



Notice d'information Prévoyance

PERSONNEL NON CADRE

relevant de la Convention Collective
Nationale de l'Optique – Lunetterie de Détail



Sommaire



Notice d'information Prévoyance • **PERSONNEL NON CADRE**

	Tableau des garanties	4
1	Dispositions générales	5
2	Garantie Capital Décès	15
3	Garantie Rente Éducation	23



- 4** Garantie Incapacité de Travail – Invalidité Permanente 27
- 5** Portabilité : maintien de l'assurance aux anciens salariés en cas de rupture ou fin de contrat de travail 35
- 6** Maintien de l'assurance au personnel en congé sans solde 39

Tableau des garanties

NATURE DES GARANTIES	MONTANT DES PRESTATIONS
CAPITAL DÉCÈS / IAD	
Participant sans enfant à charge	110 % TA / TB ⁽¹⁾
Majoration par enfant handicapé à charge	50 % TA / TB ⁽¹⁾
Majoration par personne à charge dépendante GIR 1 et GIR 2	50 % TA / TB ⁽¹⁾
DOUBLE EFFET	100 % du capital décès
RENTE ÉDUCATION (GARANTIE ASSURÉE PAR L'OCIRP)	
Jusqu'à 25 ans révolus sous réserve à partir de 19 ans de poursuite d'études ou d'inscription en qualité de demandeur d'emploi	12 % TA / TB ⁽²⁾
Orphelin des deux parents	Le montant de la rente ci-dessus est doublé
Enfants déclarés invalides avant la limite de versement de la rente éducation prévue par l'accord	La rente est viagère
INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL ⁽⁷⁾	
Franchise en relais des obligations conventionnelles de l'employeur:	
- Le participant a l'ancienneté requise pour bénéficier de la CCN	Relais à la CCN Optique-Lunetterie de détail
- Le participant n'a pas l'ancienneté requise pour bénéficier de la CCN	90 jours continus
Montant de l'indemnité journalière	75 % TA / TB ⁽³⁾
INVALIDITÉ PERMANENTE ⁽⁴⁾	
Montant de la rente 1 ^{re} catégorie	39 % TA / TB ⁽⁵⁾
Montant de la rente 2 ^e catégorie	75 % TA / TB ⁽⁵⁾
Montant de la rente 3 ^e catégorie	75 % TA / TB ⁽⁵⁾
IPP taux compris entre 33 % et 66 %	75 % du salaire de référence – rente SS 2 ^e catégorie reconstituée brute x 3/2 N
IPP taux égal ou supérieur à 66 %	75 % du salaire de référence – rente SS brute

(1): de l'assiette des prestations définie ci-après.

(2): rente minimale fixée à 2500 € par an.

(3): de la 365^e partie de l'assiette des prestations définie ci-après, sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale et le cas échéant, du salaire partiel maintenu par l'employeur.

(4): de l'assiette des prestations définie ci-après, sous déduction des rentes versées au même titre par la Sécurité sociale.

(5): en cas de rupture du contrat de travail ou de mise en invalidité, le cumul de la rémunération perçue de l'employeur, des indemnités ou des rentes versées par la Sécurité sociale et des indemnités ou rentes complémentaires versées par les Institutions ou tout autre organisme complémentaire, ne peut permettre au participant de recevoir des sommes supérieures à la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler (hormis la majoration pour tierce personne). Les prestations servies par les Institutions seraient alors réduites à due concurrence.

Abréviations:

IAD: Invalidité Absolue et Définitive CCN: Convention Collective Nationale IPP: Incapacité Permanente Partielle N: Taux d'incapacité permanente reconnu par la Sécurité sociale.

■ Assiette des prestations

Le salaire de référence servant de base de calcul des prestations est égal au montant des rémunérations fixes versées au cours des douze derniers mois précédant immédiatement le décès ou l'incapacité de travail et ayant donné lieu à cotisations au cours de cette même période.



Dispositions générales

Notice d'information Prévoyance

PERSONNEL NON CADRE



1. Présentation.....	6
2. Modalités d'adhésion.....	6
3. Cessation et suspension des garanties.....	6
4. Prestations.....	7
5. Prescription.....	8
6. Assiette des prestations – Traitement de base – Contrôle.....	8
7. Maintien des garanties décès aux participants en arrêt de travail.....	9
8. Recours à un médiateur en cas de litige.....	10
9. Exclusions – Risques non garantis.....	10
10. Fonds social.....	11
11. Législation relative au traitement des données à caractère personnel / à la lutte contre la fraude.....	12
12. Prise en compte de la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 dite loi « Eckert »	12





1. Présentation

Les garanties Incapacité de Travail – Invalidité et Décès sont assurées par AG2R Prévoyance et UNIPRÉVOYANCE, la garantie Rente Éducation est assurée par l'OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance). **L'ensemble des garanties est géré par AG2R Prévoyance.**

Cette notice s'applique à compter du **1^{er} janvier 2019**.

La notice d'information est réalisée pour vous aider à mieux comprendre le fonctionnement des garanties souscrites.

Les garanties sont établies sur la base de la législation en vigueur; elles pourront être révisées en cas de changement des textes.

2. Modalités d'adhésion

Sont garantis au titre de participants, l'ensemble des salariés non cadres des entreprises relevant de la Convention Collective Nationale de l'Optique – Lunetterie de Détail, adhérentes à AG2R Prévoyance et UNIPRÉVOYANCE sous réserve d'être :

- sous contrat de travail (à l'exclusion de ceux dont le contrat de travail est suspendu pour congé non rémunéré ou non indemnisé au moins pour partie par l'entreprise adhérente), et
- affiliés à la Sécurité sociale.

Par personnel non cadre, on entend le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

3. Cessation et suspension des garanties

■ 3.1. Cessation des garanties

Les participants cessent d'être garantis lors de la survenance de l'un des événements suivants :

- résiliation du contrat d'adhésion consécutive notamment au changement d'activité de l'entreprise, sous réserve des dispositions prévues à l'article 7 des présentes Dispositions Générales ;
- date de liquidation de la retraite de Sécurité sociale sauf dans le cas d'un cumul emploi-retraite tel que défini par les textes en vigueur ;
- date de départ du participant de l'entreprise adhérente ou de la catégorie de personnel visée, sous réserve des dispositions relatives à la portabilité prévues au chapitre 5 ci-après ;
- date du décès du participant.

Toutefois, les participants en arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité / incapacité permanente qui bénéficient à ce titre des prestations complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale en application du présent régime, restent garantis en cas de rupture du contrat de travail lorsque lesdites prestations sont servies sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

■ 3.2. Suspension des garanties

Les garanties sont suspendues de plein droit dans les cas où le contrat de travail est lui-même suspendu pour congé ne donnant pas lieu à rémunération ou au versement d'une indemnité journalière complémentaire financée au moins pour partie par l'entreprise adhérente et notamment pour les raisons suivantes :

- congé sabbatique visé à l'article L. 3142-91 et suivants du Code du Travail ;
- congé pour création d'entreprise visé à l'article L. 3142-78 et suivants du Code du Travail ;
- congé parental d'éducation visé à l'article L. 1225-47 du Code du Travail ;
- congé individuel de formation visé à l'article L. 6322-1 et suivants du Code du Travail ;
- périodes d'exercices militaires, de mobilisation ou de captivité ;
- détention pénitentiaire.

La suspension intervient au jour de la suspension du contrat de travail, à la date de cessation de l'activité professionnelle et s'achève dès la reprise effective du travail du participant au sein de l'effectif assuré, sous réserve que les Institutions en soient informées dans un délai de trois mois suivant la reprise.

Pendant la période de suspension de la garantie, aucune cotisation n'est due au titre du participant concerné.

Toutefois, les garanties peuvent être maintenues sous réserve du versement des cotisations correspondantes conformément aux dispositions prévues au chapitre 6 ci-après.

4. Prestations

Le montant et les modalités de service des prestations sont définis aux règlements particuliers propres à chaque risque.



5. Prescription

Toute action dérivant du contrat d'adhésion se prescrit par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- **en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où les Institutions en ont eu connaissance ;**
- **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.**

Lorsque l'action de l'adhérent ou du participant contre les Institutions désignées a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou le participant ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

La prescription est portée à 10 ans concernant le risque décès lorsque 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.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription définies par les articles 2240 et suivants du Code civil 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 soit à l'adhérente par l'institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'institution par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant droit en ce qui concerne le règlement de la prestation.

6. Assiette des prestations – Traitement de base – Contrôle

Le traitement de base servant au calcul des prestations est égal aux salaires bruts perçus au cours des 12 derniers mois précédant l'événement ouvrant droit à prestations. Il est limité aux tranches de salaires A et B. Toutefois, la base des prestations est reconstituée à partir des salaires correspondant aux mois civils de présence à temps complet au sein de l'entreprise adhérente lorsque la période d'assurance est inférieure à 12 mois ou que le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie, accident, maternité, paternité ou suspension du contrat de travail (congé non rémunéré ou non indemnisé au moins pour partie par l'entreprise adhérente).

Lors de la demande de prestations, l'entreprise adhérente atteste que le salarié appartenait bien à la catégorie de personnel garantie à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations (décès et incapacité de travail – invalidité), et déclare ses éléments de salaires bruts perçus formant le traitement de base.

L'Institution peut demander les justifications nécessaires et se réserve le droit de vérifier l'exactitude des déclarations de salaires sur pièces.

7. Maintien des garanties décès aux participants en arrêt de travail

L'intégralité du régime étant transféré par les Institutions (y compris les provisions) en cas de changement de désignation de l'(des) organisme(s) assureur(s), les garanties Décès, (sous forme de capital ou de rente, ainsi que le versement anticipé du capital en cas d'Invalidité Absolue et Définitive) sont maintenues en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité d'un participant par le(s) nouvel(nouveaux) organisme(s) assureur(s).

■ 7.1. Montant des garanties maintenues

Le montant des garanties maintenues est celui prévu au titre du présent contrat, sous déduction de celui éventuellement maintenu par le(s) précédent(s) organisme(s) assureur(s).

Toutefois, en cas de rupture du contrat de travail du participant en situation d'incapacité de travail ou d'invalidité, la garantie maintenue est celle dont il bénéficiait la veille de ladite rupture.

■ 7.2. Assiette des prestations

Le traitement de base défini à l'article 6 ci-dessus, déterminé à l'arrêt de travail ayant précédé le décès du participant, est revalorisé en fonction de la moyenne pondérée de l'évolution des indices retenus par les Institutions entre :

- la date d'arrêt de travail et la date du décès, lorsque le contrat d'adhésion est en vigueur ;
- la date d'arrêt de travail et la date de résiliation, lorsque le contrat d'adhésion est résilié suite à la désignation d'un nouvel organisme assureur.

Pour le calcul de la moyenne pondérée, les indices retenus par les Institutions sont les suivants :

- **pour AG2R Prévoyance :** l'indice est calculé sur la base de 90 % du taux de rendement des actifs de l'Institution ;
- **pour UNIPRÉVOYANCE :** l'indice est égal à l'évolution de la valeur du point du régime de retraite de l'AGIRC. Toutefois, cet indice devra au préalable être entériné par le Conseil d'Administration de l'Institution.

■ 7.3. Cessation du maintien des garanties Décès

Le maintien des garanties Décès cesse :

- à la date de fin d'indemnisation de l'arrêt de travail par la Sécurité sociale au titre des



prestations en espèces de l'Assurance Maladie, de l'assurance Invalidité ou de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles ;

- à la date à laquelle le participant ne remplit plus les conditions nécessaires pour bénéficier du versement de prestations incapacité de travail – invalidité, complémentaires à celles de la Sécurité sociale ;
- à la date de liquidation de la retraite Sécurité sociale sauf en cas de cumul emploi-retraite, selon les dispositions prévues par les textes en vigueur.

8. Recours à un médiateur en cas de litige

L'entreprise adhérente et le participant ou un ayant droit du participant peuvent, en cas de désaccord, effectuer leur réclamation auprès des Institutions.

L'employeur adhérent et les salariés peuvent, sans préjudice des actions en justice qu'ils ont la possibilité d'exercer par ailleurs, adresser toutes réclamations relatives au contrat à l'une des Institutions suivantes :

AG2R LA MONDIALE

Direction de la qualité :
104/110 boulevard Haussmann
75379 Paris CEDEX 08



UNIPRÉVOYANCE

Service des Réclamations :
10 rue Massue
94307 Vincennes CEDEX

Il y sera répondu dans les meilleurs délais.

En cas de désaccord sur la réponse donnée par AG2R LA MONDIALE, les réclamations peuvent être présentées au Conciliateur AG2R LA MONDIALE – 32 avenue Émile Zola – Mons-en-Barœul – 59896 Lille CEDEX 9.

En cas de désaccord sur la réponse donnée par UNIPRÉVOYANCE, les réclamations peuvent être présentées au médiateur du CTIP – 10 rue Cambacérès – 75008 Paris – mediateur@ctip.asso.fr

Le recours au médiateur est gratuit. Le médiateur, personnalité indépendante, formulera un avis dans les 90 jours à compter de la date à laquelle il a notifié sa saisine. Le recours au médiateur du CTIP s'exerce dans un souci de règlement à l'amiable, sans préjudice des autres voies d'action légales.

9. Exclusions – Risques non garantis

■ 9.1. Garanties « Capital Décès » - Incapacité de travail – Invalidité Permanente (hors rente éducation assurée par l'OCIRP)

Ne sont pas pris en charge au titre des garanties « Capital Décès » et « Incapacité de travail – Invalidité Permanente » les risques résultant :

- **d'une guerre civile ou étrangère, invasions, (que la guerre soit déclarée ou non) ;**

- de la participation active du participant à une guerre passive (à laquelle 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 constatés par décision de justice et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis ;
- d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement déconseillés par le Ministère français des Affaires Étrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Étrangères, l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14^e jour suivant cette inscription.

Toutefois en cas de déplacement ou séjour pour raison professionnelle dans une telle zone géographique, l'Institution pourra proposer des conditions de maintien d'assurance.

Pour ce faire, l'entreprise adhérente devra déclarer dix jours avant la date de départ le (ou les) salarié(s) concerné(s).

■ 9.2. Garanties Incapacité – Invalidité suite à accident

De plus, sont exclus l'invalidité absolue et définitive accidentels et l'arrêt de travail occasionnés par un accident résultant :

- du fait intentionnel du bénéficiaire ou du participant ;
- de la pratique par le participant 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'Institution de prouver que ces règles ont été violées ;
- de la participation du participant à tout sport et/ou compétition à titre professionnel ;
- de la navigation aérienne du participant :
 - 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 périmés,
 - avec l'utilisation d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultraléger motorisé (ULM) 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 de la désintégration du noyau atomique.

10. Fonds social

Objet

Les salariés peuvent bénéficier au sein de chaque Institution d'un fonds social affecté à l'attribution



de secours ou d'aides à des participants ou à des personnes ayant été à leur charge.

Les modalités d'attribution des secours sont propres au fonds social de chaque Institution.

11. Législation relative au traitement des données à caractère personnel / à la lutte contre la fraude

Les données à caractère personnel traitées par l'institution sont collectées à des fins de gestion commerciale et administrative. Elles peuvent, le cas échéant, être communiquées aux membres de AG2R LA MONDIALE et à ses partenaires, lesquels pourront notamment, sauf opposition de la part des bénéficiaires, les informer sur leur offre de produits ou de services.

Les données collectées par voie de formulaires et présentées comme obligatoires sont nécessaires à la mise en œuvre de ce traitement. En cas de réponse incomplète de la part des bénéficiaires, l'institution pourrait ne pas être en mesure de donner suite à leur demande. Les données personnelles collectées au titre de la gestion de leur contrat peuvent être utilisées pour des traitements de lutte contre la fraude afin de prévenir, de détecter ou de gérer les opérations, actes ou omissions à risque, et pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Ces données seront conservées pour la durée du contrat et au-delà de cette durée conformément aux délais légaux de prescription.

Les bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui les concernent conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite « informatique et libertés ». Ces droits peuvent être exercés directement par courrier à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Correspondant Informatique et Libertés, 104-110 Bd Haussmann, 75379 PARIS CEDEX 08 ou par mail à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr.

En application de l'article 40-1 de la même loi, les bénéficiaires disposent du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel après leur décès.

12. Prise en compte de la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 dite loi « Eckert »

La loi Eckert concerne uniquement les garanties décès.

■ 12.1. Règlement des prestations

Les prestations sont réglées dans un délai d'un mois au plus à compter de la réception de l'ensemble des pièces demandées.

En cours de versement des prestations, l'institution peut demander au bénéficiaire de la prestation, un justificatif de sa qualité.

■ 12.2. Revalorisation prévue à l'article L.132-5 du Code des assurances* jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires au paiement ou jusqu'au transfert à la Caisse des dépôts et consignations

En cas de décès de la personne garantie, le montant des prestations décès telles que visées à l'article L.132-5 du Code des assurances* est revalorisé jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires à son paiement et au plus tard jusqu'au transfert à la Caisse des dépôts et consignations suivant les modalités prévues ci-après.

À compter de la date du décès de l'assuré et jusqu'à la date de réception par l'institution des pièces justificatives il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale au moins élevé des deux taux suivants :

- soit la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français (TME), calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français (TME) disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Les revalorisations visées au présent paragraphe sont également applicables postérieurement à la réalisation ou au non renouvellement du contrat.

* Article applicable aux institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale par renvoi de l'article L.932-23 du Code de la Sécurité sociale.

■ 12.3. Cas des prestations n'ayant pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s)

Conformément à l'article L. 132-27-2 du Code des assurances (article applicable aux institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale par renvoi de l'article L. 932-23 du Code de la Sécurité sociale), les sommes dues au titre des contrats

d'assurance sur la vie qui ne font pas l'objet d'une demande de versement des prestations décès sont déposées par l'institution à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de connaissance par l'institution du décès.

Les prestations décès déposées à la Caisse des dépôts et consignations qui n'ont pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) sont acquises à l'État à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des dépôts et consignations.

Pour l'application des dispositions du présent article, la date de connaissance du décès par l'institution correspond à la réception par celle-ci de l'acte de décès.

“ La garantie Capital Décès définie au présent règlement a pour objet, si un participant assuré décède ou est atteint, pendant la durée de l’assurance, d’une Invalidité Absolue et Définitive, le **paiement aux bénéficiaires désignés d’un capital sous réserve des exclusions** visées à l’article 9 du chapitre 1 - Dispositions Générales.



Garantie Capital Décès

Notice d'information Prévoyance

PERSONNEL NON CADRE



1. Objet de la garantie	16
2. Définition et montant des garanties	16
3. Situation de famille	17
4. Définition des bénéficiaires	19
5. Déclaration des sinistres.....	20



1. Objet de la garantie

La garantie Capital Décès définie au présent règlement a pour objet, si un participant assuré décède ou est atteint, pendant la durée de l'assurance, d'une Invalidité Absolue et Définitive, le paiement aux bénéficiaires désignés d'un capital sous réserve des exclusions visées à l'article 9 du chapitre 1 - Dispositions Générales.

2. Définition et montant des garanties

■ 2.1. Capital Décès

Le montant du capital garanti en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive du participant est fixé comme suit en pourcentage du traitement de base (tranches A et B) selon la situation de famille du participant à la date du décès :

- capital de base : 110 %
- majoration par personne à charge dépendante GIR 1 et GIR 2 : 50 %
- majoration par enfant handicapé à charge quel que soit son âge : 50 %

Invalidité absolue et définitive

L'Invalidité Absolue et Définitive est assimilée au décès si l'état du participant le conduit à remplir les conditions suivantes :

- donne lieu à reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité de troisième catégorie en cours de période d'assurance ou d'une pension d'incapacité permanente de 100 % au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- l'oblige à recourir sa vie durant à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie ;
- en outre, il doit être dans l'incapacité d'exercer toute activité lui procurant gain ou profit.

Pour déterminer le montant du capital à verser, les Institutions prennent en compte la situation de famille à la date à laquelle elle reconnaît l'état d'Invalidité Absolue et Définitive.

Le capital est versé au participant lui-même ou à son représentant légal. Le versement du capital met fin à la garantie Décès du participant.

■ 2.2. Double effet

Cette garantie s'applique en cas de décès du conjoint, du partenaire de PACS ou du concubin survenant simultanément ou postérieurement au décès du participant, alors qu'il reste des enfants à charge et au plus tard dans les douze mois suivant cet événement.

Le montant du capital complémentaire est égal à 100 % de celui versé lors du décès du participant.

La base de calcul de cette garantie est revalorisée en fonction de la moyenne pondérée des indices

retenus par les Institutions entre le décès du participant et celui de son conjoint telle que prévue à l'article 16.2 des Dispositions générales.

Est considéré comme décès simultané à celui du participant, le décès du conjoint ou du partenaire PACS ou du concubin survenant au cours du même évènement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

Cette garantie cesse pour l'ensemble des enfants en cas de résiliation du contrat entre le décès du participant et celui du conjoint survivant, du partenaire de PACS survivant ou du concubin survivant.

3. Situation de famille

■ 3.1. Conjoint

Il est l'époux ou l'épouse du participant non divorcé ni séparé judiciairement.

■ 3.2. Partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité

Le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) est la personne ayant conclu avec une autre personne une convention solennelle (PACS) ayant pour but d'organiser leur vie commune (article 515 -1 du Code civil).

■ 3.3. Concubin

Le concubin est la personne vivant en couple avec le salarié, au moment de l'évènement ouvrant droit à prestation, dans le cadre d'une union de fait au sens de l'article 515 - 8 du Code civil, s'il peut être prouvé que sa durée est d'au moins 2 ans. De plus, il ou elle doit être au regard de l'état civil, ainsi que le participant décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de PACS. Cette durée n'est pas exigée si un enfant reconnu des deux parents est né ou a été adopté de l'union.

■ 3.4. Personnes à charge dépendantes GIR 1 et GIR 2

Sont considérées comme à charge, les personnes âgées de 60 ans ou plus et en perte d'autonomie à charge du participant ou de son conjoint sous réserve que :

- le participant ait été autorisé par l'administration fiscale à déduire de son revenu global le montant de la pension versée à la personne dépendante ;
ou
- la personne dépendante entre dans le calcul du quotient familial.

Les personnes dépendantes sont celles reconnues GIR 1 ou GIR 2.

Le GIR 1 comprend les personnes confinées au lit ou en fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, nécessitant une présence indispensable et continue d'intervenants.



Le GIR 2 est composée de deux sous-groupes :

- d'une part, les personnes confinées au lit ou en 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'autres part, celles souffrant de détériorations mentales graves qui ont conservé totalement ou significativement leurs facultés locomotrices ainsi que certaines activités corporelles que, souvent elles n'effectuent que stimulées. La conservation de leurs activités locomotrices induit une surveillance permanente, des interventions liées aux troubles de comportement et des aides ponctuelles mais fréquentes pour certaines activités corporelles.

Le classement en GIR 1 ou GIR 2 est déterminé par le médecin-conseil des Institutions.

■ 3.5. Enfants à charge

Sont considérés comme à charge les enfants de l'assuré ou de son conjoint ou de son partenaire de PACS ou de son concubin, dont la filiation avec le participant, y compris adoptive, est légalement établie et qui remplissent cumulativement les conditions suivantes à la date du décès :

- être âgés de moins de 18 ans ;
- ne pas exercer d'activité professionnelle ou n'exercer qu'une activité professionnelle procurant des revenus inférieurs à 55 % du SMIC brut ;
- être considérés comme fiscalement à la charge de l'assuré, ou percevoir de l'assuré une pension alimentaire déductible de son revenu imposable.

La limite d'âge est prorogée jusqu'au 27^e anniversaire pour les enfants qui poursuivent leurs études et qui bénéficient du régime des étudiants en application de l'article L. 381-3 du Code de la Sécurité sociale ou qui sont inscrits auprès du Pôle Emploi comme demandeurs d'emploi ou effectuant un stage préalablement, dans l'un et l'autre cas, à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.

Aucune limite d'âge n'est appliquée aux enfants handicapés considérés comme fiscalement à charge de l'assuré et titulaires d'une carte d'invalidité.

Les enfants nés dans les 300 jours postérieurement au décès de l'assuré et dont la filiation avec celui-ci est établie ou ceux nés grâce à la fécondation in vitro sont considérés comme enfants à charge.

■ 3.6. Enfants handicapés à charge

Sont considérés comme à charge, les enfants handicapés titulaires d'une carte d'invalidité et fiscalement à charge du participant ou de son conjoint, c'est-à-dire être pris en compte pour l'application du quotient familial ou percevoir une pension alimentaire que le participant ou son conjoint déduit fiscalement de son revenu global.

4. Définition des bénéficiaires

Désignation type

En cas de décès d'un participant, et dans la mesure où il n'a fait aucune désignation particulière, le capital est versé par priorité :

- à son conjoint non divorcé ou non séparé judiciairement ;
- à défaut, à son partenaire avec lequel il était lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) tel que défini à l'article 3-2 ci-dessus ;
- à défaut, à son concubin tel que défini à l'article 3-3 ci-dessus ;
- à défaut, par parts égales, à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés ;
- à défaut, à ses ascendants, par parts égales, et en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité ;
- à défaut à ses héritiers, selon la dévolution successorale.

Cependant, lorsque le bénéficiaire du capital n'est pas le représentant légal des enfants du participant, les majorations pour enfants handicapés seront versées à chacun des enfants ouvrant droit aux dites majorations et adressées à leurs représentants légaux.

Désignation particulière

Le participant peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires de son choix.

Le participant doit informer AG2R Prévoyance de sa désignation particulière par écrit. Elle peut prendre la forme d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

Lorsque la présence d'un enfant handicapé ou d'une personne à charge dépendante donne lieu à la majoration du capital, celle-ci lui est versée (ou à son représentant légal s'il ne dispose pas de la capacité juridique).

En tout état de cause, la désignation type des bénéficiaires s'applique dans les cas suivants :

- si tous les bénéficiaires désignés décèdent avant le participant ;
- ou si le participant et tous les bénéficiaires désignés décèdent ensemble au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

NOTA: Si le participant a souhaité répartir le capital entre plusieurs bénéficiaires, le décès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de son capital aux autres, proportionnellement à leurs parts respectives.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive, le capital est versé au participant lui-même ou à son représentant légal.



5. Déclaration des sinistres

L'entreprise adhérente constitue, pour chaque sinistre, un dossier de demande de prestations en utilisant l'imprimé mis à sa disposition par les Institutions.

Celui-ci doit être accompagné des pièces justificatives suivantes :

■ 5.1. En cas de décès

Dans tous les cas :

- un extrait d'acte de décès ;
- une copie du livret de famille du défunt à jour de toutes les mentions marginales, sauf si le défunt est célibataire sans enfant ;
- un acte de naissance du défunt (daté de moins de 3 mois suivant le décès) ;
- un certificat post mortem établi par le médecin ayant constaté le décès et précisant : cause naturelle ou accidentelle ;
- le dernier avis d'imposition ;
- les photocopies des bulletins de salaire des 12 mois civils, précédant le décès ou l'arrêt de travail.

Si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par AG2R Prévoyance :

- une attestation de la Sécurité sociale précisant le versement d'indemnités journalières depuis la date d'arrêt jusqu'à la date du décès et, s'il y a lieu, d'une pension d'invalidité depuis la date de reconnaissance de l'invalidité jusqu'au décès.

En cas de disparition

- Un document fourni par le tribunal compétent entérinant les faits.

Si le bénéficiaire est le conjoint :

- une attestation sur l'honneur de non séparation de fait ;
- une photocopie du Pacte Civil de Solidarité délivré par le greffe du tribunal d'instance ;
- une copie du dernier avis d'imposition du concubin ou du partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité ;
- au moins deux justificatifs de la qualité de concubins, preuve du domicile commun au moment du décès (d'une durée minimum de deux ans pour les concubins n'ayant pas d'enfant reconnu des deux parents né de leur union) : quittance d'électricité, facture téléphonique, bail commun, attestation d'assurance, formulaire de témoignage du greffe du tribunal d'instance.

Si les bénéficiaires sont les enfants, dans tous les cas :

- pour les enfants mineurs, en cas de divorce ou d'enfant(s) orphelin(s) :
 - la photocopie du jugement de tutelle précisant l'identité de l'administrateur légal de biens de l'enfant ;

- un certificat d'hérédité ou acte de notoriété ;
- un relevé d'identité bancaire de compte bloqué ouvert au nom des enfants mineurs portant la mention « sous administration légale sous contrôle judiciaire » ;
- pour les enfants de 18 à 26 ans révolus (selon les cas) :
 - poursuivant leurs études : attestation établie par le chef de l'établissement scolaire ou universitaire fréquenté par l'enfant, certifiant qu'il a suivi les cours jusqu'à la date du décès du participant ou jusqu'au terme de l'année scolaire ou universitaire précédant le décès s'il survient au cours des vacances scolaires et s'il a l'âge requis, attestation d'inscription au régime de la Sécurité sociale des étudiants ;
 - inscrits auprès du Pôle Emploi comme demandeur d'emploi : photocopie de la carte de demandeur d'emploi en cours de validité (valant attestation d'inscription au Pôle Emploi) ;
 - enfants handicapés à charge : photocopie de la carte d'invalidité en cours de validité remise par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Si le capital revient à la succession :

- un certificat d'hérédité (établi par la mairie) ou un acte de notoriété (établi par le notaire), afin de déterminer les bénéficiaires ;
- une photocopie de la carte nationale d'identité des bénéficiaires s'ils sont différents du conjoint et/ou des enfants à charge ;
- les nom et adresse du notaire éventuellement chargé de la succession ;
- un acte de naissance pour chaque héritier (daté de moins de 3 mois).

■ 5.2. En cas d'Invalidité Absolue et Définitive

- la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale ;
- ou le justificatif de la majoration de la pension accordée pour assistance d'une tierce personne en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle ;
- une copie du livret de famille à jour de toutes ses mentions marginales ou un acte de naissance de l'invalidé.

“ La garantie Rente Éducation définie au présent règlement a pour objet, en cas de décès du participant pendant la durée de l'assurance, le **versement d'une rente éducation à chacun des enfants bénéficiaires** tels que définis plus bas.



Garantie Rente Éducation

(cette garantie est assurée
par l'OCIRP)

Notice d'information Prévoyance

PERSONNEL NON CADRE



1. Objet de la garantie.....	24
2. Enfants bénéficiaires	24
3. Montant et définition des prestations.....	25
4. Durée et paiement	25
5. Revalorisation	25
6. Formalités	26
7. Exclusions.....	26



1. Objet de la garantie

La garantie Rente Éducation définie au présent règlement a pour objet, en cas de décès du participant pendant la durée de l'assurance, le versement d'une rente éducation à chacun des enfants bénéficiaires tels que définis plus bas.

La garantie est accordée sous réserve des exclusions prévues à l'article 7 ci-après.

2. Enfants bénéficiaires

Sont considérés comme à charge les enfants de l'assuré ou de son conjoint ou de son partenaire de PACS ou de son concubin dont la filiation avec le participant, y compris adoptive, est légalement établie et qui remplissent cumulativement les conditions suivantes à la date du décès :

- être âgés de moins de 19 ans ;
- ne pas exercer d'activité professionnelle ou n'exercer qu'une activité professionnelle procurant des revenus inférieurs à 55 % du SMIC brut ;
- être considérés comme fiscalement à la charge de l'assuré, ou percevoir de l'assuré une pension alimentaire déductible de son revenu imposable.

La limite d'âge est prorogée jusqu'au 26^e anniversaire pour les enfants qui poursuivent leurs études et qui bénéficient du régime des étudiants en application de l'article L. 381-3 du Code de la Sécurité sociale ou qui sont inscrits auprès du Pôle Emploi comme demandeurs d'emploi ou effectuant un stage préalablement, dans l'un et l'autre cas, à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.

Aucune limite d'âge n'est appliquée aux enfants handicapés considérés comme fiscalement à charge de l'assuré et titulaires d'une carte d'invalidité.

Les enfants nés dans les 300 jours postérieurement au décès de l'assuré et dont la filiation avec celui-ci est établie ou ceux nés grâce à la fécondation in vitro sont considérés comme enfants à charge.

Dans le cadre de cette garantie :

- le conjoint est l'époux ou l'épouse du salarié non divorcé, ni séparé de corps judiciairement,
- le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) est la personne ayant conclu avec une autre personne une convention solennelle (PACS) ayant pour but d'organiser leur vie commune (article 515 -1 du Code civil) ;
- le concubin est la personne vivant en couple avec le salarié, au moment de l'évènement ouvrant droit à prestation, dans le cadre d'une union de fait au sens de l'article 515-8 du Code civil, s'il peut être prouvé que sa durée est d'au moins 2 ans. De plus, il ou elle doit être au regard de l'état civil, ainsi que le participant décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de PACS. Cette durée n'est pas exigée si un enfant reconnu des deux parents est né ou a été adopté de l'union.

3. Montant et définition des prestations

L'OCIRP verse, en cas de décès du participant, aux enfants reconnus à charge, tels que définis ci-avant, une rente temporaire immédiate dont le montant **annuel** est fixé comme suit en pourcentage du traitement de base (tranches A et B) :

- Jusqu'à 25 ans révolus* = 12 % (Rente annuelle minimale fixée à 2 500 €).

* Sous réserve à partir de 19 ans, de poursuite d'études ou d'inscription en qualité de demandeur d'emploi.

Le montant de la rente est doublé pour les orphelins des deux parents.

La rente est viagère pour les enfants déclarés invalides avant l'âge de 26 ans.

La rente est versée sans limitation de durée au bénéficiaire lorsque l'enfant à charge au moment du décès de l'assuré est reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité Sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidé civil. Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation prévue par l'accord.

4. Durée et paiement

La rente est payable trimestriellement par avance, sous condition de vie, le premier et le dernier terme étant calculés au prorata temporis.

La rente prend effet le premier jour du mois qui suit le décès du participant. Elle cesse à compter du premier jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et/ou de situation exigées lors de l'ouverture des droits et en tout état de cause à la date de son décès. Cette cessation est irrévocable.

Chaque rente est versée à l'enfant bénéficiaire s'il a la capacité juridique ou à son représentant légal.

5. Revalorisation

Les rentes sont revalorisées au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet de chaque année selon un coefficient fixé par le conseil d'administration de l'OCIRP.

L'OCIRP, en cas de résiliation ou de non-renouvellement de la désignation, organise la poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service sur les bases prévues par le présent article.

6. Formalités

L'entreprise adhérente constitue pour chaque sinistre un dossier de demande de prestations.

Ce dossier doit être accompagné des pièces justificatives prévues à l'article 5 du chapitre 2 - Garantie Capital Décès (pièces à fournir en cas de sinistre).

La justification de l'existence et des droits des enfants bénéficiaires pourra être demandée par l'OCIRP lors de chaque paiement.

7. Exclusions

La garantie n'est pas accordée dans les cas suivants :

- **le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du participant et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive ;**
- **en cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;**
- **en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le participant y prend une part active ;**
- **pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.**



Garantie Incapacité de Travail – Invalidité Permanente

Notice d'information Prévoyance

PERSONNEL NON CADRE



1. Objet de la garantie.....	28
2. Admission au titre de la garantie.....	28
3. Règle de cumul – Subrogation	28
4. Indemnités journalières complémentaires	29
5. Paiement et durée des indemnités journalières complémentaires	29
6. Reprise du travail – Rechute.....	30
7. Invalidité permanente	30
8. Paiement et durée des rentes d'invalidité	31
9. Dispositions applicables en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle	31
10. Reprise partielle d'activité	32
11. Déclaration des arrêts de travail	32
12. Revalorisation des conditions de garantie	33
13. Révision des conditions de garantie	33



1. Objet de la garantie

La garantie Incapacité de Travail – Invalidité Permanente définie au présent chapitre a pour objet, si un participant assuré est en état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente pour maladie ou accident pendant la durée de l'assurance, le service de prestations périodiques.

Ces prestations périodiques sont versées sous forme :

- d'indemnité journalière complémentaire, en cas d'incapacité temporaire totale ou partielle de travail survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale au titre de l'Assurance Maladie ;
- de rente complémentaire, en cas d'invalidité permanente survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit à la pension d'invalidité de la Sécurité sociale ;
- d'indemnité journalière ou de rente complémentaire, en cas d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Dans l'hypothèse où les indemnités journalières perçues de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme seraient réduites, celles-ci seront réputées avoir été versées à leur taux normal pour le calcul des prestations servies par les Institutions.

2. Admission au titre de la garantie

L'admission au titre de la garantie Incapacité de Travail – Invalidité ne concerne que le participant présent au travail au jour de la prise d'effet du contrat d'adhésion.

Les salariés en arrêt de travail au moment de l'adhésion et toujours sous contrat de travail peuvent être admis au titre de garantie Incapacité de Travail – Invalidité.

3. Règle de cumul – Subrogation

En cas de rupture du contrat de travail ou de mise en invalidité, le cumul de la rémunération perçue de l'employeur ou d'un revenu de substitution des indemnités ou des rentes versées par la Sécurité sociale et des indemnités ou rentes complémentaires versées par les Institutions ou tout autre organisme complémentaire, ne peut permettre au participant de recevoir des sommes supérieures à la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler (hormis la majoration pour tierce personne). Les prestations servies par les Institutions seraient alors réduites à due concurrence.

Les Institutions sont subrogées dans les droits du participant à l'égard du tiers responsable dans la limite des dépenses qu'elles ont supportées conformément à la loi n° 85 677 du 5 juillet 1985.

4. Indemnités journalières complémentaires

Tout participant qui, durant la période d'affiliation, a dû cesser son travail par suite de maladie ou d'accident et qui perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale au titre de l'Assurance Maladie, peut bénéficier d'indemnités journalières complémentaires.

Elles sont déterminées sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale, prises en compte avant précompte des contributions sociales et impositions de toutes natures que la loi met à la charge du salarié, notamment CSG, CRDS.

Franchise

Ces indemnités journalières complémentaires sont dues à l'expiration d'une période d'incapacité de travail dénommée franchise.

Cette franchise est fixée comme suit :

- l'indemnité journalière est versée à compter de l'expiration de la période de maintien partiel du salaire brut résultant de la Convention Collective applicable dans l'entreprise pour les membres du personnel qui en bénéficient (à compter du 91^e jour d'arrêt continu et total de travail pour les membres du personnel qui n'en bénéficient pas) ;
- la franchise est décomptée à partir du 1^{er} jour d'arrêt de travail. Toute période de travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique prise en charge par la Sécurité sociale est considérée comme période d'interruption de travail prise en compte pour le calcul de la franchise. Toutefois, la période du congé légal ou conventionnel de maternité, de paternité ou d'adoption n'est pas prise en considération pour la détermination de la franchise.

Montant des indemnités journalières complémentaires

Le montant de l'indemnité journalière est fixé à **75 %** de la 365^e partie du traitement de base (tranches A et B), sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale, du salaire maintenu par l'employeur et des prestations complémentaires versées par tout autre organisme.

5. Paiement et durée des indemnités journalières complémentaires

Les indemnités des Institutions sont servies sur présentation des copies des décomptes de la Sécurité sociale. Elles sont servies tant que dure l'incapacité de travail et que le participant perçoit les indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Pendant toute la durée du contrat de travail liant le participant à l'entreprise adhérente, l'indemnité journalière est versée à l'entreprise adhérente. Après rupture du contrat de travail, l'indemnité journalière est versée au participant.



Elles cessent :

- au jour où les indemnités de la Sécurité sociale prennent fin ;
- au plus tard au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- dès la reprise du travail à temps complet par le participant ;
- dès la reprise du travail à temps partiel par le participant, sauf si celle-ci est préconisée par la Sécurité sociale pour des raisons thérapeutiques ;
- à la date d'attribution par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente ;
- au jour où sa pension vieillesse Sécurité sociale est liquidée, sauf dans le cas d'un cumul emploi-retraite, tel que défini par les textes en vigueur.

6. Reprise du travail – Rechute

Tout nouvel arrêt de travail imputable à une maladie ou à un accident ayant déjà donné lieu à paiement des indemnités journalières complémentaires et qui survient dans un délai maximum de deux mois suivant la date de cessation du paiement des indemnités après la reprise du travail, est considéré comme une rechute. Aucune franchise n'est alors appliquée, les prestations étant servies et calculées comme celles du premier arrêt de travail.

7. Invalidité permanente

Tout participant classé en invalidité à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu pendant la période d'affiliation et bénéficiant à ce titre d'une pension de 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie versée au titre de l'article L.341-1 du Code de la Sécurité sociale bénéficie d'une rente complémentaire d'invalidité.

En vue de la détermination du montant de la pension, les assurés sont classés dans l'une des catégories d'invalidité visées à l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale :

- 1^{re} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^e catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- 3^e catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Montant de la rente

Le montant annuel de la rente est fonction de la catégorie d'invalidité dans laquelle le participant est classé par la Sécurité sociale.

Ce montant, exprimé en pourcentage du traitement de base (tranches A et B), sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale, est fixé comme suit :

- 1^{re} catégorie : **39 %**
- 2^e catégorie : **75 %**
- 3^e catégorie : **75 %**

8. Paiement et durée des rentes d'invalidité

Les rentes complémentaires d'invalidité sont servies mensuellement à terme échu, le premier et le dernier terme pouvant ne comprendre qu'un prorata de rente. Les décomptes de la Sécurité sociale correspondant pourront être réclamés annuellement.

Elles sont servies tant que dure l'invalidité et que le participant perçoit une pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

Elles cessent :

- au jour où le participant cesse de percevoir la pension d'invalidité de la Sécurité sociale ;
- dès la reprise du travail à temps complet par le participant ;
- dès la reprise du travail à temps partiel par le participant, sauf si celle-ci est préconisée par la Sécurité sociale pour des raisons thérapeutiques ;
- au jour où sa pension vieillesse Sécurité sociale est liquidée.

Si du fait de l'évolution de son affection, le participant change de catégorie d'invalidité après la résiliation du contrat d'adhésion ou de la garantie, les Institutions indemnisent sur la base de la nouvelle catégorie d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale.

9. Dispositions applicables en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle

■ 9.1. En cas d'incapacité temporaire

Le participant qui a dû cesser son travail par suite de maladie professionnelle ou d'accident du travail pendant la période d'affiliation et bénéficiant à ce titre des indemnités journalières de la Sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents de travail et maladies professionnelles, perçoit des Institutions une indemnité journalière complémentaire dont le montant correspond à la différence éventuellement constatée entre :

- d'une part la somme des indemnités que les Institutions et la Sécurité sociale auraient versées si le participant avait relevé de l'Assurance Maladie de la Sécurité sociale



et

- d'autre part le montant des indemnités journalières effectivement versées par la Sécurité sociale.

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des indemnités journalières complémentaires telles que définies aux articles 4, 5 et 6 ci-dessus.

■ 9.2. En cas d'incapacité permanente

Le participant qui a dû cesser son travail par suite de maladie professionnelle ou d'accident du travail pendant la période d'affiliation et bénéficiant à ce titre de la reconnaissance par la Sécurité sociale, au titre de l'article L. 434-2 alinéa 1^{er} du Code de la Sécurité sociale, d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 33 %, entraînant le versement d'une rente au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, perçoit des Institutions une rente complémentaire.

Une rente est servie lorsque le taux d'incapacité permanente reconnu par la Sécurité sociale est au moins égal à 33 %.

Le montant de la rente annuelle, selon le taux d'incapacité permanente « n » reconnu par la Sécurité sociale, est fixé comme suit, en pourcentage du traitement de base (tranches A et B), sous déduction des rentes servies par la Sécurité sociale :

- $n \geq 66 \% : 75 \%$
- $33 \% \leq n < 66 \% : 3 (n)/2 \times 75 \%$

Les modalités et durée de paiement de cette rente complémentaire sont identiques à celles des rentes invalidité telles que définies aux articles 7 et 8 ci-dessus.

10. Reprise partielle d'activité

En cas de reprise partielle d'activité, des indemnités ou rentes complémentaires réduites peuvent être accordées dans la limite fixée par la règle de cumul (article 3 ci-dessus), si le participant perçoit une rémunération correspondante de l'employeur et continue à bénéficier d'indemnités journalières de la Sécurité sociale ou de pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

11. Déclaration des arrêts de travail

Tout accident ou maladie entraînant un arrêt de travail donnant lieu à prestations complémentaires doit être déclaré par écrit l'institution de prévoyance gestionnaire . Cette déclaration précisant la date d'arrêt de travail doit être faite dans les six mois suivant la date de l'arrêt de travail.

En cas de déclaration tardive au-delà de ce délai de six mois, le service des prestations ne pourrait prendre effet qu'à la date de déclaration effective.

En tout état de cause aucune déclaration présentée au-delà du délai de prescription prévu à

l'article 14 des Dispositions générales après l'arrêt de travail ne pourra être prise en considération.

Formalités

L'entreprise adhérente devra remettre au gestionnaire les pièces justificatives suivantes :

- Dans tous les cas :
 - une copie de l'ensemble des bordereaux d'indemnités journalières depuis le début de l'arrêt ;
 - la notification de paiement de la rente invalidité par la Sécurité sociale, en cas d'invalidité ;
 - une copie du bulletin de salaire du mois qui précède l'arrêt ;
 - l'attestation de salaire de la Sécurité sociale en cas de reprise partielle d'activité.
- En cas de rupture du contrat de travail :
 - une photocopie du certificat de travail ;
 - un relevé d'identité bancaire.

Suite à l'examen du dossier, des pièces complémentaires peuvent vous être demandées.

12. Revalorisation des conditions de garantie

Les prestations sont revalorisées, au 1^{er} juillet de chaque année, en fonction de la moyenne pondérée des indices retenus par les Institutions entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance de la prestation correspondante conformément aux dispositions prévues à l'article 7-2 du Chapitre I – Dispositions Générales.

En cas de résiliation du contrat d'adhésion ou de la présente garantie, pour quelque cause que ce soit, le service des prestations en cours se poursuit jusqu'à leur échéance normale au niveau atteint à la date de la résiliation et sans revalorisation ultérieure.

13. Révision des conditions de garantie

Les montants et modalités des garanties ont été établis dans les considérations des conditions existantes de la Sécurité sociale. Tout changement dans ces conditions ultérieurement à la souscription du contrat d'adhésion, ne pourra modifier l'étendue de l'engagement des Institutions. Celle-ci se réserve dans cette hypothèse, le droit de modifier, à compter de l'année en cours, les conditions de sa garantie.

“ L’assurance peut être maintenue,
aux mêmes clauses et conditions, aux membres du
personnel dont la cessation ou la rupture du contrat de travail
ouvre droit à la prise en charge par le régime d’Assurance
Chômage.



Portabilité : maintien de l'assurance aux anciens salariés en cas de rupture ou fin de contrat de travail

Notice d'information Prévoyance
PERSONNEL NON CADRE

1. Formalités de déclaration	36
2. Salaire de référence	37
3. Incapacité de travail	37
4. Paiement des prestations.....	37





Les garanties sont maintenues aux anciens salariés lorsque les droits à couverture complémentaire ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail et lorsque la cessation de leur contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde et qu'elle ouvre droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage.

Ce maintien de garanties s'effectue dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du maintien de garanties sont modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Sous réserve d'avoir été déclaré par l'employeur, le maintien de garanties est applicable dès la cessation du contrat de travail du salarié et pour une durée 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. Cette durée est appréciée en mois entier, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Le maintien des garanties au titre du dispositif de portabilité cesse :

- dès que l'ancien salarié ne peut plus justifier de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, ou
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale, ou
- en cas de décès de l'ancien salarié, ou
- en cas de non-renouvellement ou résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise.

Le maintien de garanties au titre du dispositif de portabilité est financé par les cotisations de l'entreprise et des salariés en activité (part patronale et part salariale).

1. Formalités de déclaration

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail de l'ancien salarié.

L'ancien salarié doit informer par courrier l'organisme assureur de la cessation de son contrat de travail en lui adressant, dans un délai d'un mois suivant la date de cessation de son contrat de travail :

- la copie du (ou des) dernier(s) contrat(s) de travail justifiant la durée de la portabilité ;
- une attestation justifiant le statut de l'ancien salarié en tant que demandeur d'emploi dans l'attente de l'envoi de l'attestation justifiant l'indemnisation par l'assurance chômage.

Dès qu'il en a connaissance, l'ancien salarié (ou ses ayants droit en cas de décès) s'engage à informer l'organisme assureur de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties :

- impossibilité de justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage ;
- survenance de la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

2. Salaire de référence

La période prise en compte pour le calcul du salaire de référence est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

Pour la détermination du salaire de référence, sont exclues toutes les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités compensatrices de congés payés, primes de précarité et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel).

3. Incapacité de travail

Les indemnités journalières complémentaires sont versées dans la limite du montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle l'ancien salarié ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation-chômage due à l'ancien salarié n'a pas encore été versée, celle-ci sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'incapacité.

4. Paiement des prestations

Les demandes de prestations accompagnées des pièces justificatives devront être adressées au centre de gestion.

En outre, l'ancien salarié devra produire à l'organisme assureur le justificatif d'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage et le justificatif de versement de l'allocation-chômage.

Les prestations sont versées directement au salarié, ou au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès.

“ L’assurance est maintenue aux membres du personnel dont le contrat de travail est suspendu pour congés ne donnant pas lieu à rémunération ou au versement d’une indemnité journalière complémentaire financée au moins pour partie par l’Entreprise Adhérente.



Maintien de l'assurance au personnel en congé sans solde

Notice d'information Prévoyance

PERSONNEL NON CADRE



1. Effet	40
2. Garanties maintenues	40
3. Base des prestations	40
4. Cessation.....	41



L'assurance est maintenue aux membres du personnel dont le contrat de travail est suspendu pour congés ne donnant pas lieu à rémunération ou au versement d'une indemnité journalière complémentaire financée au moins pour partie par l'Entreprise Adhérente et notamment pour les raisons suivantes :

- congé sabbatique visé à l'article L. 3142-91 et suivants du Code du Travail ;
- congé pour création d'entreprise visé à l'article L. 3142-78 et suivants du Code du Travail ;
- congé parental d'éducation visé à l'article L. 1225-47 du Code du Travail ;
- congé individuel de formation visé à l'article L. 6322-1 et suivants du Code du Travail ;
- périodes d'exercices militaires, de mobilisation ou de captivité ;
- détention pénitentiaire.

1. Effet

Les demandes individuelles d'affiliation doivent être adressées à l'Institution dans le mois suivant la suspension du contrat de travail ou la date d'effet du contrat d'adhésion pour le personnel dont le contrat de travail est déjà suspendu ; **le dépassement de ce délai entraîne forclusion définitive.**

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la suspension du contrat de travail ou la date d'effet du contrat d'adhésion pour le personnel dont le contrat de travail est déjà suspendu.

2. Garanties maintenues

Les garanties suivantes sont maintenues sous réserve du paiement de la cotisation prévue au paragraphe 4 ci-dessous :

- décès ;
- double effet ;
- rente éducation.

3. Base des prestations

La base des prestations est le salaire annuel brut tel que défini au présent contrat d'adhésion et correspondant aux douze derniers mois d'activité. Elle est revalorisée au 1^{er} janvier de chaque exercice, en fonction de la moyenne pondérée de l'évolution des deux indices retenus par les Institutions conformément aux dispositions prévues à l'article 7-2 du Chapitre 1 – Dispositions Générales.

4. Cessation

La garantie cesse, en tout état de cause :

- à la date de fin du congé visé ci-dessus ;
- à la date de liquidation de la pension de retraite de la Sécurité sociale, sauf dans le cas d'un cumul emploi-retraite tel que défini par les textes en vigueur ;
- à la date de départ du participant de l'entreprise adhérente ou de la catégorie de personnel visée, sous réserve des dispositions prévues au chapitre 5 ci-dessus ;
- à la date de décès du participant ;
- en cas de résiliation du contrat d'adhésion, consécutive notamment au changement d'activité de l'entreprise adhérente, ou de suppression des dispositions du présent chapitre.



AG2R Prévoyance, institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R - 104/110 boulevard Haussmann 75008 PARIS – SIREN 333 232 270

UNIPRÉVOYANCE – Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - 10 rue Massue 94307 VINCENNES CEDEX – Tél. : 01 58 64 41 00 – Fax: 01 58 64 42 30

OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance) régie par le Code de la Sécurité sociale - 10 rue Cambacérès 75008 PARIS – Tél. : 01 44 56 22 56 – Fax: 01 49 24 06 27

L'autorité chargée du contrôle des Institutions est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située au: 61, rue Taitbout 75009 PARIS