les Affiliés en activité chez les Adhérents.....	6
7.1.2. Versements volontaires programmés mensuels pour les Affiliés qui ne sont pas en activité chez les Adhérents.....	6
7.1.3. Versements volontaires libres.....	6
7.2. Transferts entrants en provenance d’autres dispositifs	7
7.3. Règles d’attribution des points	7
7.4. Droits promotionnels financés par le régime	7
8. Prestations de retraite	7
8.1. Disponibilité des droits acquis	7
8.2. Forme des prestations de retraite	7
8.3. Prestations de retraite sous forme de capital	7
8.3.1. Valorisation des droits en cas de prestation sous forme de capital.....	7
8.3.2. Sortie en capital à la demande, à tout moment, de tout ou partie des droits.....	7
8.3.3. Sortie en capital programmée de tout ou partie des droits.....	8
8.4. Prestations de retraite sous forme de complément de revenus à vie (Rente viagère)	8
8.4.1. Montant du complément de revenus à vie.....	8
8.4.2. Options offertes à l’Affilié au moment de la demande de versement du complément de revenus à vie.....	9
8.4.3. Option Réversion.....	9
8.4.4. Option Annuités Garanties.....	9
8.4.5. Service des prestations.....	9
9. Prestations en cas de décès de l’Affilié	10
9.1. Pour la part des droits n’ayant pas fait l’objet d’une prestation sous forme de capital ou de complément de revenus à vie	10
9.1.1. Montant de la prestation.....	10
9.1.2. Bénéficiaires.....	10
9.2. Pour la part des droits correspondant à un complément de revenus en cours de service au jour du décès de l’Affilié	10
9.3. Transfert à la Caisse des Dépôts et Consignations	10

10. Rachats exceptionnels avant l'échéance	11
10.1.Rachat exceptionnel en vue de l'acquisition de la résidence principale.....	11
10.2.Autres cas de rachat exceptionnel.....	11
11. Transfert individuel sortant vers un autre plan d'épargne retraite	11
12. Formalités à remplir pour percevoir une prestation	11
TITRE III : DISPOSITIONS COMMUNES	12
13. Durée du contrat collectif	12
14. Affiliation par vente à distance	12
15. Résiliation du contrat collectif et transfert collectif	12
16. Gouvernance	12
17. Réserves du régime	12
17.1.Provision Mathématique Théorique.....	12
17.2.Provisions Techniques.....	13
18. Participation aux bénéfices	13
18.1.Définition de la participation aux bénéfices.....	13
18.2.Participation aux bénéfices du R1.....	13
18.3.Participation aux bénéfices du R2.....	13
19. Frais	13
19.1.Frais de gestion.....	13
19.2.Frais de l'Assureur.....	13
19.3.Frais de promotion et de fonctionnement du C.G.O.S.....	13
20. Fonds social	14
21. Dispositions législatives et réglementaires	14
21.1.Cadre juridique et fiscal.....	14
21.2.Information annuelle.....	14
21.3.Information à compter de la cinquième année avant l'échéance.....	15
21.4.Information à la demande.....	15
21.5.Information sur la situation financière de l'assureur.....	15
21.6.Information sur la prise en compte des incidences négatives en matière de durabilité dans les décisions d'investissement.....	15
22. La protection de vos données personnelles	16
23. Prescription	17
24. Relation client et médiation	18
TITRE IV : ANNEXES	19

I : GÉNÉRALITÉS ET CHAMP D'APPLICATION

1. Caractéristiques du contrat collectif

1.1. Nature du contrat collectif

La Complémentaire Retraite des Hospitaliers (CRH) est un contrat de retraite professionnelle supplémentaire, à affiliation individuelle et facultative, dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle.

Il relève de la Section II (« Opérations pratiquées par les fonds de retraite professionnelle supplémentaire ») du Chapitre III « Retraite professionnelle supplémentaire » du Titre IV « Les assurances de groupe » du Livre I^{er} du Code des assurances.

Il prend la forme d'un Plan Épargne Retraite (PER) individuel au sens des articles L224-28 et suivants du Code monétaire et financier.

Ce plan relève exclusivement de la loi française, et est régi notamment par les dispositions du Code des assurances et le Chapitre IV du titre II du Livre II du Code monétaire et financier (articles L. 224-1 et suivants).

1.2. Objet du contrat collectif

La CRH est un contrat d'assurance de groupe souscrit par le Comité de Gestion des Œuvres Sociales des Etablissements Hospitaliers Publics (C.G.O.S) auprès d'Allianz Retraite.

Ce contrat a pour objet l'acquisition et la jouissance de droits viagers personnels ou le versement d'un capital, payables à l'Affilié à compter, au plus tôt, de la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge mentionné à l'article L. 161-17-2 du Code de la sécurité sociale.

La présente Notice vise exclusivement les engagements de l'Assureur au titre des droits acquis pour :

- les nouvelles affiliations à compter du 01/04/2008
- les versements de cotisations effectués à compter du 1^{er} juillet 2008 pour les affiliations déjà en cours, conformément au décret N° 2008-284 du 26 mars 2008.

Ces droits sont appelés « droits du R2 ».

1.3. Intervenants au contrat collectif

L'Assureur

L'Assureur est Allianz Retraite, fonds de retraite professionnelle supplémentaire régi par le Code des assurances et soumis au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) dont le siège social est situé 4, place de Budapest, CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09 (France).

Le Souscripteur

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 1^{er} 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.

L'Assureur et le C.G.O.S peuvent déléguer une partie de leurs obligations.

L'Adhérent

L'Adhésion à la CRH est possible pour les personnes morales (établissements de santé, sociaux et médico-sociaux publics, établissements publics sous tutelle de collectivités territoriales...) ayant adhéré préalablement au C.G.O.S ou liées par une convention avec le C.G.O.S les autorisant à adhérer à la CRH. Le Ministère de Tutelle et le C.G.O.S peuvent également adhérer à la CRH.

L'Affilié

L'Affiliation est possible pour une personne physique qui s'engage par la signature de la Demande Individuelle d'Affiliation et qui est :

- soit personnel ou praticien chez un Adhérent, en activité, et percevant de l'administration ou de son employeur un traitement ou salaire ;
- soit conjoint, concubin (sur présentation du certificat de concubinagenotoire) ou partenaire de PACS d'un Affilié.

L'Affilié est le titulaire du PER au sens de l'article L. 224-1 du Code monétaire et financier.

Le Bénéficiaire

Le Bénéficiaire est la (les) personne(s) qui reçoivent les prestations.

En cas de vie de l'Affilié, le Bénéficiaire est l'Affilié.

En cas de décès de l'Affilié, le ou les bénéficiaires éventuels sont la (les) personne(s) désignée(s) par l'Affilié pour chacune des garanties définies à l'article 9.

2. Affiliation

À réception d'une Demande Individuelle d'Affiliation dûment signée et accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires à l'Affiliation, l'Assureur procède à l'Affiliation du demandeur et lui adresse un Certificat Individuel d'Affiliation.

L'Affiliation prend effet le jour de la réception par l'Assureur de la Demande Individuelle d'Affiliation, sous réserve du paiement effectif d'une cotisation enregistrée au titre de l'année civile considérée.

Dans le cas où l'Affilié souhaiterait opter irrévocablement pour la liquidation en rente viagère de l'intégralité de ses droits issus de versements volontaires, il devra en informer l'Assureur par courrier dans les trois premiers mois suivant l'Affiliation.

3. Durée de l'Affiliation

L'Affiliation prend fin lorsque l'Affilié ne dispose plus d'aucun droit au titre de la CRH soit :

- en cas de décès ;
- en cas de transfert sortant et en l'absence de complément de revenus à vie (rente viagère) en cours de paiement ;
- en cas de sortie en capital de la totalité des droits.

4. Définitions de « droits du R1 » et de « droits du R2 »

On appelle « droits du R1 » les droits acquis avant le 01/07/2008 pour les affiliations déjà en cours au 01/04/2008.

On appelle « droits du R2 » les droits acquis :

- dans le cadre des Affiliations à compter du 01/04/2008 ;
- au titre des versements effectués à compter du 01/07/2008 pour les Affiliations déjà en cours à cette date.

5. Faculté de renonciation

L'Affilié peut renoncer à son Affiliation à la CRH pendant trente jours calendaires révolus à compter de la date à laquelle il a été informé que son Affiliation est conclue. Cette date correspond à la date de signature par ce dernier de la Demande Individuelle d'Affiliation. Ce délai est prorogé jusqu'à la remise effective de l'ensemble des documents et informations nécessaires à l'Affiliation, dans la limite de huit ans à compter de la date de signature de la Demande Individuelle d'Affiliation.

La renonciation doit être faite par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse suivante : Allianz - Centre de Solutions Clients Collectives Retraite - Centre de service Hospitaliers - TSA 21006 - 67018 Strasbourg Cedex. Elle peut être faite selon le modèle proposé dans la Demande Individuelle d'Affiliation. Les cotisations encaissées par l'Assureur seront remboursées dans un délai de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

6. Informations en matière de durabilité

La réglementation européenne⁽¹⁾ prévoit la communication d'informations en matière de durabilité sur les supports d'investissement intégrant une caractéristique environnementale, sociale ou de gouvernance (ESG) (supports qualifiés d'article 8) et ceux qui ont un objectif d'investissement durable (supports qualifiés d'article 9).

La Complémentaire Retraite des Hospitaliers (CRH) est qualifié d'article 8 au sens de ce règlement puisqu'il repose sur un actif d'investissement qui promeut des caractéristiques environnementales ou sociales.

L'atteinte de la (ou des) caractéristique(s) environnementale(s), sociale(s) ou de gouvernance est subordonnée à l'investissement dans au moins un support qualifié d'article 8 et à la détention d'au moins un de ces supports pendant la durée de l'affiliation.

Les informations complémentaires relatives aux caractéristiques ESG de l'actif d'investissement du contrat sont disponibles via le lien suivant :

https://www.allianz.fr/assurance-particulier/epargne-retraite/placements-financiers/finance-durable.html?p1=SFDR_Resume_support&p3=00ACTIFHOSPI&p4=2022-12-31#/finance-durable

(1) Le règlement européen 2019/2088 du 27 novembre 2019 sur la publication d'informations en matière de durabilité dans le secteur des services financiers.

II : DISPOSITIONS RELATIVES AUX VERSEMENTS ET AUX PRESTATIONS

7. Versements et règles d'attribution des points

7.1. Montant et modalités de paiement des versements volontaires

L'Affilié peut effectuer des versements volontaires, libres ou programmés, sur la CRH pendant toute la durée de son Affiliation, dans les conditions précisées en annexe 1. Ces versements sont effectués en numéraire.

Par défaut, l'Affilié est considéré avoir opté pour la déductibilité de ses versements volontaires de son revenu net global soumis à l'impôt sur le revenu.

Si l'Affilié souhaite renoncer à la déductibilité fiscale pour l'un ou plusieurs de ses versements volontaires libres, il pourra exercer l'option pour la non-déductibilité prévue à l'article L. 224-20 du Code monétaire et financier. Cette option devra être exercée, par écrit, auprès de l'Assureur, au plus tard au moment du versement libre et sera irrévocable.

7.1.1. Versements volontaires programmés mensuels pour les Affiliés en activité chez les Adhérents (hors les personnels médicaux)

L'Affilié effectue des versements volontaires programmés égaux, selon son choix, à 2,50 %, 3,50 %, 4,50 % ou 5,50 % du traitement de base correspondant à son indice, quelle que soit sa rémunération effectivement perçue (cas de l'Affilié en congé de maladie avec demi-traitement par exemple).

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 pris en compte pour le calcul des versements volontaires programmés est égal au traitement correspondant à l'indice chiffré maximum de la Fonction publique.

Les versements volontaires programmés sont versés mensuellement par l'Affilié et centralisés par les Adhérents, à charge pour eux de les transmettre dans les meilleurs délais à l'Assureur.

En cas d'impossibilité de l'Adhérent de centraliser les versements, ils peuvent être versés directement par l'Affilié à l'Assureur par prélèvement bancaire.

L'Affilié a la possibilité de cesser ses versements volontaires programmés à tout moment, en informant expressément l'Adhérent dont il dépend ou l'Assureur selon le mode de prélèvement mis en place. Il peut par la suite les reprendre à tout moment.

7.1.2. Versements volontaires programmés mensuels pour les Affiliés qui ne sont pas en activité chez les Adhérents et les personnels médicaux

L'Affilié effectue des versements volontaires programmés dont le montant maximum est égal à 5,50 % du traitement brut d'un indice référencé chiffré maximum de la Fonction publique. Ces versements s'effectuent mensuellement, par prélèvement bancaire.

L'Affilié a la possibilité de cesser ses versements volontaires programmés à tout moment, sous réserve d'en avoir préalablement informé l'Assureur. Il peut par la suite les reprendre à tout moment.

7.1.3. Versements volontaires libres

Pour acquérir des points supplémentaires, l'Affilié peut effectuer des versements volontaires libres. La limite annuelle et cumulative des versements volontaires libres et le montant minimal des versements volontaires libres sont fixés d'un commun accord entre l'Assureur et le C.G.O.S et peuvent évoluer.

Ces informations sont disponibles sur simple demande auprès de votre Assureur.

Le versement se fait uniquement par courrier à l'Assureur avec paiement par chèque.

En l'absence de mention expresse du souhait de l'assuré d'opter pour la non déductibilité fiscale, le versement volontaire libre sera considéré comme déductible du revenu net global soumis à l'impôt sur le revenu.

7.2. Transferts entrants en provenance d'autres dispositifs

L'Affilié peut également effectuer des transferts entrants en provenance d'autres dispositifs d'épargne retraite selon les modalités définies dans le Code monétaire et financier. Ces dispositions sont précisées en annexe 1.

La demande de transfert doit être adressée par courrier à l'Assureur. Ces dispositions sont applicables à compter du 1^{er} octobre 2020.

7.3. Règles d'attribution des points

Le nombre de points du R2 attribué s'obtient en divisant le montant du versement volontaire ou du transfert par la valeur d'achat annuelle du point du R2. En fonction de l'âge de l'Assuré au moment du versement, ce quotient peut être affecté d'un coefficient d'âge.

Nombre de points du R2 = versement / (valeur d'achat x coefficient d'âge).

L'âge pris en compte pour l'application du coefficient d'âge est calculé par différence entre l'année en cours et l'année de naissance de l'Affilié.

Les versements volontaires programmés ne sont pas affectés par le coefficient d'âge. Pour ces versements, ce coefficient est par conséquent égal à 1 dans la formule ci-dessus.

Pour un versement volontaire libre ou un transfert entrant, les coefficients d'âge s'appliquent. Ces coefficients sont détaillés en annexe 3.

La valeur annuelle d'achat du point du R2 est fixée, chaque année, dans les conditions de gouvernance prévues à l'article 16.

7.4. Droits promotionnels financés par le régime

D'un commun accord entre le C.G.O.S et l'Assureur, le régime peut financer, sous réserve de la non remise en cause de son équilibre, l'acquisition de droits, dans le cadre d'opérations promotionnelles destinées à soutenir l'attractivité des nouvelles cotisations.

8. Prestations de retraite

8.1. Disponibilité des droits acquis

Les droits acquis deviennent disponibles à compter au plus tôt :

- soit de la date de liquidation par l'Affilié de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ;
- soit de la date à laquelle l'Affilié a atteint l'âge légal de départ à la retraite mentionné à l'article L. 161-17-2 du Code de la sécurité sociale.

L'Affilié peut demander le paiement de ses prestations de retraite à tout moment à compter de cette date.

8.2. Forme des prestations de retraite

Pour les versements volontaires effectués sur la CRH (hors transferts entrants), l'Affilié peut choisir une prestation sous forme :

- d'un complément de revenus versé à vie (rente viagère) ;
- d'une sortie en capital partielle ou totale, en une ou plusieurs

fois, programmée ou à la demande ;

- ou d'une combinaison des deux.

Dans le cas où l'Affilié aurait opté irrévocablement pour la sortie en rente viagère lors de son Affiliation, lesdits droits seront obligatoirement payés sous la forme d'une rente viagère.

Dans le cas d'un transfert entrant en provenance d'un autre dispositif d'épargne retraite, les modalités de prestations possibles et la fiscalité associée dépendent du type de versement dans le précédent dispositif (voir annexe 2).

8.3. Prestations de retraite sous forme de capital

À compter de la date de disponibilité des droits définie à l'article 8.1 (hors transferts entrants), l'Affilié dispose du choix entre :

- la sortie en capital à la demande, à tout moment, de tout ou partie des droits ;
- la sortie en capital programmée de tout ou partie des droits.

Dans le cas où l'Affilié aurait opté irrévocablement pour la sortie en rente viagère lors de son affiliation, lesdits droits seront obligatoirement payés sous la forme d'une rente viagère.

8.3.1. Valorisation des droits en cas de prestation sous forme de capital

La valorisation des droits de l'Affilié en cas de sortie sous forme de capital est égale à la somme des versements revalorisés annuellement nette de frais. Les droits sont exprimés en euros.

L'indice de revalorisation des versements brut de frais est positif ou nul. Il est défini annuellement conformément à la gouvernance définie à l'article 16, et communiqué à l'Affilié dans son relevé annuel d'information.

Clause de protection collective du régime

Lorsque le taux de couverture défini en annexe 5 devient strictement inférieur à 110 % ou lorsque le régime est en situation de moins-values latentes, la valorisation des droits de l'Affilié est définie dans les conditions présentées en annexe 5.

Dès que le taux de couverture redevient égal ou supérieur à 110 % et lorsque le régime revient en situation de plus-values latentes, la valorisation des droits en capital de l'Affilié en cas de sortie sous forme de capital redevient égale à la somme des versements revalorisés annuellement nette de frais.

8.3.2. Sortie en capital à la demande, à tout moment, de tout ou partie des droits

À compter de la date de disponibilité des droits définie à l'article 8.1, pour les droits éligibles à la sortie en capital, l'Affilié peut choisir, à tout moment et à la demande, une prestation sous forme de capital correspondant à l'intégralité de ses droits ou un montant en euros correspondant à une partie de ses droits.

En cas de sortie partielle en capital, le montant en euros choisi par l'Affilié doit être au minimum de 500 euros, « droits du R1 » et « droits du R2 » confondus.

Dans le cas où l'Affilié aurait effectué des versements autres que des versements volontaires déduits, il devra également mentionner le ou les types de versements concernés par cette sortie partielle en capital.

Suite à cette sortie partielle en capital, il devra rester pour chacun des types de versements au minimum 500 euros de droits sous forme de sortie en capital.

Ces montants minima pourront être modifiés d'un commun accord par l'Assureur et le C.G.O.S.

Pour chaque type de versements présentés en annexe 1, suite à une sortie partielle en capital, les droits en euros et le nombre de points sont réduits du ratio entre le montant de la prestation partielle sous forme de capital et celui correspondant à une prestation de l'intégralité des droits sous forme de capital pour le type de versement considéré (voir exemples en annexe 4).

- Droits en euros après sortie partielle en capital = droits en euros avant sortie partielle en capital x (1 - montant de la sortie partielle en capital / droits en euros avant sortie partielle en capital)
- Droits en points après sortie partielle en capital = droits en points avant sortie partielle en capital x (1 - montant de la sortie partielle en capital / droits en euros avant sortie partielle en capital).

8.3.3. Sortie en capital programmée de tout ou partie des droits

L'Affilié peut mettre en place une sortie en capital programmée.

Les modalités de la sortie en capital programmée sont disponibles sur simple demande auprès de votre Assureur.

Cette sortie programmée peut être interrompue à tout moment par le titulaire.

8.4. Prestations de retraite sous forme de complément de revenus à vie (Rente viagère)

À compter de la date de disponibilité des droits définie à l'article 8.1, l'Affilié peut demander une prestation de tout ou partie de ses droits sous forme de complément de revenus à vie sous réserve que l'Affilié soit âgé de moins de 75 ans au moment de la demande.

L'âge limite de sortie sous forme de complément de revenus pourra être revu annuellement par accord entre le C.G.O.S et l'Assureur.

Pour chaque type de versements, le solde des droits en points restant après l'opération devra être de 500 points minimums, « droits du R1 » et « droits du R2 » confondus.

Pour les droits pour lesquels la sortie en capital ne serait pas autorisée (versements ayant opté pour la sortie irrévocable en rente notamment), la sortie sous forme de complément de revenus est possible sans application des minima ci-dessus lorsque cette sortie se fait en une fois.

De plus, lorsque l'Affilié atteint 75 ans, les droits sortants uniquement sous forme de complément de revenus à vie sont mis en prestation.

8.4.1. Montant du complément de revenus à vie

Pour les « droits du R2 », le montant annuel du complément de revenus à vie est égal au produit :

- du nombre de points choisi,
- du coefficient d'âge applicable au moment de la mise en paiement du complément de revenus (voir ci-contre),
- du coefficient applicable en cas de sélection par l'Affilié de l'option Réversion ou de l'option Annuités garanties,
- et de la valeur de service des points.

Le C.G.O.S a la possibilité avec accord de l'Assureur d'accorder la non prise en compte du coefficient d'âge dans des situations spécifiques telles que l'invalidité de l'Affilié par exemple.

La valeur de service des points R2 est fixée, chaque année, dans les conditions prévues à l'article 16.

Tableau des coefficients d'âge appliqué au montant du complément de retraite selon l'âge de l'Affilié lors de la mise en paiement.

Les conditions de disponibilité de l'épargne pour les agents (y compris ceux en situation d'invalidité) sont explicitées dans l'article 8.1.

Âge atteint par l'Affilié l'année de la mise en paiement de la rente*	Coefficient d'âge
Moins de 45 ans à 51 ans	75%
52 ans	76%
53 ans	78%
54 ans	80%
55 ans	82.5 %
56 ans	85%
57 ans	87.5 %
58 ans	90%
59 ans	92.5 %
De 60 ans à 67 ans	100%
68 ans	102.5 %
69 ans	105%
70 ans et plus	107.5 %

* L'âge est calculé par différence entre l'année considérée et l'année de naissance de l'Affilié.

Les compléments de revenus en cours de paiement ne sont pas impactés.

8.4.2. Options offertes à l'Affilié au moment de la demande de versement du complément de revenus à vie

Au moment de la demande de versement de son complément de revenus à vie, l'Affilié peut choisir

entre deux options : l'option « Réversion » et l'option « Annuités Garanties », qui ne peuvent être choisies cumulativement.

Il doit pour cela communiquer à l'Assureur l'option retenue et les caractéristiques choisies.

Le choix de l'option est définitif à compter de la date de la demande de versement de son complément de revenus à vie.

8.4.3. Option Réversion

L'Affilié peut opter pour la réversion de ses droits en choisissant un taux de réversion de 60 %, 80 % ou 100 % au bénéfice de son conjoint, son partenaire lié par un PACS ou son concubin notoire au moment de la mise en paiement du complément de revenus à vie.

En cas de décès de l'Affilié après la mise en paiement de son complément de revenus à vie, le bénéficiaire recevra un complément de revenus à vie de réversion à compter au plus tôt de la liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'atteinte de l'âge légal de départ à la retraite mentionné à l'article L. 161-17-2 du Code de la sécurité sociale.

Le montant de ce complément de revenus à vie de réversion est égal à la rente payée à l'Affilié, multipliée par le taux de réversion choisi.

Si l'Affilié opte pour la réversion, le montant de la rente qui lui sera versée sera égal au montant de la rente à laquelle il aurait eu droit sans réversion multiplié par le coefficient applicable en fonction du choix du taux de réversion correspondant tel que défini dans le tableau ci-dessous.

Option Réversion	Rente non réversible	Réversion à 60 %	Réversion à 80 %	Réversion à 100 %
Coefficient applicable à la rente viagère	100 %	92,5 %	90 %	87,5 %

Par exemple, en cas de choix d'un taux de réversion de 60 %, le montant de la rente de l'Affilié sera égal à 92,5 % du montant de la rente viagère qu'il aurait reçu s'il n'avait pas choisi l'option réversion.

Lorsque l'ensemble des points payés de la rente de réversion est inférieur à 500, le service du complément de revenus versé au bénéficiaire de la réversion est remplacé par un versement unique libératoire en capital égal à la valeur actuelle nette de la somme des engagements de l'Assureur envers le bénéficiaire à la date de liquidation de la rente de réversion.

Cette valeur est calculée selon les tables de mortalité et taux technique conformes à la réglementation en vigueur au 31 décembre de l'année précédant la mise en place 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 *pro rata 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 de l'année du transfert.

La partie de la valeur de transfert des « droits du R2 » sera diminuée de sa quote-part d'actifs transférés correspondant à une affectation préalable d'actifs propres par l'Assureur pour parfaire la représentation des provisions techniques.

8.4.4. Option Annuités Garanties

L'Affilié peut choisir l'Option Annuités Garanties au bénéfice d'une ou plusieurs personnes désignées irrévocablement au moment de la demande de mise en paiement du complément de revenus à vie.

En cas de décès de l'Affilié pendant la période couverte par les annuités garanties, sa rente continuera à être versée au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) des annuités garanties, et ce jusqu'à la fin de cette période.

La période d'annuités garanties commence à compter de la mise en paiement de la rente et se termine au terme de la durée d'annuités garanties choisie par l'Affilié, étant précisé que la durée des annuités garanties :

- est fixée à 25 ans au maximum et,
- ne peut pas excéder la limite égale à l'espérance de vie de l'Affilié au moment de la mise en paiement de sa rente viagère, diminuée de cinq ans. Cette espérance de vie est déterminée selon la table par génération applicable à l'Affilié conformément à la réglementation en vigueur.

En cas de vie de l'Affilié au terme de la période couverte par les annuités garanties, son complément de revenus à vie continue à lui être versé jusqu'à son décès.

Si l'Affilié opte pour les Annuités Garanties, le montant du complément de revenus à vie qui lui sera versé sera égal au montant auquel il aurait eu droit sans l'option Annuités garanties multiplié par un coefficient de 90 %.

Option Annuités garanties	Rente sans Annuités garanties	Rente avec Annuités garanties
Coefficient applicable à la rente viagère	100 %	90 %

8.4.5. Service des prestations

La date d'effet du versement du complément de revenus à vie correspond à la date de la demande de l'Affilié accompagnées de l'ensemble des pièces justificatives listées à l'article 12.

Toutefois, l'Affilié peut demander une dérogation au C.G.O.S pour une date d'effet antérieure. Le C.G.O.S examinera sa demande, et décidera éventuellement de la transmettre à l'Assureur.

Les arrérages sont payables trimestriellement à terme échu sans procéder au calcul de prorata d'arrérage en

cas de décès de l’Affilié ou du Bénéficiaire de droits directs ou par réversion.

Un trimestre exceptionnel d’entrée en jouissance est versé à l’Affilié lors de la mise en paiement de son complément de revenus à vie. Les arrérages ne peuvent être réglés à un tiers, sauf s’il s’agit du représentant légal de l’Affilié ou du Bénéficiaire.

Chaque année, l’Assureur peut demander à l’Affilié ou au Bénéficiaire de justifier qu’il répond aux conditions d’attribution de la prestation.

9. Prestations en cas de décès de l’Affilié

Au décès de l’Affilié, une prestation peut être versée à un ou plusieurs bénéficiaires selon la nature des droits et de l’option choisie par l’Affilié.

9.1. Pour la part des droits n’ayant pas fait l’objet d’une prestation sous forme de capital ou de complément de revenus à vie

9.1.1. Montant de la prestation

À la connaissance du décès de l’Affilié, une prestation est versée, sous forme de capital, à la ou aux personnes désignées par l’Affilié.

Le montant de la prestation est égal au montant de la sortie en capital ou de la valeur de transfert défini en annexe 5.

Les dispositions contractuelles qui s’appliquent à la garantie en cas de décès sont celles en vigueur à la date de connaissance du décès de l’Affilié par l’Assureur.

9.1.2. Bénéficiaires

Au moment de son Affiliation, l’Affilié peut désigner le ou les bénéficiaires de son choix dans la Demande Individuelle d’Affiliation. À défaut de choix, la clause bénéficiaire retenue est la suivante :

« Le(s) Bénéficiaire(s) en cas de décès sont :

- le conjoint ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) de l’affilié,
- à défaut les enfants nés ou à naître de l’Affilié, par parts égales entre eux, vivants ou représentés,
- à défaut les héritiers de l’Affilié. »

Si l’Affilié souhaite désigner son concubin comme bénéficiaire, il doit le faire nommément, selon les modalités décrites ci-dessous.

L’Affilié peut modifier ultérieurement sa clause bénéficiaire lorsque celle-ci n’est plus appropriée, sauf en cas d’acceptation par le(s) Bénéficiaire(s).

La clause bénéficiaire peut faire l’objet notamment d’un acte sous seing privé (écrit rédigé et signé entre les parties, sans l’intervention d’un officier ministériel) ou d’un acte authentique (acte qui fait intervenir une personne spécialement habilitée par la loi, un notaire par exemple). Ces modalités de désignation peuvent permettre de préserver la confidentialité de la clause.

Lorsque le ou les bénéficiaires sont nommément désignés, la clause doit indiquer leurs noms (nom de naissance et le cas échéant nom marital), prénoms, dates

de naissance, lieux de naissance, et coordonnées complètes. Ces informations, utilisées par l’Assureur en cas de décès, sont nécessaires pour faciliter la recherche du(des) bénéficiaire(s).

Acceptation de la désignation par le ou les bénéficiaires

MODALITÉS D’ACCEPTATION

Du vivant de l’Affilié :

Au terme du délai de renonciation de 30 jours prévu à l’article 5, l’acceptation du bénéfice du contrat à titre gratuit s’effectue par écrit selon les modalités décrites à l’article L.132-9 du Code des assurances :

- soit par un avenant signé par l’Affilié, le bénéficiaire et l’Assureur,
- soit par un acte sous seing privé signé par l’Affilié et le bénéficiaire et notifié à l’Assureur.

Après le décès de l’Affilié : l’acceptation est libre.

EFFET DE L’ACCEPTATION

En cas d’acceptation, l’Affilié ne peut exercer sa faculté de rachat prévue à l’article L. 224-4 du Code monétaire et financier ou modifier le libellé de la clause bénéficiaires qu’avec l’accord du ou des bénéficiaires acceptants.

9.2. Pour la part des droits correspondant à un complément de revenus en cours de service au jour du décès de l’Affilié

Au décès de l’Affilié, une prestation est versée à la ou aux personnes désignée(s) uniquement si l’Affilié avait choisi l’option Réversion ou l’option Annuités Garanties au moment de la demande de mise en place de son complément de revenus à vie.

9.3. Transfert à la Caisse des Dépôts et Consignations

Conformément à l’article L132-27-2 du Code des assurances, les sommes dues au titre de l’affiliation à un contrat d’assurance qui ne font pas l’objet d’une demande de versement des prestations ou du capital sont déposées à la Caisse des dépôts et consignations à l’issue d’un délai de 10 ans à compter de la date de prise de connaissance du décès de l’assuré par l’assureur. Le dépôt intervient dans le mois suivant l’expiration de ce délai.

À défaut d’échéance du contrat ou de prise de connaissance par l’assureur du décès de l’assuré, lorsque la date de naissance de l’assuré remonte à plus de 120 années et qu’aucune opération n’a été effectuée à l’initiative de l’assuré au cours des 2 dernières années, l’assureur est tenu de rechercher le bénéficiaire et, si cette recherche aboutit, de l’aviser de la stipulation effectuée à son profit. Si cette recherche n’aboutit pas, les sommes dues au titre de ces contrats sont transférées à la Caisse des dépôts et consignations au terme d’un délai de dix ans à compter de la date du 120^e anniversaire de l’assuré, après vérification de sa date de naissance par l’assureur. Le dépôt intervient dans le mois suivant l’expiration de ce délai.

Six mois avant le transfert des sommes dues à la Caisse des dépôts et consignations, l’assureur informe le(s) bénéficiaire(s), par tout moyen, de ce transfert.

Durant 20 ans à compter du transfert des sommes dues à la Caisse des dépôts et consignations, les bénéficiaires peuvent se rapprocher de cette dernière pour réclamer les sommes leur

revenant. Passé ce délai, les sommes sont acquises à l'État.

10. Rachats exceptionnels

10.1. Rachat exceptionnel en vue de l'acquisition de la résidence principale

Dans le cas de l'acquisition de la résidence principale, l'Affilié peut demander le rachat sous forme de capital de tout ou partie de ses droits, dans les conditions prévues à l'article L. 224-4 du Code monétaire et financier.

Conformément à ces dispositions, les éventuels droits correspondants à des versements obligatoires (sommes mentionnées au 3° de l'article L. 224-2 du Code monétaire et financier) issus d'un transfert entrant ne peuvent être rachetés pour ce motif.

Le rachat anticipé des droits intervient sous la forme d'un versement unique qui porte, au choix de l'Affilié, sur tout ou partie des droits susceptibles d'être rachetés. Le montant du rachat est calculé selon les modalités définies en annexe 5.

10.2. Autres cas de rachat exceptionnel

Conformément à l'article L. 224-4 du Code monétaire et financier, l'Affilié peut demander le rachat de ses droits en cours de constitution, dans les cas suivants :

- Le décès du conjoint du titulaire ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- L'invalidité du titulaire, de ses enfants, de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité. Cette invalidité s'apprécie au sens des 2° et 3° de l'article L. 341-4 du Code de la sécurité sociale ;
- La situation de surendettement du titulaire, au sens de l'article L. 711-1 du Code de la consommation ;
- L'expiration des droits à l'assurance chômage du titulaire, ou le fait pour le titulaire d'un plan qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre du conseil de surveillance et n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation ;
- La cessation d'activité non salariée du titulaire à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application du titre IV du livre VI du Code de commerce ou toute situation justifiant ce retrait ou ce rachat selon le président du tribunal de commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation mentionnée à l'article L. 611-4 du même Code, qui en effectue la demande avec l'accord du titulaire.

Le rachat anticipé des droits intervient sous la forme d'un versement unique qui porte, au choix de l'Affilié, sur tout ou partie des droits susceptibles d'être rachetés. La valeur de rachat correspond à la valeur de sortie en capital ou à la valeur de transfert définies en annexe 5.

11. Transfert individuel sortant vers un autre plan d'épargne retraite

Conformément à l'article L.224-6 du Code monétaire et financier, l'Affilié peut demander à transférer ses droits individuels en cours de constitution vers tout autre plan d'épargne retraite.

La valeur de transfert des droits est alors égale à la valeur de sortie en capital à l'échéance définie en annexe 5. Une fois la valeur de transfert communiquée par l'Assureur, l'Affilié dispose d'un délai de quinze jours pour renoncer au transfert.

L'Assureur disposera d'un délai de deux mois pour transmettre au nouveau gestionnaire les sommes et les informations nécessaires à la réalisation du transfert.

Ce délai s'appliquera à compter de la réception par l'Assureur de la demande de transfert et, le cas échéant, de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires au transfert.

12. Formalités à remplir pour percevoir une prestation

La mise en paiement d'une prestation de retraite (capital, complément de revenus à vie, rente de réversion, annuités garanties) intervient sur demande formulée par l'Affilié ou par 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 :

En cas de prestation de retraite :

- pour l'Affilié qui n'a pas atteint l'âge légal de départ à la retraite mentionné à l'article L. 161-17-2 du Code de la sécurité sociale, le justificatif de la liquidation de sa pension dans un régime de retraite de base ;
- une demande formelle de prestations, mentionnant les modalités de prestations, le ou les types de versements concernés et l'option exercée par l'Affilié ;
- un document d'état civil ;
- un relevé d'identité bancaire ;
- et tout autre document nécessaire à l'Assureur pour la mise en place de la prestation.

En cas de décès de l'Affilié :

- un extrait de l'acte de décès de l'Affilié ;
- un document justifiant de l'état civil du bénéficiaire ;
- un livret de famille si le bénéficiaire est mineur.

En cas de rachat exceptionnel mentionné à l'article 10 il conviendra de remettre à l'Assureur, selon le cas :

- un document justifiant de l'état civil de l'Affilié ;
- un document émanant de Pôle Emploi attestant la fin de droit au chômage ;
- une copie du jugement de liquidation ou du courrier émanant du Président du Tribunal de Commerce demandant le rachat ;
- la notification du classement d'invalidité de 2^{ème} ou de 3^{ème} catégorie au sens de l'article L341-4 du Code de la sécurité

sociale au titre d'un régime obligatoire et un document officiel justifiant le lien de parenté avec l'Affilié dans le cas de l'invalidité de son conjoint, de ses enfants ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité;

- pour les mandataires sociaux : une attestation sur l'honneur datée et signée de non-liquidation de votre pension vieillesse du régime obligatoire et d'absence de contrat de travail et de mandat social depuis au moins deux ans à compter du non-renouvellement de votre mandat ou de votre révocation ainsi qu'une copie certifiée conforme du document prouvant le non-renouvellement de votre mandat ou votre révocation.
- l'acte de décès et un document officiel justifiant le lien de parenté avec le défunt (copie ou extrait d'acte de naissance, photocopie du livret de famille, acte de mariage si vous étiez son conjoint,...).
- un courrier émanant du Président de la commission de surendettement des particuliers ou du juge ;
- la photocopie du compromis de vente ou de l'acte notarié d'acquisition précisant le montant et la date d'acquisition ou du contrat de vente en l'état futur d'achèvement (VEFA) ou le procès-verbal de livraison du bien ainsi qu'une attestation sur l'honneur précisant qu'il s'agit de la résidence principale à usage personnel et immédiat, que la somme demandée ne dépasse pas le coût global diminué de l'apport personnel et du montant des prêts obtenus, que l'Affilié s'engage à restituer les fonds en cas de non réalisation de l'opération.

III : DISPOSITIONS COMMUNES

13. Durée du contrat collectif

Le contrat collectif est conclu pour la période couverte par le plan de consolidation soit au plus tard le 31 décembre 2030. Il se renouvellera ensuite par tacite reconduction, par période d'un an, sauf résiliation par l'une ou l'autre des parties contractantes signifiée par lettre recommandée avec accusé de réception six mois au moins avant la date de renouvellement. Il peut être résilié dans les conditions fixées à l'article 15 de la présente Notice. Cette résiliation n'a aucun effet sur les droits acquis au titre des cotisations versées.

14. Affiliation par vente à distance

Les frais afférents aux techniques de communication à distance sont à la charge de l'Affilié. Ainsi, l'Affilié supporte les frais d'envois postaux, le coût des communications téléphoniques et le coût des connexions Internet qui ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

15. Résiliation du contrat collectif et 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, l'Assureur et le C.G.O.S auront la faculté de résilier le contrat collectif visé à l'article 1 par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. La résiliation prendra effet à la date de première présentation de la lettre recommandée.

En cas de résiliation, les adhésions en cours continueront à bénéficier

jusqu'à leur terme de l'ensemble des dispositions exposées dans la présente Notice d'information, et les prestations en cours continueront à être servies aux conditions prévues.

Le C.G.O.S pourra, à l'issue d'un délai de préavis de dix-huit mois à compter de la demande de résiliation, habiliter par désignation expresse un nouvel assureur pour assurer les opérations mises à la charge de l'Assureur par le contrat collectif visé à l'article 1.

L'Assureur 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 à cette date ainsi que les actifs en représentation de ces mêmes provisions, diminuées de la partie des actifs transférés correspondant à une affectation préalable d'actifs propres par l'Assureur 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.

Dans l'hypothèse d'une résiliation sans changement d'assureur, le service des prestations continuera de s'effectuer conformément aux articles 8 à 12 de la présente Notice, et il ne sera plus possible de verser des cotisations.

16. Gouvernance

Pour la détermination des paramètres techniques du R2, le schéma décisionnel est le suivant :

L'Assureur établit annuellement ou sur simple demande du C.G.O.S :

- une étude actuarielle prospective sur l'évolution de la CRH ;
- les états comptables et statistiques ;
- l'ensemble des états statistiques inhérents aux Affiliés et aux allocataires ;
- un rapport sur la gestion financière des placements.

L'ensemble de ces études et documents est transmis au C.G.O.S.

L'Assureur fixe l'ensemble des paramètres techniques de telle sorte que le service des prestations 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 l'Assureur.

Si le C.G.O.S formule des réserves sur l'opportunité, la pertinence ou l'inadéquation des décisions prises par l'Assureur, ce dernier recueille l'avis motivé de l'ACPR avant de prendre une décision définitive.

17. Réserves du régime

17.1. Provision Mathématique Théorique

Chaque année, l'Assureur calcule le montant de la provision mathématique théorique contractuelle qui serait nécessaire pour assurer le service des rentes contractuellement garanties, immédiates et différées, sur la base de la valeur de service à la date de l'inventaire et les prestations sous forme de capital.

Le montant des rentes annuelles garanties est égal au produit du nombre de points, net des éventuels coefficients d'âge, de réversion et de choix d'option de rente (réversion ou annuités garanties), par la valeur de service de ces points, diminué du montant de cotisation au fonds de solidarité atteint à la fin de l'exercice considéré.

- La valeur de service des points diffère :
- selon qu'il s'agit de points acquis par cotisations ou non ;
 - et selon l'année d'acquisition de ces points.

La provision mathématique théorique contractuelle est calculée selon les tables de mortalité et taux technique conformes à la réglementation en vigueur.

17.2. Provisions Techniques

Les provisions techniques du régime sont constituées conformément au décret n° 2008-284 du 26 mars 2008.

18. Participation aux bénéfices

18.1. Définition de la participation aux bénéfices

Les sommes gérées en contrepartie des engagements pris par l'Assureur au titre du présent contrat sont investies, pour le R2, dans l'actif distinct « Hospitaliers 2008 » et, pour le R1, dans l'Actif distinct « Hospitaliers 1965 ».

Ces deux portefeuilles de valeurs mobilières font l'objet d'une comptabilité spécifique dans les comptes de l'Assureur.

À l'issue de chaque exercice, l'Assureur fait bénéficier ces sommes d'une participation aux bénéfices qui augmente les provisions techniques. La participation aux bénéfices du régime est égale à l'intégralité des produits financiers générés par les actifs gérés par l'Assureur et majorée des reprises éventuelles des provisions réglementaires ou contractuelles affectées au régime, déduction faite des éléments suivants :

- la rémunération de l'Assureur, définie à l'article 19 ;
- la contribution visée à l'article 19 au Fonds de promotion destiné à financer la communication et la promotion de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers ;
- la contribution visée à l'article 19 au Fonds de fonctionnement destiné à financer les dépenses administratives de fonctionnement de la CRH par le C.G.O.S.

Sont ensuite déduites les éventuelles provisions réglementaires ou contractuelles affectées au régime. Est enfin déduit pour le portefeuille « Hospitaliers 2008 » et pour le portefeuille « Hospitaliers 1965 » l'éventuel solde débiteur du compte de l'année précédente.

18.2. Participation aux bénéfices du R1

À la participation aux bénéfices résultant des produits financiers du R1 s'ajoutent les transferts de participation aux bénéfices en provenance du R2 dans les conditions prévues par l'article suivant.

18.3. Participation aux bénéfices du R2

La part de participation aux bénéfices résultant des produits financiers du R2 qui excède le taux de couverture conventionnel de 113 % après revalorisation vient majorer la participation aux bénéfices du R1.

Le transfert de participation des bénéfices du R2 vers le R1 ne saurait toutefois excéder 50 % des produits financiers du R2. Le taux de couverture conventionnel est égal au rapport entre :

- la valeur de marché au 31 décembre de l'exercice des actifs du R2 ;

- les engagements du R2 à cette date calculés dans les conditions définies à l'article 17 ;

Le solde est destiné au R2.

Si le solde d'un 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.

19. Frais

19.1. Frais de gestion

Définition de la notion de « rémunération globale » :

On entend par « rémunération globale » :

- les frais réellement perçus par l'Assureur en numéraire,
- les frais de gestion des OPCVM Allianz Global Investors France 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.

19.2. Frais de l'Assureur

Jusqu'à la viagerisation du Régime, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2030, la rémunération globale de l'Assureur est figée au niveau indiqué dans le tableau ci-après (en millions d'euros) :

VALORISATION DES FRAIS DE GESTION						
ANNÉE						
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
16,28	16,61	16,96	17,31	17,66	18,01	18,36

VALORISATION DES FRAIS DE GESTION						
ANNÉE						
2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
18,71	19,10	19,50	19,90	20,30	20,70	21,10

Ces frais sont répartis au prorata des provisions techniques, entre les droits correspondant à 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, et les droits acquis antérieurement.

Au titre de 2022, le ratio de frais, rapporté aux provisions techniques, est de 0,54 %.

Dispositions applicables à compter de la viagerisation du régime et au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2030. À compter de la viagerisation du régime, et au plus tard du 1^{er} janvier 2030, à l'initiative de l'une des parties à la convention d'assurance, une négociation de bonne foi doit s'engager sur la détermination de la rémunération qui sera versée à l'Assureur à compter du 1^{er} janvier de l'année suivante. Cette rémunération devra notamment prendre en compte les pratiques du marché à l'époque considérée.

Si les modalités de cette rémunération ne sont pas déterminées par les parties le 1^{er} avril de l'année suivant la viagerisation du régime, et au plus tard de 2030, chacune des parties devra désigner un arbitre dans un délai de quinze jours.

Si les deux arbitres ainsi choisis n'arrivaient pas à se mettre d'accord dans un délai de quinze jours à compter de la nomination du dernier arbitre sur le choix d'un troisième arbitre, celui-ci sera désigné par le président du Tribunal de grande instance de Paris, statuant à la requête de la partie la plus diligente. La sentence arbitrale fixant les modalités de la rémunération de l'Assureur devra être rendue avant le 30 septembre de l'année suivant la viagerisation du régime, et au plus tard de 2030.

Les arbitres sont dispensés de toute formalité judiciaire. Ils statuent en dernier ressort comme amiables compositeurs sans appel. Les frais sont pris en charge à parité par les parties.

La décision a l'autorité de la chose jugée relativement à la contestation qu'elle tranche.

La procédure ci-dessus sera soumise aux dispositions du Code de Procédure Civile applicables en matière d'arbitrage.

Contribution de l'Assureur à la viagerisation du régime

Conformément au Plan de consolidation de la CRH, l'Assureur alloue au R1, jusqu'à la viagerisation du régime de la CRH et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2030, une somme annuelle de 24 millions d'euros, l'allocation totale de l'Assureur ne pouvant excéder cinq cent quarante-six (546) millions d'euros sur la période courant du 1^{er} avril 2008 au 31 décembre 2030.

La contribution sera réglée par l'Assureur au R1 à l'expiration de chaque exercice.

Dans le cas où la viagerisation du régime serait atteinte avant le 31 décembre 2030, la contribution de l'Assureur cesserait au 1^{er} janvier de l'année suivant l'atteinte d'un ratio de couverture viager des engagements du R1 par les actifs en valeur comptable supérieur à 100 %.

Dans le cas où le régime R1 n'aurait pas convergé au 31 décembre 2030, l'Assureur continuerait à contribuer à la consolidation du régime jusqu'à atteinte de la convergence viagère pour le R1. Dans ce cas, au-delà du 31 décembre 2030, la contribution de l'Assureur se limiterait à un abandon de frais pour le seul R1.

19.3. Frais de promotion et 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 droits du R1 et avec l'accord de l'Assureur pour ce qui concerne les droits du R2.

Les frais engagés par le C.G.O.S pour assurer les charges liées à la promotion et à ses obligations liées au fonctionnement du Régime de la CRH sont remboursés au C.G.O.S au moyen d'une contribution versée annuellement par l'Assureur.

Cette contribution est destinée à financer :

- les dépenses engagées pour la communication et pour la promotion de la CRH mise en œuvre par le C.G.O.S ; les dépenses de fonctionnement liées aux obligations mises à la charge du C.G.O.S en tant que souscripteur de la convention d'assurance.

Le montant total de cette contribution annuelle est fixé à 4,91 millions d'euros au titre de 2023, 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 18.

Il est précisé que cette contribution et les dépenses décrites ci-dessus font l'objet d'une comptabilisation isolée dans un chapitre spécifique au sein des comptes établis par le C.G.O.S, lesquels sont validés par le Commissaire aux comptes de l'association.

Les sommes versées au titre de la contribution constituent une compensation et un remboursement des dépenses engagées par le C.G.O.S et ne correspondent aucunement à une rémunération du C.G.O.S.

Par conséquent, dans le cas où le montant de la contribution annuelle ne serait pas intégralement dépensé au cours de plusieurs exercices successifs, au nombre de 3, le montant disponible ainsi constitué, s'il n'est pas engagé par le C.G.O.S. pour un motif lié au présent article, pourra :

- soit venir minorer un appel de la contribution, voire constituer un motif de non appel de celle-ci,
- soit être affecté à une activité sociale rendue au profit des Affiliés. En cas de survenance d'une telle hypothèse, les modalités de cette opération seront décrites dans un protocole spécifique et signé entre le C.G.O.S et l'Assureur.

20. Fonds social

Un Fonds social a été institué à destination des cotisants et allocataires de rente. Son fonctionnement et sa gestion sont confiés au C.G.O.S. Ce fonds, en procédure d'extinction, est identifié dans les comptes de l'entité CRH gérés par le C.G.O.S, comme une dette envers le Régime. La reprise du fonds social vient alimenter les produits financiers du R1.

Ce fonds sera définitivement clôturé au plus tard le 31/12/2023.

21. Dispositions législatives et réglementaires

21.1. Cadre juridique et fiscal

La Complémentaire Retraite des Hospitaliers est régi par :

- le décret n° 2008-284 du 26 mars 2008 ;
- le Code monétaire et financier ;
- le Code des assurances ;
- l'article 163 quaterdecies du Code général des impôts, qui prévoit que sont déductibles du revenu net global imposable, dans certaines conditions et limites, 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 et des collectivités territoriales.

Sa mise en œuvre relève du 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 l'Assureur. Le Règlement 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 et régissent leurs rapports avec le C.G.O.S et l'Assureur.

21.2. Information annuelle

L'Assureur communique aux Affiliés, au minimum chaque année, dans les 6 mois suivant la clôture de l'exercice précédent, une information sur les droits qu'ils ont acquis au titre de la présente convention, à la dernière adresse connue de l'Affilié.

Y figurent notamment les informations suivantes :

- le nombre de points acquis ;
- la valeur de sortie en capital acquise en euros ;
- la valeur de service des points acquis déterminée conformément à l'article 16 ;
- les modalités de transfert des droits en cours de constitution dans un autre Plan d'Épargne Retraite ;
- le montant et la fréquence de paiement de la rente pour les allocataires.

21.3. Information à compter de la cinquième année avant l'échéance

À compter de la cinquième année précédant l'âge légal de départ à la retraite, l'Affilié peut interroger par tout moyen l'Assureur afin de s'informer sur ses droits et sur les modalités de restitution de l'épargne appropriées à sa situation. Six mois avant le début de cette période de cinq ans, l'Assureur informera l'Affilié de la possibilité susmentionnée.

21.4 Information à la demande

En application de l'article A.143-2 du Code des assurances, l'affilié a la possibilité, sur simple demande auprès de son Centre de Solutions Clients, d'obtenir :

- le rapport de gestion et les comptes annuels relatifs à la ou aux comptabilités auxiliaires d'affectation mentionnées aux articles L. 143-4 et L. 381-2 ;
- le rapport indiquant la politique de placement et les risques techniques et financiers correspondants mentionné à l'article L. 143-2-2 ;
- les modalités d'exercice du transfert ;
- le montant dû en cas d'exercice de la faculté de rachat lorsque survient l'un des événements mentionnés à l'article L. 132-23 ;
- pour les contrats dont les garanties sont exprimées en unités de compte et pour lesquels une option d'investissement est active, des informations supplémentaires sur cette option d'investissement et les supports correspondants ;

- une description des options à votre disposition pour obtenir le versement de vos prestations ;
- le niveau que les prestations de retraite doivent atteindre, le cas échéant, ainsi que des informations sur les hypothèses utilisées pour estimer les montants exprimés en rente viagère, en particulier le taux technique, le type de prestation et la durée moyenne de la rente selon la table utilisée.

L'assureur doit communiquer à l'affilié ces informations dans un délai qui ne peut excéder un mois.

21.5 Information sur la situation financière de l'assureur

Les informations concernant la situation financière de l'assureur sont disponibles sur le site internet allianz.fr ou sur demande auprès de votre conseiller.

21.6 Informations sur la prise en compte des incidences négatives en matière de durabilité dans les décisions d'investissement

Le règlement Disclosure impose aux entreprises d'assurance des obligations de transparence en matière de durabilité de manière générale en particulier sur la prise en compte des incidences négatives en matière de durabilité dans leur politique d'investissement en qualité d'acteurs des marchés financiers.

1. Manière dont les risques de durabilité sont intégrés dans les décisions d'investissement

Les risques de durabilité définis par la réglementation, recouvrent des événements ou conditions environnementaux, sociaux ou de gouvernance (ESG) qui, s'ils se produisent, peuvent potentiellement avoir des impacts négatifs importants sur les actifs, la rentabilité ou la réputation d'Allianz Retraite ou de l'une des sociétés du groupe Allianz. À titre d'exemples, parmi les risques ESG visés se trouvent le changement climatique, le déclin de la biodiversité, la violation du droit du travail et la corruption.

Allianz Retraite s'est dotée d'une politique d'investissement ESG qui comporte des exigences en matière d'investissement et de prise en compte des risques de durabilité. Elle peut porter, par exemple sur la lutte contre le réchauffement climatique, le droit des salariés ou la lutte contre la corruption.

Au sein d'Allianz Retraite, les décisions concernant la gestion actif-passif, la stratégie d'investissement, le suivi des investissements et la gestion des risques sont prises par l'équipe d'investissement Allianz Investment Management (AIM France). Elle s'assure que les risques de durabilité sont pris en compte tout au long du processus de décisions. Pour mener à bien l'activité d'investissement de l'actif GRIV PER, AIM France collabore avec des gestionnaires d'actif qu'elle a soigneusement sélectionnés pour leur respect des exigences imposées par la politique d'investissement d'Allianz Retraite.

AIM France suit une approche d'intégration ESG complète et bien fondée en ce qui concerne les investissements de l'actif GRIV PER d'Allianz Retraite.

Cette approche comprend les éléments suivants :

1. La sélection, le mandat et le suivi des gestionnaires d'actifs ;
2. L'identification, l'analyse et le traitement des risques ESG potentiels ;
3. L'engagement actionnarial et la politique de vote⁽¹⁾ ;

4. L'exclusion de certains secteurs et entreprises dont les activités contreviennent au respect et à l'application de notre politique ESG ;
5. La prise en compte des risques liés aux changements climatiques et l'engagement en matière de décarbonation (Accord de Paris sur le climat de 2015)

Chacun de ces points est détaillé au sein de la politique ESG, publiée sur le site :

www.allianz.fr/content/dam/onemarketing/azfr/common/marque/pdf/Reglement_SFDR_20210310_publication_au_titre_de_lart_3.pdf

2. Résultats de l'évaluation des incidences probables des risques de durabilité sur le rendement des produits financiers que nous mettons à disposition

Pour l'actif GRIV PER, Allianz Retraite investit, conformément à la loi, dans une combinaison diversifiée d'actifs grâce à des systèmes internes de gestion des risques comme des limitations par classe d'actif et par émetteur.

Cela permet de minimiser l'impact du risque potentiel de durabilité des investissements au sein de sociétés ou des investissements individuels.

De plus la mise en place de mesures de protection, comme par exemple l'existence de réserves pour les primes futures ou des provisions pour les remboursements de primes d'assurance, permettent de ne pas impacter les rendements cumulés des produits d'assurance dans l'immédiat lors de variations de la valeur des actifs.

- (1) Les droits de vote attachés aux fonds en actions de cet actif sont exercés par les gestionnaires d'actif.

22. La protection de vos données personnelles

Pourquoi recueillons-nous vos données personnelles ?

Vous êtes prospect, Affilié, bénéficiaire ? Quelle que soit votre situation, nous recueillons et traitons vos « données personnelles ». Pourquoi ? Tout simplement parce qu'elles nous sont nécessaires pour respecter nos obligations légales, gérer votre affiliation au contrat et mieux vous connaître.

Gérer votre affiliation au contrat et respecter nos obligations légales

Vos données personnelles nous sont indispensables pour vous identifier comme pour conclure et exécuter votre affiliation au contrat et la gérer. Elles sont également nécessaires à l'Association souscriptrice, le C.G.O.S., pour le suivi de votre affiliation à la CRH.

Vos données de santé font l'objet d'un traitement spécifique lié au respect du secret médical.

En outre, nous avons besoin de vos données pour respecter en tout point les dispositions légales et administratives applicables à notre profession, entre autres dans le cadre de la lutte contre le blanchiment et contre la fraude.

Mieux vous connaître et vous servir

En nous permettant de mieux vous connaître, vos données nous aident à vous présenter et/ou vous proposer des produits et des services adaptés à vos seuls besoins (profilage). Elles peuvent être liées à vos habitudes de vie, à votre localisation...

Avec votre accord express, vos données peuvent servir également un objectif commercial. Elles serviront pour des actions de prospection, de fidélisation, de promotion ou de recueil de votre satisfaction.

Qui peut consulter ou utiliser vos données personnelles ?

Prioritairement les entreprises du groupe Allianz et le C.G.O.S. Mais aussi les différents organismes et partenaires directement impliqués dans la conclusion, la gestion, l'exécution de votre affiliation au contrat : sous-traitants, prestataires, réassureurs, organismes d'assurance, mandataires, organismes sociaux.

Ces destinataires se situent parfois en dehors de l'Union européenne. En ce cas, nous concevons des mesures spécifiques pour assurer la protection complète de vos données. Si vous souhaitez des informations sur ces mesures, écrivez-nous à l'adresse indiquée au paragraphe « Vos contacts ».

Combien de temps sont conservées vos données personnelles ?

Vous êtes prospect ou nous n'avons pas pu conclure une affiliation ensemble, nous conservons vos données : 3 ans après le dernier contact entre vous et Allianz ou le C.G.O.S.

Vous êtes Affilié : nous conservons vos données tout au long de la vie de votre affiliation au contrat. À son terme, elles sont conservées pendant le délai de prescription.

Pourquoi utilisons-nous des cookies ?

Tout simplement parce qu'ils facilitent et accélèrent votre navigation sur le web. Les cookies sont de simples fichiers textes stockés temporairement ou définitivement sur votre ordinateur, votre smartphone, votre tablette ou votre navigateur. Grâce à eux, vos habitudes de connexion sont reconnues. Et vos pages sont plus rapidement chargées.

Données personnelles : quels sont vos droits ?

Consulter, modifier, effacer... Vous disposez de nombreux droits pour l'utilisation qui est faite de vos données :

- le droit d'opposition, lorsque vos données personnelles ne sont pas utiles ou ne sont plus nécessaires à notre relation contractuelle ;
- le droit d'accès et de rectification, quand vous le souhaitez ;
- le droit à l'effacement, lorsque la durée de conservation de vos données personnelles est dépassée ;
- le droit à une utilisation restreinte, lorsque les données ne sont pas nécessaires ou ne sont plus utiles à notre relation contractuelle ;
- le droit à la « portabilité », c'est-à-dire la possibilité de communiquer vos données à la personne de votre choix, sur simple demande ;
- le droit de changer d'avis, notamment pour annuler l'accord que vous aviez donné pour l'utilisation commerciale de vos données ;
- le droit de décider de l'utilisation de vos données personnelles après votre mort. Conservation, communication ou effacement... : vous désignez un proche, lui indiquez votre volonté et il la mettra en oeuvre sur simple demande.

Pour exercer votre droit d'accès aux données collectées dans le cadre de la lutte anti-blanchiment et anti-terroriste, adressez-vous directement à la CNIL.

De manière générale, vous pourrez lire toutes les précisions sur les cookies ainsi que sur le recueil et l'utilisation de vos données sur le site allianz.fr ou le site de l'entité juridique mentionnée au paragraphe « *Qui est en charge de vos données ?* »

Enfin, le site de la CNIL vous renseignera en détail sur vos droits et tous les aspects légaux liés à vos données personnelles : www.cnil.fr.

Qui est en charge de vos données ?

Allianz Retraite
Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire
régis par le Code des assurances
Société anonyme au capital de 101 252 544,51 €
1, cours Michelet
CS 30051
92076 Paris La Défense Cedex
824 599 211 RCS Nanterre
www.allianz.fr

Comment exercer vos droits ?

Pour vous opposer à l'utilisation de vos données, demander leur effacement, pour poser une question sur l'ensemble de leurs traitements ou une réclamation, vous pouvez nous solliciter directement ou écrire à la Protection des Données Personnelles (DPO). Pour savoir à quelle adresse écrire, rendez-vous au paragraphe « Vos contacts ». En cas de réclamation et si notre réponse ne vous satisfait pas, vous pouvez vous adresser à la CNIL.

Vos contacts ?

Question, réclamation, demande de modification... Pour toutes ces situations, c'est très simple, il vous suffit d'écrire :

- par mail à informatiqueetliberte@allianz.fr,
- par courrier à l'adresse Allianz - Informatique et Libertés - Case courrier S1805 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Pour toutes vos demandes, n'oubliez pas de joindre un justificatif d'identité.

23. Prescription

Les dispositions relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance sont fixées par les articles L. 114-1 à L. 114-3 du Code des assurances reproduits ci-après :

Article L. 114-1 du Code des assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Par exception, les actions dérivant d'un contrat d'assurance relatives à des dommages résultant de mouvements de terrain consécutifs à la sécheresse-réhydratation des sols, reconnus comme une catastrophe naturelle dans les conditions prévues à l'article L125-1, sont prescrites par cinq ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° *En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;*
- 2° *En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai*

de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, notwithstanding les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L. 114-2 du Code des assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L. 114-3 du Code des assurances :

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Information complémentaire :

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances sont énoncées aux articles 2240 à 2246 du Code civil reproduits ci-après.

Article 2240 du Code civil :

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

Article 2241 du Code civil :

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

Article 2242 du Code civil :

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

Article 2243 du Code civil :

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

Article 2244 du Code civil :

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

Article 2245 du Code civil :

L'interpellation faite à l'un des débiteurs solidaires par une demande en justice ou par un acte d'exécution forcée ou la reconnaissance

par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription contre tous les autres, même contre leurs héritiers.

En revanche, l'interpellation faite à l'un des héritiers d'un débiteur solidaire ou la reconnaissance de cet héritier n'interrompt pas le délai de prescription à l'égard des autres cohéritiers, même en cas de créance hypothécaire, si l'obligation est divisible. Cette interpellation ou cette reconnaissance n'interrompt le délai de prescription, à l'égard des autres codébiteurs, que pour la part dont cet héritier est tenu.

Pour interrompre le délai de prescription pour le tout, à l'égard des autres codébiteurs, il faut l'interpellation faite à tous les héritiers du débiteur décédé ou la reconnaissance de tous ces héritiers.

Article 2246 du Code civil :

L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution.

Pour prendre connaissance de toute mise à jour éventuelle des dispositions précitées, nous vous invitons à consulter le site officiel www.legifrance.gouv.fr.

24. Relation client et médiation

Votre réclamation doit nous être adressée par écrit (courrier postal ou courriel) à moins que la réclamation que vous avez formulée par oral ou via une messagerie instantanée n'ait été résolue entièrement et immédiatement.

En cas de difficultés, nous vous invitons à consulter d'abord votre interlocuteur commercial habituel.

Si sa réponse ne vous satisfait pas, il vous suffit :

– d'effectuer votre réclamation directement sur le site :

<http://www.allianz.fr>,

– ou d'adresser un courrier à Allianz relations Clients - Case Courrier S1803 - 1 cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex.

Nous accuserons réception de votre réclamation écrite dans les 10 jours ouvrables à compter de son envoi et nous vous apporterons une réponse écrite dans un délai maximal de 2 mois.

Vous pouvez en tout état de cause saisir le Médiateur indépendant de l'assurance à l'issue d'un délai de deux mois à compter de l'envoi de votre première réclamation écrite :

– par courrier :

La Médiation de l'Assurance -
TSA 50110 - 75441 Paris Cedex 09,

– par voie électronique :

<http://www.mediation-assurance.org>.

Votre demande auprès du Médiateur de l'assurance doit, le cas échéant, être formulée au plus tard dans le délai d'un an à compter de votre première réclamation écrite auprès de nos services.

Vous avez toujours la possibilité d'intenter toute action en justice.

ANNEXES, VOIR PAGES SUIVANTES.

IV : ANNEXES

ANNEXE 1 : PRÉSENTATION DES DIFFÉRENTS TYPES DE VERSEMENTS (EN NUMÉRAIRE ET PAR TRANSFERT)

	« Versements volontaires déductibles »	« Versements volontaires non déduits »	« Versements issus de l'épargne salariale* »	« Versements obligatoires de l'entreprise ou du salarié s'agissant des PER d'entreprise à adhésion obligatoire »
Versements en numéraire autorisés ?	Oui (par défaut)	Oui sur les versements libres uniquement (sur option irrévocable de l'Affilié au plus tard lors du versement)	Non	Non
Transferts entrants autorisés ?	Oui	Oui	Oui	Oui
Fiscalité applicable sur le versement	Déductible du revenu net global soumis à l'impôt sur le revenu (article 163 quater viciés du Code général des impôts)	Non déduits du revenu net global soumis à l'impôt sur le revenu	Sans objet	Sans objet

* On vise ici les versements de participation aux résultats de l'entreprise, intéressement, abondements de l'employeur aux plans d'épargne salariale, droits inscrits au compte épargne-temps ou, en l'absence de compte épargne-temps dans l'entreprise et dans des limites fixées par décret, sommes correspondant à des jours de repos non pris, s'agissant des PER d'entreprise.

ANNEXE 2 : PRÉSENTATION DES FORMES DES PRESTATIONS PAR TYPES DE VERSEMENTS

	« Versements volontaires déductibles »	« Versements volontaires non déduits »	« Versements issus de l'épargne salariale* »	« Versements obligatoires de l'entreprise ou du salarié s'agissant des PER d'entreprise à adhésion obligatoire »
Faculté de sortie en capital (totale ou partielle) à l'échéance	Oui (sauf choix de sortie irrévocable en rente)	Oui (sauf choix de sortie irrévocable en rente)	Oui (sauf choix de sortie irrévocable en rente)	Non
Faculté de sortie en rente à l'échéance	Oui	Oui	Oui	Oui
Fiscalité sur la sortie en capital	Fiscal : Impôt sur le revenu au barème progressif sans abattement sur la part correspondant aux versements + prélèvement forfaitaire unique sur la part correspondant aux produits Social : Prélèvements sociaux «produits de placement» sur la part correspondant aux produits.	Fiscal : Prélèvement forfaitaire unique sur la part correspondant aux produits Social : Prélèvements sociaux «produits de placement» sur la part correspondant aux produits.	Fiscal : Exonération d'impôt sur le revenu Social : Prélèvements sociaux «produits de placement» sur la part correspondant aux produits.	Non concerné
Fiscalité sur la sortie en rente	Fiscal : Rente viagère à titre gratuit ⁽¹⁾ Social : Prélèvements sociaux «produits de placement» sur la part de la rente correspondant à une rente viagère à titre onéreux	Fiscal : Rente viagère à titre onéreux ⁽²⁾ Social : Prélèvements sociaux «revenus du patrimoine» sur la part imposable de la rente	Fiscal : Rente viagère à titre onéreux Social : Prélèvements sociaux «revenus du patrimoine» sur la part imposable de la rente	Fiscal : Rente viagère à titre gratuit Social : Prélèvements sociaux «revenus de remplacement» sur l'intégralité de la rente

* On vise ici les versements de participation aux résultats de l'entreprise, intéressement, abondements de l'employeur aux plans d'épargne salariale, droits inscrits au compte épargne-temps ou, en l'absence de compte épargne-temps dans l'entreprise et dans des limites fixées par décret, sommes correspondant à des jours de repos non pris, s'agissant des PER d'entreprise.

(1) Impôt sur le revenu au barème progressif après abattement de 10 % (plafonné).

(2) Impôt sur le revenu au barème progressif après abattement de 30 ou 70 % selon l'âge au moment de l'entrée en jouissance de la rente.

ANNEXE 3 : COEFFICIENTS D'ÂGE APPLIQUÉS SUR LES VERSEMENTS VOLONTAIRES LIBRES ET LES TRANSFERTS ENTRANTS

Des coefficients d'âge majorant le prix d'achat du point pour les versements libres et les transferts entrants sont appliqués uniquement en cas de perception de l'épargne retraite sous forme de complément de revenus versés à vie (rente). Ces coefficients sont les suivants :

Âge atteint sur l'exercice de cotisations	Coefficient d'âge	Âge atteint sur l'exercice de cotisations	Coefficient d'âge
47 ans et moins	pas de coefficient d'âge	58 ans	1.20
48 ans	1.02	59 ans	1.22
49 ans	1.03	60 ans	1.24
50 ans	1.05	61 ans	1.26
51 ans	1.07	62 ans	1.28
52 ans	1.08	63 ans	1.31
53 ans	1.10	64 ans	1.33
54 ans	1.12	65 ans	1.35
55 ans	1.14	66 ans	1.38
56 ans	1.16	67 ans et plus	1.40
57 ans	1.18		

Les coefficients d'âge impactent le calcul du nombre de points servant à définir le montant de la rente de la manière suivante :
nombre de points = montant du versement / (valeur d'achat x coefficient d'âge). En cas de perception de l'épargne retraite sous forme de capital, aucun coefficient d'âge vient impacter le montant du versement .

ANNEXE 4 : EXPRESSION DES DROITS

Exemple 1 :

un Affilié de 45 ans effectue un versement libre déductible de 1000 euros sur son Plan d'Epargne Retraite CRH. La valeur d'achat du point de l'exercice est fixée à 14.77 euros.

Après le versement :

Nombre de points attribué :
 $1000 / (14.77 \times 1) = 68$ points

Droits sous forme de capital : 1000 euros

Exemple 2 :

un Affilié de 62 ans demande une prestation en capital pour un montant de 500 euros.

Droits de l'Affilié avant la prestation :

Nombre de points : 170 points

Droits sous forme de capital : 2500 euros

La prestation correspond à : $500/2500 = 20\%$ des droits sous forme de capital.

Droits de l'Affilié après la prestation :

Droits en capital = $2500 - 500 = 2000$ euros
Nombre de points = $170 \times (1-20\%) = 136$ points

ANNEXE 5 : VALORISATION DES DROITS EN CAS DE SORTIE EN CAPITAL DE TRANSFERT OU DE RACHAT EXCEPTIONNEL

La valorisation des droits de l'Affilié en cas de sortie sous forme de capital de transfert ou de rachat exceptionnel est égale à la somme des versements revalorisés annuellement et nette de frais. L'indice de revalorisation des versements brut de frais est positif ou nul. Il est défini annuellement conformément à la gouvernance définie à l'article 16 et communiqué à l'Affilié dans son relevé annuel d'information.

Lorsque le rapport entre la somme de la provision technique spéciale et des plus ou moins-values latentes des actifs en représentation de la provision technique spéciale, et la provision mathématique théorique est strictement inférieur à 110 %, la valorisation des droits en cas de sortie en capital est égale au produit de la provision technique spéciale et du rapport entre :

- Les droits individuels de l'Affilié calculés sur la même base technique que la provision mathématique théorique contractuelle ;
- La provision mathématique théorique contractuelle.

Cette valeur ne peut excéder la somme des versements revalorisés nette de frais.

La valeur ainsi calculée peut être réduite de la différence, lorsqu'elle est positive, entre cette même valeur et un montant égal au produit entre :

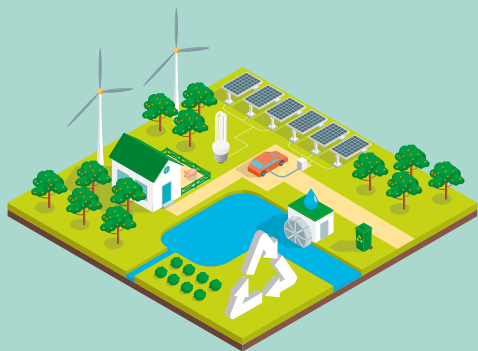
- la valeur de réalisation des actifs détenus au sein de la comptabilité auxiliaire réduite de la proportion de la PTS rapportée aux provisions constituées conformément au décret n° 2008-284 du 26 mars 2008;
- le rapport entre les droits individuels de l'Affilié calculés sur la même base technique que la provision mathématique théorique contractuelle et cette même provision mathématique théorique contractuelle.

Cette réduction de la valeur de transfert ne peut toutefois excéder 15 % de la valeur des droits individuels de l'Affilié calculés selon la même base technique que la provision mathématique théorique mentionnée.

Le calcul est effectué sur la base du dernier arrêté des comptes disponible, tout en intégrant les cotisations qui auraient été versées au-delà de cet arrêté.



Comment sont gérés les 3,3 milliards d'euros* de l'actif financier de la Complémentaire Retraite des Hospitaliers (CRH) pour respecter les critères environnementaux, sociaux et de gouvernance ?



Les cotisations CRH que vous versez maintenant serviront demain à payer votre retraite complémentaire. Pour assurer la pérennité du système, la réserve de 3,3 milliards d'euros de l'actif financier de la CRH est investie dans des placements financiers ou immobiliers. Pendant longtemps, la priorité était d'investir dans les placements les plus rentables. Aujourd'hui, d'autres critères se superposent : désormais, il est tenu compte des préoccupations environnementales, des critères sociaux et des pratiques de gouvernance des entreprises en investissant au travers d'actions ou d'obligations. Ce sont les critères, dits "ESG" (**Environnementaux, Sociaux et de Gouvernance**).

Les investissements durables

s'inscrivent dans les décisions d'investissements et de gestion de l'actif financier de la CRH. En complément des critères monétaires traditionnels, trois types de critères extra-financiers sont pris en compte :

- **Des critères environnementaux :** par exemple, dans un souci de lutte contre le réchauffement climatique, l'actif financier de la CRH n'est pas investi dans les entreprises qui tirent plus de 25% de leurs revenus du charbon et il est prévu de sortir complètement des secteurs reposant sur le charbon.
- **Des critères sociaux :** par exemple, l'actif financier de la CRH n'est pas investi dans des Etats reconnus pour leur atteinte systématique aux Droits de l'Homme.

- **Des critères de gouvernance :**

par exemple, il est prêté attention au degré d'indépendance des membres de direction pour les entreprises sélectionnées dans l'actif financier de la CRH.

Quels choix ont été faits ?

Quels critères ont été privilégiés avant d'investir ?

Pour en savoir plus, rendez-vous sur

<https://www.allianz.fr/content/dam/onemarketing/azfr/common/particuliers/assurance-vie-et-retraite/pdf/finance-durable/CRH-20220801.pdf>

[crh.cgos.info](https://www.crh.cgos.info)



* : Valeur de marché.



Merci aux plus de 340 000 agents hospitaliers qui font confiance à la Complémentaire Retraite des Hospitaliers depuis sa création en 1963.

Rejoignez-les !

Avec la Complémentaire Retraite des Hospitaliers :

Demain

- Vous pourrez bénéficier de votre épargne sous la forme de votre choix : **capital**⁽¹⁾ ou **revenus réguliers**⁽²⁾ sous forme de rente trimestrielle ou « **cagnotte** »⁽³⁾ (réserve d'argent) ou **mix de 2 ou 3 de ces possibilités.**
- Vous protégerez vos proches avec la **Garantie Décès.**

Aujourd'hui

- **Vous pouvez adapter le taux de vos cotisations** selon vos possibilités financières.
- **Vous n'avez aucuns frais** sur les cotisations que vous versez.
- Vous pouvez modifier ou suspendre votre cotisation, faire des versements supplémentaires, **sans frais ni pénalités.**
- Vous pouvez bénéficier d'**économies d'impôts** chaque année.

(1) Sauf pour la part issue de transfert de versements obligatoires, liquidable uniquement sous forme de rente. Ainsi que les droits pour lesquels vous auriez opté pour la sortie irrévocable sous forme de rente viagère. (2) Depuis le 1^{er} avril 2008, toute nouvelle affiliation bénéficie d'une rente garantie à vie par Allianz Retraite. (3) Selon conditions contractuelles.

BESOIN DE PLUS D'INFORMATIONS ?

Après de votre conseiller épargne retraite :

Nos conseillers sont à votre écoute au **0 800 005 944** Service & appel gratuits

du lundi au vendredi : 9h-12h / 14h-17h



Rejoignez-nous sur Facebook
Complémentaire Retraite des Hospitaliers - CRH

Sur internet :

 conseillerscrh@cgos.asso.fr 

Dans votre établissement :

Auprès du Contact C.G.O.S

C.G.O.S
action sociale & solidaire

C.G.O.S - Comité de Gestion des Œuvres Sociales des Établissements Hospitaliers Publics, association loi 1901 (déclarée sous le numéro 60/1.030 à la préfecture de Paris). Association souscriptrice de la CRH.

COMPLÉMENTAIRE RETRAITE DES HOSPITALIERS
L'ÉPARGNE RETRAITE DU C.G.O.S



DOCUMENT À CARACTÈRE PUBLICITAIRE

Document imprimé sur du papier issu de forêts gérées durablement et de sources contrôlées.