



CAPSSA

NOTICE D'INFORMATION

PRÉVOYANCE

Caisse de prévoyance des agents de la sécurité sociale et assimilés
régie par le Code de la Sécurité Sociale
2 ter, boulevard Saint Martin 75010 PARIS
Tél. : 01 48 03 90 90 – Fax : 01 48 03 90 91
e.mail : contact@capssa.fr – www.capssa.fr

LA CAPSSA ET VOUS

L'Institution de Prévoyance créée par l'accord du 24 décembre 1993 gère votre régime de prévoyance. Elle est administrée paritairement par un Conseil d'Administration composé de vingt membres.

Le contrat de prévoyance, institué par le Protocole d'accord du 7 janvier 1998, modifié par les avenants des 18, 26 novembre 2004, 8 avril 2010 et 7 mars 2011, prévoit la couverture des risques invalidité et décès.

Les garanties sont, pour le risque invalidité, une pension complémentaire d'invalidité et, pour le risque décès, un capital décès, une participation aux frais d'obsèques, une rente de conjoint survivant ou de concubin survivant ou de partenaire pacsé survivant et une rente d'éducation.

En cas de réalisation d'un risque garanti ou de souscription d'une adhésion individuelle, des imprimés, sur lesquels figure la liste des pièces justificatives à fournir, sont à votre disposition auprès des services des Ressources Humaines de votre organisme employeur, auprès de nos services ou en téléchargement sur notre site Internet www.capssa.fr.

La notice d'information est à jour au 1^{er} septembre 2017.

L'adhésion collective obligatoire

Affiliation

Le régime de prévoyance collectif à adhésion obligatoire s'applique à l'ensemble des personnels des organismes du régime général de sécurité sociale et de leurs établissements, y compris les Caisses Nationales, l'Ucanss, l'Ecole Nationale Supérieure de Sécurité Sociale (EN3S) ainsi qu'aux organismes préalablement affiliés à la CPPOSS jusqu'au 31 décembre 1993 et qui ont accompli les formalités juridiques d'adhésion audit accord, ou ceux pour lesquels le Conseil d'Administration aura décidé d'accepter l'adhésion.

Aucune démarche n'est à accomplir par le salarié.

Les organismes adhérents et leurs salariés sont respectivement dénommés membres adhérents et membres participants.

Cotisation

L'assiette des cotisations est constituée par le salaire mensuel brut d'activité majoré, le cas échéant, de l'allocation vacances, de la gratification annuelle et de tout autre élément de rémunération ayant la nature de salaire soumis à cotisations sociales.

Les taux appliqués à cette assiette sont de 0,80 % pour la part salariale (prélevée sur votre salaire) et de 1,20 % pour la part patronale.

S'agissant des membres participants « cadres », la part de cotisations versée par le membre adhérent ne peut être inférieure à un montant égal à 1,50 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Radiation

Elle intervient automatiquement en cas de démission, licenciement ou départ à la retraite sous réserve des dispositions spécifiques de portabilité.

L'adhésion individuelle

Affiliation

Le membre participant, salarié de l'un des organismes adhérents, en situation :

- ▶ de congé sans solde d'origine légale ou conventionnelle d'une durée égale ou supérieure à un mois,
- ▶ d'absence non rémunérée (y compris pour raison de maladie) d'une durée égale ou supérieure à un mois,
- ▶ de préretraite,

peut être affilié individuellement au régime de prévoyance.

Il peut ainsi bénéficier, pendant les périodes correspondantes, sous réserve de la réunion des conditions d'ouverture de droits, des garanties décès et invalidité (maintien du salaire de référence servant au calcul de la pension complémentaire d'invalidité).

Un bulletin d'adhésion individuelle doit être adressé à l'Institution, après avoir été complété par le membre adhérent et le membre participant, dans le délai d'un mois à compter du début du congé sans solde, de l'absence non rémunérée ou de la préretraite.

À défaut, les garanties cesseront passé ce délai.

L'adhésion individuelle n'est pas tacitement reconductible.

Le maintien des garanties au-delà de la période initiale doit faire l'objet de l'établissement d'un bulletin de reconduction.

Cotisation

L'assiette des cotisations est identique à celle de l'adhésion collective obligatoire.

La cotisation, d'un taux de 2 %, est intégralement payée par le membre participant.

Résiliation et Renonciation

Le membre participant peut résilier son adhésion en adressant à l'Institution une lettre recommandée avec avis de réception au moins deux mois avant l'échéance de l'adhésion, le cachet de la poste faisant foi du respect du délai de préavis. La résiliation est sans incidence sur la procédure de recouvrement des cotisations impayées dont le versement reste dû.

La résiliation entraîne, à compter de la date de réception du courrier recommandé, la cessation des garanties.

Le membre participant a la faculté, pendant trente jours à compter de son premier versement de cotisations, de renoncer à son adhésion individuelle par lettre recommandée avec avis de réception.

En cas de renonciation, les garanties sont alors censées ne jamais avoir été maintenues au-delà de la date de cessation de l'affiliation à titre obligatoire.

À défaut du paiement d'une cotisation par le membre participant dans les dix jours de son échéance, ce dernier est mis en demeure de payer.

Cette mise en demeure précise que le défaut de paiement est susceptible d'entraîner la suppression des garanties de prévoyance.

Si le membre participant ne s'acquitte pas de sa dette de cotisations après écoulement d'un délai de quarante jours suivant la date de réception de la mise en demeure, l'Institution peut dénoncer à tout moment l'adhésion, sans préjudice de la faculté de diligenter toute procédure de recouvrement de l'ensemble des cotisations impayées.

La portabilité des droits

Présentation du dispositif

En cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, l'ancien salarié peut bénéficier du maintien des garanties prévues au présent régime en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale, et ce, pour toute notification de rupture intervenue à compter du 1^{er} juin 2015.

Le financement de ce dispositif fait l'objet d'un système de mutualisation permettant aux anciens salariés de bénéficier de ce dispositif sans paiement de cotisations.

Bénéficiaires

Si la cessation du contrat de travail **ouvre droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage**, hors cas de licenciement pour faute lourde, l'ancien salarié peut prétendre au bénéfice de la portabilité. **Les droits à la couverture prévoyance doivent être ouverts** chez le dernier employeur avant la date de la rupture du contrat de travail (disposer de **six mois d'affiliation** consécutifs ou non ayant donné lieu au versement des cotisations).

Sont concernés, notamment, les cas suivants :

- ▶ de licenciement individuel (**excepté pour faute lourde**) ou pour motif économique,
- ▶ de rupture conventionnelle,
- ▶ de démission pour motif reconnu légitime par l'assurance chômage,
- ▶ de fin de contrat à durée déterminée.

Ouverture et durée du droit à portabilité

Afin d'éviter toute interruption dans le bénéfice des garanties, le maintien des garanties prend effet dès le **lendemain de la cessation** effective du contrat de travail (terme de préavis).

Pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, **dans la limite du dernier contrat de travail** ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder **douze mois**.

La suspension des allocations chômage n'a pas pour conséquence de prolonger d'autant la période de maintien des droits.

Obligations

Le membre adhérent doit :

- ▶ signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail,
- ▶ informer dans les plus brefs délais l'Institution de la cessation du contrat de travail (DSN...).

L'ancien salarié doit :

- ▶ communiquer dans les 30 jours de la date de cessation du contrat de travail, le « *Bulletin de demande de portabilité de la couverture prévoyance* », complété et signé, auquel il convient d'annexer la notification de droits à l'indemnisation chômage délivrée par le Pôle Emploi et la copie d'une pièce d'identité en cours de validité. Faute de recevoir ces documents dans les délais, le bénéfice de la portabilité cessera immédiatement,

- ▶ fournir trimestriellement l'attestation de paiement des allocations chômage à l'Institution. Faute de recevoir ce document dans les délais, le bénéfice de la portabilité cessera immédiatement,
- ▶ informer immédiatement l'Institution de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité,
- ▶ plus généralement, il doit informer immédiatement l'Institution de toute évolution de sa situation justifiant la cessation du bénéfice de la portabilité.

Garanties

Les garanties sont identiques à celles définies au contrat des actifs.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est déterminé de la même façon que pour les salariés actifs, à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail. Cependant, les douze mois précédant la date de cessation du contrat de travail seront considérés comme la période de référence.

Cessation de la portabilité

Le maintien des garanties cesse, au plus tard, 12 mois après la date de rupture du contrat de travail et, en tout état de cause :

- ▶ à la fin de la durée de maintien à laquelle l'ancien salarié a droit si elle est inférieure à 12 mois,
- ▶ à la date à laquelle l'ancien salarié reprend une activité professionnelle,
- ▶ à la date de cessation du versement des allocations chômage,
- ▶ en cas de non production des documents justificatifs de l'affiliation et de l'indemnisation par l'assurance chômage,
- ▶ à la date de liquidation de la pension d'assurance vieillesse du régime de base,
- ▶ à la date d'effet de la résiliation du contrat collectif.

En cas de fausse déclaration intentionnelle sur les conditions à remplir pour bénéficier du dispositif de portabilité, la garantie accordée par l'Institution est nulle.

Ce dispositif de portabilité ne concerne pas le prestataire d'une pension d'invalidité tant que les garanties lui sont maintenues.

Garantie invalidité : pension complémentaire d'invalidité

Conditions d'ouverture des droits

- ▶ être salarié d'un organisme adhérent ou être en situation de portabilité au moment de la réalisation du risque invalidité,
- ▶ disposer de six mois d'affiliation consécutifs ou non ayant donné lieu au versement des cotisations,
- ▶ être en invalidité reconnue par le régime général de sécurité sociale. L'Institution ne garantit pas le risque incapacité et ne verse donc pas de complément en matière de rente accident du travail sauf si celle-ci est transformée en pension d'invalidité.

Garantie

<u>Montant</u>	<u>Versement</u>
$\begin{aligned} & (\text{Salaire de référence} \times \text{taux}) \\ & - \text{ Pension du régime général} \\ & \hline & = \text{ Pension CAPSSA} \end{aligned}$	<p><u>Date d'effet</u> : fixée au jour de la date d'effet de la pension du régime général.</p> <p><u>Paiement</u> mensuel à terme échu.</p> <p>Cesse d'être payée en cas de cessation du versement de la pension du régime général et, au plus tard, à la date de la liquidation des droits à la retraite.</p>
<p><u>Salaire de référence</u> : Salaire annuel brut d'activité afférent aux douze mois précédant la date de mise en invalidité (salaire maintenu en cas de maladie ayant donné lieu au versement d'indemnités journalières).</p> <p><u>Taux</u> : 40 % pour les invalides de 1^{ère} catégorie et 70 % pour les invalides de 2^{ème} et 3^{ème} catégorie.</p> <p><u>Pension du régime général</u> : montant annuel au jour de l'attribution de la pension complémentaire d'invalidité.</p>	

Lorsque l'invalidé exerce une activité professionnelle ou bénéficie d'un revenu de remplacement, la pension complémentaire d'invalidité est plafonnée de façon à ce que l'ensemble des ressources ne dépasse pas le salaire de référence.

Obligations

L'invalidé doit obligatoirement informer l'Institution de tout changement dans sa situation susceptible d'avoir une incidence sur le montant de sa pension complémentaire d'invalidité, tels que :

- ▶ changement de catégorie d'invalidité,
- ▶ cessation du versement de la pension du régime général,
- ▶ bénéficie d'un revenu de remplacement (pôle emploi, indemnités journalières...),
- ▶ reprise ou cessation, totale ou partielle d'activité,
- ▶ changement du taux horaire d'activité.

Délai

La demande de pension complémentaire d'invalidité doit être adressée dans un délai de 2 ans à compter de la réalisation du risque invalidité reconnu par le régime général de sécurité sociale.

Garanties décès : capital décès, participation aux frais d'obsèques, rente de conjoint ou de concubin ou de partenaire pacsé et rente d'éducation

Conditions d'ouverture des droits

- ▶ disposer de six mois d'affiliation consécutifs ou non ayant donné lieu au versement des cotisations,
- ▶ la survenance du décès doit intervenir dans une période d'activité, dans une période reconnue équivalente (1) ou en situation d'invalidité.

Garanties

	Bénéficiaire(s)	Montant	Paiement
<u>Capital décès</u>	Personne(s) désignée(s) ou, à défaut, application de la clause de dévolution prévue par le règlement de prévoyance (2).	Salaire annuel brut d'activité afférent aux douze mois précédant le mois du décès.	Unique
<u>Participation aux frais d'obsèques</u>	Personne qui acquitte les frais d'obsèques.	Frais réels, déduction faite des éventuelles participations d'autres organismes (mutuelle, collectivité locale, etc...), dans la limite de 3 700 €.	Unique
<u>Rente de conjoint ou de concubin ou de partenaire pacsé</u>	Conjoint non séparé judiciairement à la date du décès du membre participant, ou concubin vivant en union de fait à la date du décès du membre participant, ou partenaire lié par un PACS non dissous à la date du décès du membre participant.	10 % du salaire annuel brut d'activité afférent aux douze mois précédant le mois du décès.	Date d'effet : 1 ^{er} jour du mois qui suit la date du décès. Rente viagère payée mensuellement à terme échu. Cessation de versement en cas de mariage, de remariage, de conclusion d'un PACS ou de situation de concubinage.
<u>Rente d'éducation</u>	Enfant(s) à charge au jour du décès du membre participant (3).	10,5% du salaire annuel brut d'activité afférent aux douze mois précédant le mois du décès. Le montant mensuel de la rente éducation ainsi calculée ne peut, en tout état de cause, être inférieur à 275 € bruts.	Date d'effet : 1 ^{er} jour du mois qui suit la date du décès. Rente payée mensuellement à terme échu, jusqu'à : <ul style="list-style-type: none"> ▶ 21 ans quelle que soit la situation, ▶ 26 ans en cas de poursuite des études, quelle que soit la situation, ▶ sans limite d'âge en cas d'inaptitude au travail médicalement reconnue avant le 26^{ème} anniversaire, rendant impossible l'exercice d'une activité rémunérée permettant à l'intéressé de subvenir seul à ses besoins.

(1), (2) et (3) : vous trouverez à la rubrique « À RETENIR » des précisions sur les notions de « périodes reconnues équivalentes », « clause type de dévolution » et « enfants à charge ».

Décès en invalidité

Lorsque le membre participant décédé bénéficiait d'une pension d'invalidité, le montant du capital est égal :

- ▶ au montant du salaire annuel brut d'activité afférent aux douze mois précédant le mois du décès, s'il exerçait une activité à temps plein,
- ▶ au montant du dernier salaire annuel brut d'activité, porté en temps plein, compte tenu de l'horaire d'activité effectué avant la mise en invalidité, s'il exerçait une activité à temps partiel,
- ▶ au montant du salaire annuel brut d'activité, revalorisé, utilisé pour le calcul de la pension complémentaire d'invalidité, s'il n'exerçait pas d'activité.

Déchéances – Exclusions

Le bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au membre participant ou comme auteur ou complice de l'homicide volontaire du membre participant est déchu des garanties décès.

Obligations

Les bénéficiaires des rentes doivent obligatoirement informer l'Institution de tout changement dans leur situation susceptible d'avoir une incidence sur le montant et le versement de la rente.

Ces changements correspondent notamment :

Pour la rente de conjoint :

- ▶ au remariage,
- ▶ à la conclusion d'un PACS,
- ▶ à une situation de concubinage.

Pour la rente de concubin :

- ▶ au mariage,
- ▶ à la conclusion d'un PACS,
- ▶ à une nouvelle situation de concubinage.

Pour la rente de partenaire pacsé :

- ▶ au mariage,
- ▶ à la conclusion d'un nouveau PACS,
- ▶ à une situation de concubinage.

Pour la rente d'éducation :

- ▶ à la cessation des études,
- ▶ à l'exercice d'une activité rémunérée,
- ▶ à la situation d'inaptitude au travail.

Délai

Les demandes de capital décès, de participation aux frais d'obsèques, de rente de conjoint/concubin/partenaire pacsé et de rente d'éducation doivent être adressées dans un délai de 10 ans à compter de la date du décès.

Le fonds social

Conformément aux stipulations de l'article 14 du Protocole d'accord du 7 janvier 1998 modifié par l'avenant du 18 novembre 2004, instituant le contrat de prévoyance de l'Institution, l'attribution d'aides individuelles ne peut être mise en œuvre que pour les titulaires de droits ouverts à l'une quelconque des garanties invalidité ou décès servies par l'Institution.

Montant des aides individuelles

Tout allocataire d'une aide sociale individuelle ne peut recevoir, sur une période glissante de deux années, plus de 3 000 € à titre d'une aide financière exceptionnelle et/ou à titre d'un prêt d'honneur.

Toutefois, lorsqu'une demande d'aide sociale individuelle est motivée par une situation de handicap, de frais de santé particuliers tels que, notamment, des dépenses pour soins dentaires ou d'orthodontie, de prothèse auditive ou d'optique, une aide complémentaire à l'aide financière exceptionnelle susvisée peut également être allouée en sus :

- ▶ aménagements liés au handicap limités à 5 000 € par année civile pour les bénéficiaires de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne ne pouvant pas solliciter la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH),
- ▶ frais d'optique : 1 500 € par année civile,
- ▶ frais dentaires : 4 000 € par année civile,
- ▶ prothèses auditives : 3 000 € par année civile.

Constitution de la demande

Le formulaire peut être demandé à l'Institution ou téléchargé sur le site Internet www.capssa.fr.

Les demandes d'aides individuelles doivent être adressées à la Commission d'Action Sociale.

Le dossier doit comporter au minimum les éléments suivants :

- ▶ une demande écrite, chiffrée et motivée,
- ▶ une présentation de la situation du demandeur au regard de ses droits aux garanties,
- ▶ une synthèse de la situation financière du demandeur, assortie de tous les justificatifs de revenus et de charges.

Examen des demandes

La Commission d'Action Sociale examine les dossiers de demandes d'aides individuelles qui lui sont présentées. Elle décide souverainement de l'attribution ou du refus d'attribution des aides individuelles sollicitées, en tout ou partie.

Les décisions susvisées ne sont pas sujettes à publicité et ne sont pas susceptibles de recours.

À RETENIR

Périodes reconnues équivalentes à de l'activité

Les périodes reconnues équivalentes à de l'activité pour l'ouverture du droit aux prestations en cas de décès sont :

- ▶ toutes les absences ou congés avec maintien total ou partiel de la rémunération donnant lieu au versement des cotisations correspondantes (part patronale et part salariale),
- ▶ les périodes de cessation anticipée d'activité, totale ou partielle, donnant lieu au versement de cotisations (part patronale et part salariale),
- ▶ les périodes de congé légal pour cause de maternité, paternité ou solidarité familiale donnant lieu au versement de la cotisation correspondante (part patronale et part salariale),
- ▶ les périodes de congé sans solde d'origine légale ou conventionnelle, d'une durée égale ou supérieure à un mois, ayant donné lieu à maintien d'affiliation avec versement des cotisations correspondantes (cotisations à la charge exclusive du membre participant),
- ▶ les périodes de congé sans solde d'origine légale ou conventionnelle, d'une durée inférieure à un mois sans maintien d'affiliation,
- ▶ les absences non rémunérées d'une durée égale ou supérieure à un mois, ayant donné lieu à maintien d'affiliation avec versement de la cotisation correspondante (cotisations à la charge exclusive du membre participant),
- ▶ les absences non rémunérées d'une durée inférieure à un mois sans maintien d'affiliation,
- ▶ les situations de préretraite ayant donné lieu à maintien d'affiliation avec versement de la cotisation correspondante (part patronale et part salariale),
- ▶ les situations de portabilité.

Si le droit n'est pas ouvert pendant les périodes définies ci-dessus, le montant des garanties décès, sous réserve d'une durée minimale de six mois d'affiliation, est proratisé en fonction de la période de cotisations pendant les douze mois précédant le décès.

Modalité de désignation des bénéficiaires du capital décès

Une clause type de dévolution en sous ordre du capital décès est prévue par le Règlement de Prévoyance.

- ▶ 1^{er} rang : son conjoint survivant ou son partenaire survivant lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou, son concubin survivant,
- ▶ 2^{ème} rang : ses descendants,
- ▶ 3^{ème} rang : ses ascendants,
- ▶ 4^{ème} rang : ses collatéraux jusqu'au 3^{ème} degré.

Elle est mise en œuvre à défaut de l'existence d'une désignation expresse effectuée par le membre participant.

À défaut de bénéficiaire, le capital décès fait partie de la succession.

La désignation expresse peut prendre la forme :

- ▶ d'un bulletin de désignation,
- ▶ d'un acte authentique,
- ▶ d'un acte sous seing privé (testament olographe).

Dans l'acte authentique ou dans l'acte sous seing privé, il est conseillé de faire mention de la désignation quant au capital décès versé par notre Institution.

Valablement, le membre participant peut désigner plusieurs personnes de son choix en précisant la répartition entre chacune d'elles ou prévoir un ordre d'attribution.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang (ou de pluralité de bénéficiaires désignés par le membre participant) le capital est réparti à parts égales entre eux.

Il est conseillé d'adapter votre désignation à l'évolution de votre situation familiale (mariage, naissance, divorce, décès...).

La clause bénéficiaire peut être modifiée à tout moment.

Il faut noter qu'à compter du 1^{er} janvier 2016, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation de celle-ci par le bénéficiaire, sauf accord de ce dernier pour modifier la clause bénéficiaire.

Vous devez toujours avoir à l'esprit que c'est la dernière désignation qui sera prise en compte.

Dans l'hypothèse d'une désignation d'un organisme prêteur, à titre de garantie, le capital est versé à concurrence du prêt restant dû (dans la limite du montant du capital décès).

Le solde éventuel est ensuite attribué aux bénéficiaires désignés.

Le membre participant s'engage également à prendre toute disposition à l'égard de cet organisme pour lui signaler toute modification afférente au capital (désignation différente, évolution du montant) ou la suppression de la garantie pour quelque cause que ce soit, ceci sans que la responsabilité de l'Institution puisse être recherchée.

Quelques conseils pour remplir le bulletin de désignation

- Pour être valablement enregistré, le bulletin de désignation doit être un original.
De plus, il doit nous parvenir daté, signé et établi sans rature ni surcharge.
- Pour éviter toute ambiguïté, il convient d'indiquer clairement pour chaque personne désignée : son nom, son prénom, sa date de naissance, ses coordonnées.
- Le membre participant peut désigner plusieurs bénéficiaires en précisant une répartition du capital entre chacun d'eux.

Exemples :	40 % à Mme X...	ou	40% à Mme X...
	60% à M. Y..., Melle Z...		30% à M. Y...
			30% à Melle Z...

Si aucun pourcentage n'est indiqué, le capital dû sera réparti à parts égales entre les personnes désignées.

→ Le membre participant peut prévoir un ordre d'attribution du capital.

Exemples : Mme X... ou 1) Mme X...
 à défaut, M. Y... 2) M.Y...
 à défaut, M. Z... 3) M. Z...

→ Il faut également éviter les désignations ambiguës telles que :

- ma famille,
 - mes ayants droit,
 - mon enfant mineur,
 - mon enfant majeur,
- car la situation peut évoluer.

→ Une nouvelle désignation peut s'exercer à tout moment et annule la précédente. Seul le dernier bulletin de désignation enregistré est réputé valable et sera pris en compte.

Si la désignation n'a pas été modifiée, elle risque de ne plus correspondre à la nouvelle situation.

→ Étant soumis à une obligation de confidentialité, aucun renseignement ne sera fourni aux tiers sur la désignation des bénéficiaires, sauf dans le cas d'une saisie par une instance judiciaire.

Notion d'enfant à charge

Est considéré comme enfant à charge, l'enfant qu'il soit légitime, naturel, adoptif ou recueilli, pour lequel le membre participant a pourvu aux besoins et a assumé la charge effective, exclusive et permanente ou pour lequel il a eu obligation de verser une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement.

Recours subrogatoire contre le tiers responsable

Conformément aux dispositions de l'article L.931-11 du Code de la Sécurité sociale, l'Institution, après avoir versé les prestations correspondantes, est subrogée dans les droits du prestataire dans son action contre le tiers responsable.

Le membre participant, le bénéficiaire ou leurs ayants droit victimes d'un dommage causé par un tiers responsable et ouvrant droit au versement de prestations indemnitaires de la part de l'Institution doivent fournir à cette dernière, dans les meilleurs délais, tous les éléments nécessaires à la mise en œuvre de la procédure.

Prescription

L'article L.932-13 du Code de la Sécurité sociale dispose :

« Toutes actions dérivant des opérations mentionnées à la présente section sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement 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'Institution de prévoyance en a eu connaissance ;

2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Quand l'action de l'adhérent, 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.

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

La prescription est portée à dix ans lorsque, pour les opérations mentionnées au a de l'article L.931-1, le bénéficiaire n'est pas le participant et dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

Pour les contrats d'assurance vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès du membre participant. »

La prescription est interrompue, outre les causes ordinaires d'interruption, 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 au membre adhérent par l'institution de prévoyance ou l'union en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'institution ou à l'union par le membre participant, le bénéficiaire ou les ayants droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Réclamation - Médiation

En cas de désaccord persistant, en dehors de toute demande d'information ou d'avis, vous pouvez adresser une réclamation :

- ▶ soit par courrier : CAPSSA - Service Réclamations - 2 ter boulevard Saint-Martin - 75010 Paris
- ▶ soit par courriel : reclamations@capssa.fr

Dès lors l'Institution vous adresse un accusé de réception dans les 10 jours ouvrables suivant la réception de votre demande sauf si la réponse elle-même est apportée dans ce délai. Le délai de traitement de la réclamation est au maximum de deux mois.

Par la suite et **après épuisement des voies de recours internes**, vous pouvez saisir le Médiateur de la protection sociale (CTIP), sans préjudice d'une action ultérieure devant le tribunal compétent. Le recours est gratuit et les saisines sont adressées :

- ▶ soit par voie postale : Médiateur de la protection sociale (CTIP) - 10 rue Cambacérès – 75008 PARIS
- ▶ soit par internet à l'aide d'un formulaire disponible sur le site : <https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

La CAPSSA a adhéré à la charte de médiation des Institutions de Prévoyance et de leurs unions (document présent sur le site www.capssa.fr) qui a été mise en place par le CTIP (Centre Technique des Institutions de Prévoyance).

L'avis du médiateur est remis aux parties dans un délai de cinq mois à compter de sa saisine.

Les décisions rendues par la Commission d'action sociale ne peuvent faire l'objet d'un recours auprès du médiateur du CTIP.

Contrôle

L'Institution est soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 61 rue Taitbout – 75009 PARIS

Informatique et libertés

Les informations concernant le membre participant sont utilisées conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, complétées par la loi du 6 août 2004 relative « à la protection des données à caractère personnel ». Les données sont exclusivement destinées aux différents services de l'Institution et le cas échéant à ses mandataires ou aux organismes professionnels concernés par le Règlement de prévoyance.

Conformément aux dispositions légales, le membre participant peut demander communication, rectification ou suppression de données le concernant en adressant un courrier par lettre simple à l'Institution :

CAPSSA
2 ter boulevard Saint-Martin
75010 PARIS



Caisse de prévoyance des agents de la sécurité sociale et assimilés

Institution régie par le Code de la Sécurité Sociale

2 ter, boulevard Saint Martin 75010 PARIS – Tél. : 01 48 03 90 90 – Fax : 01 48 03 90 91 – www.capssa.fr