

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE
DE LA PROMOTION IMMOBILIÈRE

Garantie maintien de salaire

Incapacité temporaire de travail

CONDITIONS GÉNÉRALES n° 5301/1
Version 2021

SOMMAIRE

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT	4
ARTICLE 2 - SOUSCRIPTION DU CONTRAT	4
ARTICLE 3 - AFFILIATION DES SALARIÉS	5
ARTICLE 4 - PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE - DURÉE	5
ARTICLE 5 - COTISATIONS - DÉCLARATION NOMINATIVE ANNUELLE	5
ARTICLE 6 - DÉFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS	6
ARTICLE 7 - PRESCRIPTION	7
ARTICLE 8 - TERRITORIALITÉ	7
ARTICLE 9 - EXCLUSIONS - DÉCHEANCE	8
ARTICLE 10 - RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE	8
ARTICLE 11 - CONTRÔLE DE L'INSTITUTION - RÉCLAMATION	8
ARTICLE 12 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	8

ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT

Le présent contrat est souscrit dans un cadre collectif à adhésion obligatoire auprès de Malakoff Humanis Prévoyance, Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale, ayant son siège 21 rue Laffitte 75009 Paris (ci-après dénommée « l'Institution »).

Il a pour objet d'assurer à l'entreprise souscriptrice (ci-après dénommée « l'Adhérent ») le versement d'indemnités couvrant en tout ou partie ses obligations conventionnelles de maintien de salaire, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de ses salariés, telles que prévues au Titre V - article 13 de la :

Convention collective nationale de la Promotion Immobilière (IDCC 1512)

Le présent contrat ne peut être souscrit qu'en complément du contrat d'assurance souscrit auprès de l'Institution au titre du régime conventionnel de prévoyance mis en place par la Convention collective précitée, et obligatoirement pour la catégorie de personnel :

Ensemble des salariés ayant au moins un an d'ancienneté

Seuls les arrêts de travail survenant à compter de la date d'effet du présent contrat peuvent donner lieu à indemnisation.

L'entreprise peut en outre souscrire une option permettant de majorer l'indemnisation du maintien de salaire prévu au contrat, afin de compenser forfaitairement les charges patronales assises sur le salaire ainsi maintenu.

ARTICLE 2 - SOUSCRIPTION DU CONTRAT

2.1 - Formation du contrat

En fonction des éléments fournis par l'entreprise concernant la catégorie de personnel à assurer, l'Institution remet une proposition de contrat, que l'entreprise souhaitant souscrire doit retourner dûment complétée et signée.

Le contrat est formé de deux parties indissociables :

- les présentes Conditions générales définissant les obligations réciproques des parties ainsi que le descriptif de la garantie,
- les Conditions particulières ou Certificat d'adhésion, fixant la date d'effet du contrat, la catégorie de personnel assurée, les taux de cotisations, le cas échéant la souscription de l'option « remboursement des charges patronales » ainsi que toute clause spécifique,

Le contrat est complété ultérieurement d'avenants éventuels.

2.2 - Date d'effet et durée du contrat

Le contrat prend effet à la date fixée aux Conditions particulières ou Certificat d'adhésion et expire le 31 décembre suivant.

Il se renouvelle par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année, sauf résiliation à l'initiative de l'une ou l'autre partie, signifiée par les moyens listés ci-dessous au moins deux mois avant l'échéance du contrat, et sauf résiliation exceptionnelle pouvant intervenir à tout moment, comme précisé à l'article 10.

L'entreprise peut adresser sa demande :

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

Le destinataire confirme par écrit la réception de la notification.

L'entreprise doit en outre informer immédiatement l'Institution de toute transformation intervenant dans sa situation juridique ou économique (dissolution, fusion, absorption, cession d'exploitation, location gérance, etc...).

2.3 - Modification de l'environnement législatif et/ou réglementaire

Le niveau de la garantie ainsi que les taux de cotisations ont été définis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur à la date de leur prise d'effet. **L'engagement de Malakoff Humanis Prévoyance est acquis pour autant que ce cadre perdure.**

En cas d'instauration ou de modification par les Pouvoirs publics de taxes, contributions ou charges de toute nature et/ou en cas de modification de la législation ou de la réglementation, l'Institution est fondée à apporter les modifications nécessaires, selon le cas, au niveau des cotisations et/ou des prestations.

L'Adhérent dispose d'un délai de 30 jours, à compter de l'envoi de l'avenant portant modification, pour demander la résiliation du présent contrat, laquelle prendra effet à l'expiration du trimestre civil au cours duquel est reçue la demande. Passé ce délai de 30 jours, l'entreprise est réputée avoir accepté les termes de l'avenant.

ARTICLE 3 - AFFILIATION DES SALARIÉS

L'Adhérent s'engage à affilier tous ses salariés ayant au moins un an d'ancienneté, présents et futurs, au moyen du formulaire d'affiliation mis à disposition par l'Institution; ce formulaire est commun au contrat couvrant le régime conventionnel de prévoyance.

La notion de salarié comprend les salariés présents au travail, en arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale, ou dont le contrat de travail est suspendu avec maintien total ou partiel de salaire par l'employeur.

Les demandes d'affiliation doivent être adressées, à la diligence et sous la responsabilité de l'employeur, **dans un délai de trente jours** suivant l'entrée dans la catégorie de personnel assurée. L'Institution doit être informée dans le même délai des modifications de situation professionnelle des salariés, notamment suspension ou cessation du contrat de travail.

ARTICLE 4 - PRISE D'EFFET DE LA GARANTIE - DURÉE

4.1 - Prise d'effet et durée

La date de prise d'effet de la garantie, sous réserve de l'accomplissement des formalités d'affiliation visées à l'article précédent, est fixée **à la date à laquelle les salariés acquièrent l'ancienneté d'un an dans l'entreprise**, sans pouvoir être antérieure à la date d'effet du contrat.

La garantie cesse à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- sortie de la catégorie de personnel assurée,
- cessation du contrat de travail,
- pendant les périodes de suspension du contrat de travail, sauf en cas d'arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale, ou de maintien de salaire total ou partiel,
- prise d'effet de la retraite Sécurité sociale (sauf cumul emploi retraite)
- suspension ou résiliation du présent contrat d'assurance.

4.2 - Incidence d'une modification de la garantie sur l'indemnisation des arrêts en cours

Toute modification des conditions de prestations (franchise et/ou montant des prestations et/ou durée totale d'indemnisation) s'applique aux arrêts de travail survenant postérieurement à la date d'effet de la modification; les arrêts de travail en cours continuent d'être indemnisés sur la base des conditions contractuelles en vigueur lors de l'arrêt de travail.

4.3 - Fausse déclaration

L'assurance est nulle en cas de réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part du salarié ou de l'entreprise de nature à changer l'objet du risque garanti ou à en fausser l'appréciation par l'Institution. Les cotisations payées à ce titre restent acquises à l'Institution.

ARTICLE 5 - COTISATIONS - DÉCLARATION NOMINATIVE ANNUELLE

5.1 - Assiette de cotisation

Le financement de la garantie est assuré par le versement de cotisations assises sur le salaire brut servant de base aux cotisations de la Sécurité sociale, à l'exclusion des primes, indemnités et rappels versés au salarié lors de son départ de l'entreprise ou ultérieurement.

Les cotisations portent sur les tranches du salaire dans la limite du plafond de la tranche C :

- Tranche A ou « TA » : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
- Tranche B ou « TB » : tranche comprise entre 1 fois et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale,
- Tranche C ou « TC » : tranche comprise entre 4 fois et 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale

Pour les salariés placés en activité partielle en application de l'article 5122-1 du Code du travail, l'assiette des cotisations, inclut le montant de l'indemnité brute due au titre de ce dispositif.

Les taux de cotisations, incluant le cas échéant l'option « remboursement des charges patronales », sont fixés aux Conditions particulières ou Certificat d'adhésion.

Les taux de cotisation peuvent évoluer en fonction des résultats constatés au niveau du périmètre constitué de l'ensemble des entreprises relevant de la convention collective de la Promotion Immobilière ayant souscrit le présent contrat.

5.2 - Paiement des cotisations

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu dans les 15 premiers jours de chaque trimestre civil.

Chacun des paiements doit être accompagné de la déclaration trimestrielle mentionnant :

- le nombre de salariés assurés à la fin du trimestre civil concerné,
- les assiettes servant de base au calcul des cotisations pour la période concernée.

L'Adhérent est seul responsable du paiement des cotisations. À ce titre, il procède à leur calcul et à leur versement aux échéances prévues sur appel de l'Institution.

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

En cas de non paiement, la garantie est suspendue 30 jours après l'envoi de la lettre de mise en demeure. Le contrat est résilié 10 jours après la date de prise d'effet de la suspension si le paiement n'est toujours pas intervenu.

Les cotisations antérieures à la résiliation restent dues. L'Institution a la faculté d'en poursuivre le recouvrement par tous les moyens de droit. Les frais afférents sont entièrement à la charge de l'Adhérent.

5.3 - Déclaration nominative annuelle

Un état nominatif est mis à disposition de l'Adhérent par l'Institution à la fin de chaque exercice (le dispositif est commun avec le contrat couvrant le régime conventionnel de prévoyance). Cet état comporte notamment les nom, prénom, numéro de Sécurité sociale, le cas échéant dates d'entrée ou de sortie au cours de l'exercice visé, et ce pour chaque assuré dont l'affiliation a été enregistrée par l'Institution.

Au plus tard le 31 janvier suivant, l'Adhérent doit retourner cet état, dûment complété, d'une part de la déclaration des salariés restant à affilier, d'autre part des salaires bruts annuels ventilés selon les tranches A, B et C, des éléments à prendre en compte pour que l'Institution procède au calcul des cotisations annuelles (notamment dates d'entrée ou de sortie des effectifs, périodes de suspension de contrat de travail, pourcentage de temps partiel etc ...).

Les déclarations peuvent être faites sous forme dématérialisée.

ARTICLE 6 - DÉFINITION ET MONTANT DES PRESTATIONS

Seuls les arrêts de travail survenant à compter de la date d'effet du présent contrat peuvent donner lieu à indemnisation.

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident (maladie, accident non professionnel, accident de trajet ou de travail), lorsqu'un salarié ayant un an d'ancienneté bénéficie d'un maintien de salaire de l'employeur au titre des obligations conventionnelles, ainsi que du versement d'indemnités journalières de la Sécurité sociale, l'Institution verse à l'Adhérent des prestations dans les conditions précisées ci-après.

6.1 - Franchise

Les prestations sont versées sans application de franchise en cas d'accident du travail ou de trajet et à compter du 4^e jour d'absence dans les autres cas.

6.2 - Montant et durée des prestations

Le tableau ci-après précise les durées et montants de l'indemnisation en fonction des droits à maintien de salaire liés à l'ancienneté.

Ancienneté dans l'entreprise	Durée des droits à prestations	Montant de l'indemnité journalière
- 1 à moins de 5 ans	30 jours	100 % du salaire de référence net, sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale et du salaire en cas de reprise d'activité à temps partiel
- de 5 ans à moins de 10 ans	60 jours	
- à partir de 10 ans	90 jours	

L'ancienneté prise en compte pour déterminer les droits à indemnisation s'apprécie au premier jour de l'arrêt de travail.

La durée des droits est calculée sur une période de douze mois décomptée de date à date. Lors de chaque arrêt de travail, il est tenu compte des droits à maintien de salaire sur les douze mois antérieurs, de telle sorte que, en cas de pluralité d'arrêts au cours de ces douze mois, la durée totale d'indemnisation soit limitée aux durées indiquées.

Le salaire de référence utilisé pour le calcul des prestations est le salaire net du mois précédant l'arrêt de travail, correspondant aux appointements fixes du salarié (c'est-à-dire à l'exclusion des sommes variables telles que, notamment, heures supplémentaires, primes ou gratifications qui seraient échues pendant cette période).

Les prestations sont suspendues et/ou cessent aux mêmes dates que la Sécurité sociale ; elles cessent en tout état de cause à la date à laquelle survient le premier des événements suivants :

- cessation pour l'entreprise de l'obligation de maintien de salaire,
- cessation du contrat de travail,
- expiration de la période d'indemnisation telle que précisée ci-dessus.

6.3 - Option « remboursement des charges patronales »

Lorsque l'entreprise a souscrit l'option « remboursement des charges sociales patronales », celle-ci est indiquée aux Conditions particulières ou Certificat d'adhésion, ainsi que le taux de cotisation y afférant.

Les prestations définies ci-dessus sont dans ce cas majorées forfaitairement de 40 %.

6.4 - Demande de prestations - Pièces à fournir

L'Adhérent doit déclarer à l'Institution tout arrêt de travail susceptible d'ouvrir droit à prestations, dès qu'il en a connaissance (sauf cas de force majeure) et au plus tard dans les 2 mois suivant la fin du délai de franchise fixé à l'article 6.1. Au-delà de ce délai, la date de prise en charge éventuelle sera celle de la date de réception de la demande de prestations par l'Institution.

Le paiement des prestations est effectué auprès de l'entreprise après réception d'un dossier complet comprenant notamment :

- la déclaration d'arrêt de travail (formulaire mis à disposition par l'Institution) comportant notamment l'attestation par l'entreprise que le salarié remplissait les conditions requises à la date de l'arrêt de travail, et les éléments servant au calcul des prestations,
- les décomptes de la Sécurité sociale,
- en cas de reprise d'activité à temps partiel, attestation mensuelle de l'employeur mentionnant le montant de la rémunération versée,

Les prestations sont ensuite réglées au fur et à mesure de la réception des décomptes de Sécurité sociale.

L'Institution peut demander toutes justifications nécessaires, et peut être amenée à vérifier l'exactitude des déclarations sur les états de salaires mis à disposition par l'entreprise.

ARTICLE 7 - PRESCRIPTION

Toutes les actions relatives à la garantie souscrite sont prescrites par un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues à l'article L. 932-13 du Code de la sécurité sociale.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

Cette prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

Elle est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant et pour la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- la demande en justice, même en référé (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée, soit à l'employeur par l'organisme assureur en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'organisme assureur par l'assuré, le bénéficiaire ou les ayants droit, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

ARTICLE 8 - TERRITORIALITÉ

La garantie est acquise pour les salariés exerçant leur activité sur le territoire français y compris les départements d'outre-mer, ainsi qu'en cas de détachement au sens de la législation de Sécurité sociale française, dans ou hors pays de l'Union Européenne, sauf pays formellement déconseillés par le ministère des Affaires étrangères.

ARTICLE 9 - EXCLUSIONS - DÉCHEANCE

9.1 - Exclusions

Les faits intentionnellement et volontairement provoqués par le salarié ne sont pas couverts.

9.2 - Déchéance :

L'assuré ou le bénéficiaire de la prestation est déchu de tout droit à indemnisation au titre du sinistre concerné :

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

Il s'expose également à des poursuites pénales de la part de l'organisme assureur.

ARTICLE 10 - RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

Outre l'hypothèse de résiliation à l'échéance annuelle du contrat, à l'initiative de l'entreprise ou de l'Institution, comme précisé à l'article 2, le contrat peut être résilié sans attendre l'échéance annuelle, dans les cas suivants :

- non paiement des cotisations (article 5.2),
- non acceptation par l'entreprise des nouvelles conditions contractuelles résultant d'une modification du cadre législatif et/ou réglementaire (article 2.3),
- résiliation de plein droit et à la même date en cas de résiliation du contrat d'assurance couvrant le régime conventionnel, eu égard à la nature complémentaire du présent contrat,
- dissolution de l'entreprise ou cessation d'activité, à la même date d'effet.

Quelle qu'en soit la cause, l'entreprise est débitrice de l'ensemble des cotisations dues jusqu'à la date d'effet de la résiliation.

La garantie cesse à la date de résiliation du contrat.

Les prestations en cours de service — hors majoration en cas d'option « remboursement des charges patronales » — sont maintenues jusqu'à leur échéance normale, tel que précisé au dernier alinéa de l'article 6.2.

ARTICLE 11 - CONTRÔLE DE L'INSTITUTION - RÉCLAMATION

Malakoff Humanis Prévoyance est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09.

En cas de difficultés dans l'application du contrat, l'entreprise et les bénéficiaires peuvent contacter l'Institution :

- pour l'entreprise : reclamation-entreprise-assurance@malakoffhumanis.com
ou à l'adresse du Service Réclamations Entreprises Assurance - 78288 Guyancourt cédex,
- pour les salariés : reclamation-particulier-assurance@malakoffhumanis.com
ou à l'adresse du Service Réclamations Particuliers Assurance - 78288 Guyancourt cédex

Lorsqu'aucune solution à un litige relatif aux garanties n'a pu être trouvée avec l'Institution, l'entreprise et les bénéficiaires peuvent, sans préjudice du droit d'agir en justice, s'adresser au médiateur de la protection sociale (Centre Technique des Institutions de Prévoyance - CTIP) à l'adresse suivante : M. le médiateur de la protection sociale (CTIP) - 10 rue Cambacérès - 75008 Paris ou par voie électronique : <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>.

ARTICLE 12 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la réglementation européenne et française en matière de données à caractère personnel, en particulier le Règlement Général sur la Protection des Données n°2016/679 du 27 avril 2016 (dit « RGPD ») et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), l'assuré et les bénéficiaires sont informés par MALAKOFF HUMANIS PREVOYANCE, ci-après désigné Malakoff Humanis, responsable du traitement des données à caractère personnel collectées, que :

Malakoff Humanis a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à : Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

1. Les données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires peuvent être collectées et traitées pour les finalités suivantes :

- la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution de tout autre contrat souscrit auprès de Malakoff Humanis ou d'autres sociétés du groupe Malakoff Humanis ;

- la gestion des avis de l'assuré et des bénéficiaires sur les produits, services ou contenus proposés par Malakoff Humanis ou ses partenaires ;
- l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins exprimés par l'assuré et les bénéficiaires ;
- l'élaboration de statistiques y compris commerciales, d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement, une fois les données anonymisées par des procédés techniques permettant de s'assurer de la non ré-identification de l'assuré et des bénéficiaires ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme et à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, incluant un dispositif mutualisé des données des contrats et des sinistres déclarés auprès des assureurs, mis en œuvre par l'Agence pour la lutte contre la fraude à l'assurance (ALFA).

Malakoff Humanis s'engage à ne pas exploiter les données personnelles de l'assuré et des bénéficiaires pour d'autres finalités que celles précitées.

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

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

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

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

Malakoff Humanis s'engage à ce que les données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré et des bénéficiaires sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité notamment par la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles renforcées.

Si des données à caractère personnel de l'assuré et des bénéficiaires venaient à être traitées chez un tiers situé dans un pays hors de l'Union européenne et ne présentant pas un niveau de protection des données personnelles reconnu adéquat par la Commission européenne, Malakoff Humanis s'assurera que le tiers s'est engagé par contrat, via les clauses contractuelles types de la Commission européenne, au respect de la réglementation européenne en matière de protection des données à caractère personnel.

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

Malakoff Humanis et ses partenaires s'engagent (1) à prendre les mesures techniques et organisationnelles appropriées pour garantir un niveau de sécurité et de confidentialité adapté au risque présenté par le traitement des données de l'assuré et des bénéficiaires et (2) à notifier à la CNIL et informer ces derniers en cas de violation de leurs données dans les limites et conditions des articles 33 et 34 du RGPD.

2. L'assuré et les bénéficiaires disposent d'un droit de demander l'accès à leurs données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de leurs données, post-mortem. L'assuré et les bénéficiaires disposent également d'un droit de s'opposer au traitement à tout moment pour des raisons tenant à leur situation particulière de limiter le traitement dont ils font l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Ils disposent enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale, y compris lorsque celle-ci est réalisée de manière ciblée.

Ces droits peuvent être exercés par email à dpo@malakoffhumanis.com ou par courrier à Malakoff Humanis, Pôle Informatique et Libertés, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

En cas de réclamation relative à la protection des données, l'assuré et les bénéficiaires disposent également du droit de contacter la CNIL directement sur son site internet <https://www.cnil.fr/fr/agir> ou par courrier à l'adresse suivante : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés, 3 Place de Fontenoy - TSA 80715, 75334 PARIS CEDEX 07.

L'assuré et les bénéficiaires disposent également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr.



MALAKOFF HUMANIS PRÉVOYANCE

Institution de prévoyance régie par le livre IX du Code de la sécurité sociale

Siège : 21 rue Laffitte - 75009 Paris - N° SIREN 775 691 181

Une institution de prévoyance du groupe Malakoff Humanis

21 rue Laffitte - 75009 Paris

malakoffhumanis.com

