

# NOTICE D'INFORMATION

---

**RELATIVE AU CONTRAT N° 3980**

**Souscrit par**

**- LE CONSEIL SUPERIEUR DU NOTARIAT**

et

- Les organisations syndicales des salariés suivantes :

- **La Fédération des Services C.F.D.T.,**
- **Le Syndicat National des Cadres et Techniciens du notariat, affilié à la C.F.E. – C.G.C.,**
- **La Fédération Nationale des Personnels des Sociétés d'Etudes C.G.T.,**
- **La Fédération Générale des Clercs et Employés de Notaire, affiliée à la c.g.t. – F.O.**

auprès

**d'AXA France Vie**

Cette notice présente les garanties en vigueur à la date du **PREMIER JANVIER DEUX MILLE VINGT** pour le personnel dont le contrat de travail est en cours.

# SOMMAIRE

<b>PREAMBULE .....</b>	<b>3</b>
<b>CHAPITRE 1 CONDITIONS GENERALES.....</b>	<b>4</b>
ARTICLE 1 - OBJET DU CONTRAT.....	4
ARTICLE 2 - EFFET ET DURÉE DU CONTRAT.....	4
ARTICLE 3 - CATEGORIE ASSUREE.....	4
ARTICLE 4 - ADMISSION À L'ASSURANCE, CESSATION DE L'ASSURANCE.....	4
ARTICLE 5 - POURSUITE FACULTATIVE DE LA GARANTIE APRES CESSATION DE L'ASSURANCE.....	5
ARTICLE 6 - MAINTIEN VIAGER DE DROITS APRES CESSATION DE L'ASSURANCE.....	6
ARTICLE 7 - EXCLUSIONS.....	6
ARTICLE 8 - RECLAMATION.....	7
ARTICLE 9 - UTILISATION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL.....	8
ARTICLE 10 - PRESCRIPTION.....	8
ARTICLE 11 - MESURES RESTRICTIVES DEFINIES PAR LA REGLEMENTATION FRANCAISE ET INTERNATIONALE.....	9
<b>CHAPITRE 2 GARANTIE D'ASSURANCE DEPENDANCE .....</b>	<b>10</b>
ARTICLE 1 - OBJET DE LA GARANTIE.....	10
ARTICLE 2 - DEFINITIONS GENERALES CARACTERISANT LA DEPENDANCE.....	10
ARTICLE 3 - DEFINITION DE L'ETAT DE DEPENDANCE.....	11
ARTICLE 4 - RECONNAISSANCE DE L'ETAT DE DEPENDANCE.....	11
ARTICLE 5 - CONTROLE MEDICAL.....	12
ARTICLE 6 - MONTANT DE LA GARANTIE – PRISE D'EFFET, VERSEMENT ET CESSATION DES PRESTATIONS.....	13
<b>CHAPITRE 3 MAINTIEN DE L'ASSURANCE AUX ANCIENS SALARIES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE CHOMAGE.....</b>	<b>14</b>
ARTICLE 1 – BENEFICIAIRES DU MAINTIEN .....	14
ARTICLE 2 – PRISE D'EFFET ET DUREE DU MAINTIEN .....	14
ARTICLE 3 – CESSATION DU MAINTIEN DES GARANTIES.....	14
ARTICLE 4 – MODALITES DU MAINTIEN .....	14
ARTICLE 5 – MODALITES D'INFORMATION.....	15
ARTICLE 6 – PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR EN CAS DE SINISTRE .....	15
<b>CHAPITRE 4 EXTENSION DE L'ASSURANCE.....</b>	<b>16</b>

-----

L'autorité chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (4 place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09).

-----

Fait à PARIS, le 09 mars 2020.

## PREAMBULE

Dans ce contrat, les termes suivants sont utilisés :

- **les contractants** sont le Conseil supérieur du notariat et les organisations syndicales signataires du présent contrat,
- **l'employeur** est la personne morale, office notarial, organisme assimilé entrant dans le champ d'application de l'accord de branche ou organisme ne relevant pas du champ d'application de la convention collective nationale du notariat mais dont l'affiliation est acceptée par les contractants,
- **l'assureur** est la société d'assurance qui garantit les risques souscrits,
- **l'assuré** est le salarié du groupe assuré.

# **Chapitre 1**

## **CONDITIONS GENERALES**

### **Article 1 - OBJET DU CONTRAT**

---

Le présent contrat de garanties collectives obligatoires est établi conformément aux dispositions de la Convention Collective Nationale (CCN) du Notariat et à celles de l'accord de branche du 17 décembre 2009 relatif à la mise en place du régime dépendance en faveur des salariés relevant du champ d'application de cette convention, tels que définis à l'article 3 et répondant aux conditions visées au paragraphe 4.1.

Simultanément à ce contrat, les contractants ont:

- souscrit un contrat à adhésion facultative permettant aux salariés cessant leur activité pour quelque cause que ce soit, de continuer à être assurés pour la même garantie viagère que celle du présent contrat,
- adhéré à un contrat à adhésion facultative permettant aux salariés de souscrire une garantie complémentaire ou aux membres de leur famille (conjoint, ascendants) de souscrire une garantie de même type.

### **Article 2 - EFFET ET DURÉE DU CONTRAT**

---

**Le contrat prend effet le PREMIER JANVIER DEUX MIL DIX.**

**Il est conclu pour une période allant jusqu'au trente et un décembre de l'année de sa prise d'effet et se renouvelle ensuite, par tacite reconduction, au premier janvier de chaque année.**

**Il peut être dénoncé à l'initiative de l'une ou l'autre des parties contractantes, par lettre recommandée avec accusé de réception, au moins quatre mois avant la date de renouvellement en ce qui concerne l'assureur et deux mois avant la date de renouvellement en ce qui concerne les contractants. Le cachet de la poste faisant foi, la résiliation interviendra le trente et un décembre à minuit de l'année de dénonciation. En cas de résiliation du contrat, les dispositions de l'article 5 s'appliquent.**

### **Article 3 - CATEGORIE ASSUREE**

---

L'ensemble du personnel salarié des offices notariaux et des organismes assimilés définis dans l'accord collectif de branche dont l'activité est directement liée à celle de la profession notariale.

### **Article 4 - ADMISSION À L'ASSURANCE, CESSATION DE L'ASSURANCE**

---

#### **4.1. Admission à l'assurance**

Sont admis au contrat :

- à sa date d'effet, l'ensemble des salariés appartenant à la catégorie définie à l'article 3 ci-dessus,
- ultérieurement, sauf dispositions dérogatoires prévues par la réglementation en vigueur, dès la date d'entrée dans la catégorie assurée, les salariés dont le contrat de travail est en vigueur.

Toutefois, les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour maladie, maternité ou accident (avec ou sans indemnisation de l'employeur), ou pour une autre cause avec indemnisation de l'employeur sont admis à l'assurance dès la date d'effet du contrat, sauf s'ils sont déjà bénéficiaires d'une majoration pour tierce personne, au titre d'une pension d'invalidité 3<sup>ème</sup> catégorie ou d'incapacité permanente, versée par la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou par tout autre organisme de Sécurité sociale: dans ce cas, les garanties entrent en vigueur à la date de reprise du travail.

#### **4.2. Maintien et suspension de l'assurance**

L'assurance se poursuit pendant l'existence du présent contrat ; elle est suspendue pendant les congés (sans indemnisation de l'employeur) autres que maladie, maternité ou accident.

#### **4.3. Cessation de l'assurance**

L'assurance prend fin pour chaque assuré :

- à la date de sortie de la catégorie assurée,
- à la date de rupture du contrat de travail,
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou de tout autre organisme de Sécurité sociale sauf s'il bénéficie du dispositif de cumul emploi retraite.

L'assurance prend fin, en tout état de cause, pour l'ensemble des assurés (y compris ceux bénéficiant du maintien de la garantie en cas de suspension du contrat de travail), à la date de résiliation du présent contrat.

S'il en fait la demande dans un délai de quatre-vingt-dix jours suivant la cessation de la présente assurance, tout assuré peut bénéficier, conformément aux dispositions de l'article 5, de la poursuite viagère de la garantie en rente pour le montant souscrit au titre du présent contrat.

L'assuré peut conserver à vie le bénéfice d'une garantie réduite après cessation de l'assurance, selon les dispositions prévues à l'article 6 du présent chapitre.

### **Article 5 - POURSUITE FACULTATIVE DE LA GARANTIE APRES CESSATION DE L'ASSURANCE**

---

L'assuré partant en retraite, ou cessant son activité quel qu'en soit le motif, peut demander à adhérer au contrat facultatif "relais viager" afin de conserver une garantie viagère de dépendance de même niveau, telle que mentionné à l'article 1 Chapitre 1 du contrat ci-dessus référencé.

L'adhésion prendra effet au 1<sup>er</sup> jour de la cessation d'activité ou le cas échéant, à compter de la cessation du maintien de garanties accordé en cas de rupture du contrat de travail conformément à la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, la demande devant être effectuée au plus tard quatre-vingt-dix jours après la cessation de l'assurance. Le dépassement de ce délai entraîne forclusion définitive. Il en est de même en cas de cessation de l'assurance du fait de la résiliation du présent contrat.

S'agissant de la poursuite des garanties, le postulant est admis sans période probatoire, ni aucune formalité médicale. Le niveau des garanties est maintenu au profit du salarié qui adhère au contrat facultatif en tenant compte des droits réduits viagers potentiellement acquis au titre du présent contrat.

La nouvelle cotisation due au titre du contrat à adhésion facultative, est déterminée selon un barème établi en fonction de l'âge de l'assuré lors de la cessation de l'assurance, ou le cas échéant, de son âge lors de la cessation du maintien des garanties accordé en cas de rupture du contrat de travail conformément à la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 appliqué à un montant de rente tenant compte de ses années de cotisation au présent contrat.

## **Article 6 - MAINTIEN VIAGER DE DROITS APRÈS CESSATION DE L'ASSURANCE.**

---

Dès lors qu'il justifie d'au moins huit années pleines de cotisations au terme de son adhésion obligatoire, l'assuré bénéficie définitivement du maintien partiel de la garantie obligatoire pour sa propre dépendance, par application d'une valeur de réduction au montant de la rente garantie.

L'assuré qui ne justifie pas d'au moins huit années de cotisations pleines au terme de son adhésion obligatoire et qui souscrit au contrat facultatif à titre individuel "relais viager " bénéficiera du maintien partiel de la garantie obligatoire, tel que prévu ci-dessus, lorsque la durée effective de cotisation au régime facultatif, additionnée à la durée de cotisation au régime obligatoire, aura atteint au moins huit années pleines.

Pour l'appréciation de la durée de cotisation, les périodes de maintien avec exonération de la cotisation, en cas de suspension du contrat de travail indemnisée par l'employeur ou la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou tout autre organisme de Sécurité sociale, sont assimilées à des périodes de versement de cotisation.

Si l'assurance cesse à l'issue du maintien des garanties en application de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, et que l'ancien assuré demande à adhérer au maintien viager de sa garantie en cas de dépendance, le nombre d'années pleines de cotisation est calculé à la date de cessation du maintien des garanties. A défaut, le calcul prend en compte la date de rupture du contrat de travail ou la date de la dernière justification d'indemnisation du POLE EMPLOI reçue pour l'assuré pendant la période de maintien des garanties dans le cadre des Accords du 11 janvier 2008.

En cas de discontinuité de cotisation pendant la période d'activité, le nombre d'années pleines est reconstitué en prenant en compte le nombre de mois pleins de cotisation, divisé par douze.

Le calcul de la rente réduite prévue au présent article est effectué selon le barème fixé par l'assureur (et joint en annexe du contrat), en vigueur à la date de mise en réduction. Son montant non révisable est communiqué à l'assuré qui en fait la demande par l'assureur ou son délégataire désigné.

## **Article 7 - EXCLUSIONS**

---

**L'assureur couvre les risques de DEPENDANCE à l'exclusion de ceux résultant :**

- **d'une tentative de suicide de l'assuré au cours de la première année d'assurance. Si l'assuré était précédemment garanti au titre d'un contrat d'assurance de groupe à adhésion obligatoire au sens de l'article 2 de la loi N° 89-1009 du 31 décembre 1989, pour des niveaux de garanties similaires, sans qu'il y ait eu interruption des garanties, le délai d'un an est supprimé,**
- **de guerres civiles ou étrangères, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non),**
- **de la participation active de l'assuré à une guerre passive (où la France ne participerait pas), une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis.**

**De plus, l'assureur couvre le risque de DEPENDANCE consécutif à un accident, dans les conditions prévues au paragraphe précédent, à l'exclusion des accidents résultant :**

- **du fait intentionnel de l'assuré,**
- **de la pratique par l'assuré de toute activité sportive non représentée par une fédération sportive,**
- **de la pratique par l'assuré de toute activité sportive sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité. Il appartiendra à l'assureur de prouver que ces règles ont été violées,**
- **de la participation par l'assuré à tout sport et/ou compétition à titre professionnel,**
- **de la navigation aérienne de l'assuré :**
  - **à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmée,**
  - **avec l'utilisation d'un parachute, d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (u.l.m.) ou de tout engin assimilé,**
  - **au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité,**
- **des conséquences directes ou indirectes d'une transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité.**

## **Article 8 - RECLAMATION**

---

Indépendamment de son droit d'engager une action en justice, si, après avoir contacté son interlocuteur habituel ou son service Clients par téléphone ou par courrier, une incompréhension subsiste, le souscripteur ou l'assuré peut faire appel au Service Relation Clientèle en écrivant à l'adresse suivante :

AXA Santé et Collectives  
Direction Relations Clientèle  
TSA 46 307  
95901 Cergy Pontoise cedex 9

en précisant le nom et le numéro de son contrat ainsi que ses coordonnées complètes. Sa situation sera étudiée avec le plus grand soin.

Les délais de traitement de toute réclamation sont les suivants : un accusé de réception sera adressé dans un délai de 10 jours au réclamant qui recevra une réponse dans un délai de 60 jours (sauf survenance de circonstances particulières induisant un délai de traitement plus long, ce dont il sera tenu informé).

Si aucune solution n'a été trouvée, le réclamant pourra ensuite faire appel au Médiateur, personnalité indépendante, en s'adressant à l'association La Médiation de l'Assurance à l'adresse suivante :

**Par mail :** sur le site [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org)

**Par courrier :** La médiation de l'Assurance – TSA 50110 – 75441 Paris cedex

L'intervention du médiateur est gratuite

Le Médiateur formulera un avis dans un délai de 90 jours à réception du dossier complet. Son avis ne s'impose pas et laissera au réclamant toute liberté pour saisir éventuellement le Tribunal français compétent.

## **Article 9 – UTILISATION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL**

---

L'assureur fait usage de ces données dans le cadre de ses activités de passation, de gestion (y compris commerciale) et d'exécution du contrat d'assurance ou de celles d'autres contrats souscrits auprès de lui, comme auprès d'autres sociétés du groupe auquel l'assureur appartient.

L'assureur est également susceptible d'utiliser ces données dans le cadre d'un contentieux, de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, ou de la mise en conformité à une réglementation applicable. L'assureur se réserve également le droit de procéder à l'analyse de tout ou partie de ces données collectées au sein du groupe AXA, éventuellement croisées avec celles de partenaires choisis de l'assureur, pour permettre d'améliorer les produits (recherche et développement), d'évaluer la situation d'un assuré, de la prédire (scores d'appétence) et de personnaliser son parcours en tant qu'assuré.

Les données relatives à la santé des assurés éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance.

## **Article 10 - PRESCRIPTION**

---

Conformément aux dispositions de l'article L114-1 du Code des assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance 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'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 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'assurances 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, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Conformément à l'article L114-2 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.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription auxquelles l'article L. 114-2 du Code des assurances fait référence sont :

- La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait qui interrompt le délai de prescription (Article 2240 du Code civil).
- La demande en justice, même en référé, qui 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 2241 du Code civil).



- L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance (Article 2242 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 2243 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 2244 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 2245 du Code civil).
- L'interpellation faite au débiteur principal ou sa reconnaissance interrompt le délai de prescription contre la caution (Article 2246 du Code civil).

Conformément à l'article L114-3 du Code des Assurance, 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.

## **Article 11 - MESURES RESTRICTIVES DEFINIES PAR LA REGLEMENTATION FRANCAISE ET INTERNATIONALE**

---

Le présent contrat sera sans effet et l'assureur ne sera pas tenu de payer une indemnité ou de fournir des garanties à ce titre dès lors que l'exécution du contrat l'exposerait aux sanctions, interdictions ou aux restrictions résultant des résolutions des Nations Unies ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les lois ou règlements édictées par l'Union européenne, le Royaume Uni ou les Etats-Unis d'Amérique.

## **Chapitre 2**

### **GARANTIE D'ASSURANCE DEPENDANCE**

#### **Article 1 - OBJET DE LA GARANTIE**

---

**La garantie a pour objet le service d'une rente viagère en cas de dépendance totale du salarié.**

**La garantie est accordée à tout salarié reconnu par l'assureur en état de dépendance totale selon les dispositions des articles 2 et 3 du présent chapitre.**

#### **Article 2 - DEFINITIONS GENERALES CARACTERISANT LA DEPENDANCE**

---

**Pour caractériser l'état de dépendance, l'assureur fera appel aux notions suivantes :**

##### **2.1 - Les groupes GIR de la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources)**

La grille nationale AGGIR est un outil national d'évaluation de la dépendance, déterminant le niveau des aides publiques à la dépendance.

- Le GIR 1 comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, nécessitant une présence continue d'intervenants.
- Le GIR 2 est composé de deux sous-groupes :
  - d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,
  - d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui conservent leurs capacités motrices.
- Le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale et, partiellement, leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.
- Le GIR 4 comprend les personnes qui ne peuvent pas se lever seules mais qui, une fois debout, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillement.
- Le GIR 5 est composé des personnes qui sont capables de s'alimenter, s'habiller et se déplacer seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.
- Le GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

##### **2.2 - Les Actes de la Vie Quotidienne (AVQ)**

Indépendamment du classement par référence à la grille AGGIR, l'état de dépendance physique est mesuré par la capacité des personnes dépendantes à effectuer seules certains actes de la vie quotidienne. L'assureur se réfère aux quatre Actes de la Vie Quotidienne définis comme suit :

- le déplacement : capacité de se déplacer dans les pièces habituelles et les locaux de service du lieu de vie, après recours aux équipements adaptés,
- l'habillement : capacité à s'habiller et à se déshabiller correctement et complètement,
- l'alimentation : capacité à se servir et à manger de la nourriture préalablement préparée,

- la toilette : capacité à satisfaire, de façon spontanée, à un niveau d'hygiène corporelle conforme aux normes usuelles.

### **2.3 - Test « Blessed »**

Le test « Blessed » est un outil permettant d'évaluer l'état de dépendance psychique : ce test doit être réalisé par le neurologue ou le psychiatre traitant, par interrogation de la personne dépendante et de son entourage.

### **2.4- Les domaines de la prescription médicale**

Il s'agit de domaines de prescription médicale permettant d'évaluer le niveau d'un état de dépendance :

- l'assistance constante d'une tierce personne complétant les services de soins à domicile,
- l'hospitalisation en centre de long séjour,
- l'hébergement en section de cure médicale,
- l'hospitalisation en établissement psychiatrique lorsque l'assuré est atteint de démence incurable.

## **Article 3 - DEFINITION DE L'ETAT DE DEPENDANCE**

---

**Est considéré comme étant en état de dépendance totale, l'assuré satisfaisant aux conditions cumulatives suivantes :**

- **être reconnu dans une situation de dépendance correspondant aux groupes 1 ou 2 de la grille AGGIR,**
- **justifier d'une prescription médicale dans l'un des domaines définis à l'article 2.4 ci-dessus, et selon la nature de la dépendance :**
  - **dépendance physique : être incapable d'exercer seul au moins 3 des 4 AVQ,**
  - **dépendance psychique : être atteint d'une démence médicalement diagnostiquée et constatée, après examen des résultats au test psychotechnique « Blessed », en obtenant un score à l'échelle A supérieur à 18, et un score à l'échelle B inférieur à 10. L'évaluation du score est établie par l'assureur.**

**Cet état doit être consolidé et permanent et être reconnu par le conseil médical des assureurs.**

**L'état de dépendance partielle avec un classement en GIR 3, 4, 5 ou 6 n'ouvre pas droit aux prestations des assureurs.**

**A tout moment, l'assureur peut mettre en œuvre un contrôle médical afin de constater la réalité de l'état de dépendance de l'assuré.**

## **Article 4 - RECONNAISSANCE DE L'ETAT DE DEPENDANCE**

---

**La qualification d'un état en dépendance totale, au sens du contrat, fait intervenir la compétence du conseil médical des assureurs, qui statuera à partir d'un dossier de demande que l'assuré ou son aidant aura constitué et envoyé à l'assureur avec notamment les pièces justificatives suivantes :**

- certificat médical établi par le médecin traitant attestant que l'état de l'assuré correspond médicalement à la classification en GIR 1 ou 2,
- certificat médical établi par le médecin traitant sur formulaire détaillé fourni par l'assureur,
- en cas de dépendance psychique, test « Blessed » dûment complété par le neurologue ou le psychiatre traitant,

- le cas échéant :
  - notification d’attribution de l’APA,
  - certificat attestant l’hospitalisation en centre de long séjour,
  - certificat attestant l’hébergement en section de cure médicale,
  - certificat attestant l’hospitalisation en établissement psychiatrique, en cas de démence incurable,
  - décomptes et notifications de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou de tout autre organisme de Sécurité sociale si l’assuré est âgé de moins de 60 ans,
  - si l’assuré en était bénéficiaire, tout changement de nature des prestations de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou de tout autre organisme de Sécurité sociale.

Les pièces médicales seront envoyées sous pli confidentiel à l’aide de l’enveloppe fournie à cet effet.

Le dossier de demande comportera obligatoirement le rapport médical à compléter par le médecin traitant, décrivant l’état de dépendance de l’assuré. Ce rapport devra avoir été établi moins d’un mois avant la date d’envoi du dossier complet, le cachet de la poste faisant foi. A défaut, l’envoi du dossier ne pourra permettre l’ouverture des droits à prestations.

Le conseil médical des assureurs reconnaît l’état de dépendance sur la base des justificatifs fournis. Il se réserve la possibilité de faire procéder à un contrôle médical pour constater la réalité de l’état de dépendance de l’assuré, selon les conditions décrites à l’article 5 Contrôle médical.

Si après examen du dossier complet, le conseil médical des assureurs reconnaît que l’assuré est dans un état de dépendance garanti selon les conditions du présent contrat, les droits à prestations sont ouverts à compter de la date de signature du rapport médical complété par le médecin traitant.

## **Article 5 - CONTROLE MEDICAL**

---

### **A tout moment l’assureur peut mettre en œuvre un contrôle médical afin de constater la réalité de l’état de dépendance de l’assuré.**

Le service des prestations est subordonné, sous peine de suspension des paiements, à l’obligation de l’assuré de se soumettre aux contrôles demandés par l’assureur.

L’assuré doit en particulier fournir toutes les pièces justificatives et se prêter à toute expertise médicale que le médecin désigné par l’assureur juge utile pour apprécier son état.

Les décisions de l’assureur relatives au refus d’ouverture, à la réduction ou à la cessation des prestations, prises en fonction des conclusions du médecin qu’il a désigné, sont notifiées à l’assuré par lettre recommandée.

Si l’assuré conteste les conclusions du médecin désigné par Axa France Vie, il est procédé à une expertise effectuée par un autre médecin, choisi d’un commun accord par l’assureur et l’assuré, à partir de la liste de médecins experts proposés par Axa France Vie. Faute d’entente sur son choix, désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l’assuré.

Dans ce cas, les conclusions de cette dernière expertise sont opposables à l’assuré, ainsi qu’à Axa France Vie, sans que l’assuré puisse se prévaloir de la poursuite de l’indemnisation, le cas échéant, de la Caisse de Retraite et de Prévoyance des Clercs et Employés de Notaires ou de tout autre organisme de Sécurité sociale ou du Conseil Général (Aide Personnalisée Autonomie).

Axa France Vie et l’assuré supportent chacun la moitié des frais relatifs à la nomination et à l’intervention du médecin expert.

Tant que cette dernière expertise n’a pas été menée à son terme, les parties s’interdisent d’avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations.

## **Article 6 - MONTANT DE LA GARANTIE – PRISE D'EFFET, VERSEMENT ET CESSATION DES PRESTATIONS**

---

### **6.1 - Montant et révision de la garantie**

Le montant annuel de la rente garantie est fixé à 2 040 Euros.

Les parties au contrat peuvent décider d'un commun accord de la révision du montant de la garantie. L'assureur fournira les études historiques et prospectives permettant de décider du niveau de cette révision du montant de la garantie, en mettant en évidence son impact et dans l'objectif de préserver l'équilibre des comptes de résultats futurs.

En cas de résiliation du présent contrat, le montant de la garantie calculé compte tenu de l'application du coefficient de réduction est maintenu au niveau atteint à la date de résiliation.

### **6.2 - Prise d'effet, modalités de paiement de la prestation et cessation**

La rente prend effet au 1er jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de franchise de 90 jours continus écoulé depuis la date d'ouverture du droit à prestations.

Le montant initial de la rente est le montant garanti à la date d'ouverture des droits à prestations.

La rente annuelle est payable par douzième à l'assuré, à terme échu, chaque mois civil.

Pour permettre le maintien du service de la rente, l'assuré doit fournir, au mois de janvier de chaque année, un certificat de vie portant la mention « non décédé ».

La rente cesse d'être due à la date :

- à laquelle les conditions requises pour être reconnu comme étant en état de dépendance totale ne sont plus remplies par l'assuré,
- du décès de l'assuré,

le dernier paiement étant calculé prorata temporis.

### **6.3 - Revalorisation de la prestation**

Les parties au contrat décident d'un commun accord de la revalorisation éventuelle du montant des rentes en cours de service. Le montant des rentes en cours de service devra à tout moment être supérieur ou égal au montant de la rente garantie.

**En cas de résiliation du contrat, les rentes cessent d'être revalorisées. Leur montant sera alors égal au montant atteint à la date de résiliation.**

-----

## **Chapitre 3**

### **MAINTIEN DE L'ASSURANCE AUX ANCIENS SALARIES PRIS EN CHARGE PAR L'ASSURANCE CHOMAGE**

Les garanties du contrat sont maintenues aux anciens salariés appartenant à la catégorie assurée, en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage dans le cadre de la loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013.

#### **Article 1 – Bénéficiaires du maintien**

---

Peuvent bénéficier du présent maintien les anciens salariés, déclarés par l'employeur selon les modalités de l'article 5, dont la cessation du contrat de travail est postérieure à la date d'effet de l'avenant et qui justifient d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le maintien des garanties n'est pas accordé :

- en cas de licenciement pour faute lourde
- si les droits à couverture complémentaire n'étaient pas ouverts au salarié au jour de la cessation de son contrat de travail.

#### **Article 2 – Prise d'effet et durée du maintien**

---

L'ensemble des garanties du présent contrat sera maintenu, à compter du lendemain du jour de cessation du contrat de travail, pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail, ou le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entiers, telle que le souscripteur l'aura déclaré, dans la limite de 12 mois.

#### **Article 3 – Cessation du maintien des garanties**

---

Le maintien des garanties cesse à la survenance du premier de ces événements :

- au terme de la durée maximale prévue au paragraphe « Prise d'effet et durée du maintien »,
- au jour où le bénéficiaire trouve un nouvel emploi ou liquide ses droits à pension retraite.
- à la date de résiliation du présent contrat.

A l'issue de ce maintien, les dispositions de l'article 5 du Chapitre 1 s'appliquent, l'assuré pouvant adhérer au contrat relais viager.

#### **Article 4 – Modalités du maintien**

---

L'arrivée du terme du maintien des garanties n'interrompt pas le versement des prestations périodiques en cours de service ou celles différées en raison de l'application de la franchise contractuelle si l'adhérent a été reconnu en état de dépendance totale par le conseil médical de l'assureur pour une date d'ouverture des droits à prestations antérieure au jour de la cessation du maintien de ses garanties.

## **Article 5 – Modalités d'information**

---

Dans les 30 jours qui suivent la cessation du contrat de travail, l'employeur s'engage à :

- communiquer à l'assureur la déclaration de maintien complétée et signée,
- en remettre une copie au salarié.

## **Article 6 – Pièces complémentaires à fournir en cas de sinistre**

---

L'assureur se réserve la possibilité de conditionner le service des prestations en cas de sinistre à la justification par l'ancien salarié de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage à la date d'ouverture des droits à prestations.

## **Chapitre 4**

### **EXTENSION DE L'ASSURANCE**

Les dispositions du présent contrat sont étendues :

- à l'ensemble des salariés des organismes ne relevant pas du champ d'application de la convention collective notariale du notariat, qui sont liés à la profession notariale et dont l'affiliation au contrat sera acceptée sur demande de l'employeur, par les contractants,

- à l'ensemble des salariés des organismes ne relevant pas du champ d'application de la convention collective nationale du notariat mais qui bénéficiaient au 31 décembre 2009 des garanties du contrat A.G. 2858 et dont l'affiliation au contrat, sur demande de l'employeur, est acceptée, par les contractants ;

les organismes concernés sont :

- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE PARIS
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE DE PARIS
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT D'AUVERGNE
- CENTRE REGIONAL DE FORMATION PROFESSIONNELLE DU NOTARIAT – CLERMONT FERRAND
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE LYON
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE DE LYON
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE DE LILLE
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE LILLE
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE DE RENNES
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE RENNES
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE DES NOTAIRES – BORDEAUX
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT – BORDEAUX
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE – TOULOUSE
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT – TOULOUSE
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE DES NOTAIRES – MARSEILLE
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT – MARSEILLE
- CENTRE REGIONAL DE FORMATION PROFESSIONNELLE DE NOTAIRES DE POITIERS
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT – AMIENS
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE ROUEN
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE – NANCY
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT – POITIERS
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE NANTES
- CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE NOTARIALE – MONTPELLIER
- INSTITUT DES METIERS DU NOTARIAT DE DIJON
- CAISSE REGIONALE DE GARANTIE DE LA COUR D'APPEL DE RENNES
- CAISSE REGIONALE DE GARANTIE DE LA COUR D'APPEL DE PARIS
- CRIDON DE LYON
- CRIDON OUEST – NANTES
- CRIDON NORD-EST – LILLE
- MUTUELLE DES CLERCS ET EMPLOYES DE NOTAIRES – PARIS
- CRIDON BORDEAUX / TOULOUSE - TOULOUSE
- ASSOCIATION NOTARIALE DE CAUTION – PARIS
- CENTRE NOTARIAL D'ASSISTANCE FISCALE – BORDEAUX
- CAISSE CENTRALE DE GARANTIE DE LA RESPONSABILITE CIVILE DES NOTAIRES – PARIS
- INAFON – PARIS
- CRIDON PARIS
- HOTEL DES VENTES DES NOTAIRES DU BAS-RHIN
- CAISSE REGIONALE DE GARANTIE DES NOTAIRES D'AIX EN PROVENCE



- GROUPEMENT NATIONAL DE NEGOCIATION – NANTES
- GROUPE ADSN – VENELLES
- PERVAL – VENELLES
- APPLI .NOT – VENELLES
- PUBLI.NOT – VENELLES
- SGF – VENELLES
- REAL.NOT – VENELLES
- MIN.NOT – VENELLES
- GROUPEMENT NOTARIAL DES DEUX RIVES – NOTRE DAME DE BONDEVILLE
- ASSOCIATION PRATIC – PARIS
- GIE PHARMETUDES – PARIS
- GIE NOTARIAL DU DROIT DES AFFAIRES – AMIENS
- SYNDICAT NATIONAL DES NOTAIRES – PARIS
- GIE NOTAVENIR – CHAZELLES SUR LYON
- GROUPEMENT IMMOBILIER NOTAIRE 06 - NICE

Toute extension s'applique de manière obligatoire à l'ensemble des salariés des catégories visées.