



Convention Collective Nationale (N°3148)

COMMERCES DE GROS DE L'HABILLEMENT, DE LA MERCERIE, DE LA CHAUSSURE ET DU JOUET

Notice d'information Prévoyance

Personnel CADRE

SOMMAIRE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES. 4

Quand débutent les garanties?	4
Quand cessent-elles?	4
Peuvent-elles être maintenues?	4
Qu'entend-on par conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, enfants à charge?	6
Salaire de référence.	7
Contrôle et expertise médicale	7
Prescription.	7
Recours contre les tiers responsables	8
Réclamations – Médiation.	8
Informatique et libertés.	8
Autorité de contrôle	8

ARRÊT DE TRAVAIL 9

Quel est l'objet de la garantie?	9
Qui est bénéficiaire?	9
Quel est le contenu de la garantie?	9
REVALORISATION.	11
EXCLUSIONS.	11

DÉCÈS. 12

Quel est l'objet de la garantie?	12
Quels sont les bénéficiaires?	12
Quel est le contenu de la garantie?	12
Exclusions	14

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS 15



VOTRE ENTREPRISE RELÈVE DE LA CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES COMMERCES DE GROS DE L'HABILLEMENT, DE LA MERCERIE, DE LA CHAUSSURE ET DU JOUET (N° 3148).

Les partenaires sociaux de la profession ont mis en place un régime de prévoyance obligatoire destiné à vous protéger contre les risques décès, incapacité de travail et invalidité.

Ce régime concerne le personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention.

Les dispositions de la notice d'information s'appliquent à compter du **1^{er} janvier 2016**.

Dans le cadre de la mutualisation, les partenaires sociaux ont co-recommandé, en tant qu'assureurs et gestionnaires du régime conventionnel de prévoyance, les organismes suivants :

AG2R RÉUNICA Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale,
Siège social : 35 bd Brune - 75014 PARIS.

Humanis Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale,
Siège social : 139/147 rue Paul Vaillant Couturier - 92240 MALAKOFF.

L'organisme recommandé pour assurer la garantie rente éducation est l'OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance) :

OCIRP

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale.
Siège social : 17, rue Marignan - 75008 PARIS.

Pour la présente notice d'information, ces organismes seront dénommés sous le terme « d'Organisme assureur ».

NOTA

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; en accord avec les partenaires sociaux, elles pourront être révisées en cas de changement des textes.



DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Quand débutent les garanties ?

- À la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise si le salarié est présent à l'effectif,
- à la date de son embauche si celle-ci est postérieure à cette date d'adhésion.

Quand cessent-elles ?

- À la date de suspension du contrat de travail du salarié, sauf dans les cas de maintien mentionnés ci-après,
- à la date de rupture de son contrat de travail,
- à la prise d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du salarié,
- lorsque le salarié ne relève plus de la catégorie de personnel définie au contrat,
- à la date de décès du salarié,
- à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat.

Peuvent-elles être maintenues ?

■ En cas de suspension du contrat de travail

Suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation

Le bénéficiaire du régime de prévoyance conventionnelle est maintenu, moyennant paiement de la cotisation correspondante, pour le salarié dont le contrat de travail est suspendu, pour la période au titre de laquelle il bénéficie d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur ou d'indemnités journalières de la Sécurité sociale. Sont visées toutes les périodes de suspension du contrat de travail, et notamment celles liées à une maladie, une maternité, une paternité ou à un accident, dès lors qu'elles sont indemnisées.

Pendant cette période, les cotisations restent dues dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés en activité.

Exonération des cotisations

Dès lors que le salarié, dont le contrat de travail est en vigueur, bénéficie de prestations pour maladie ou accident du régime de prévoyance liées à une incapacité temporaire de travail, une invalidité ou une incapacité permanente de travail, le maintien de garanties intervient sans contrepartie de cotisations à compter du 1^{er} jour d'indemnisation de l'Organisme assureur et tant que dure l'indemnisation complémentaire de l'Organisme assureur. Si le salarié perçoit un salaire réduit pendant la période d'indemnisation complémentaire, les cotisations patronales et salariales au régime de prévoyance restent dues sur la base du salaire réduit.

Suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à indemnisation

Pour les suspensions de contrat de travail à l'initiative du salarié (congés parentaux, congés formation, congés sans solde, congés sabbatiques,...), les garanties pourront être maintenues au salarié concerné, à titre facultatif, à charge pour ce dernier d'assumer intégralement le montant total de la cotisation pendant la durée du maintien.

Dans le cadre du maintien de la garantie arrêt de travail (*selon conditions définies dans la présente notice*), l'arrêt doit intervenir pendant le congé sans solde, le salarié étant alors indemnisé au jour de sa reprise théorique d'activité, après décompte de la franchise contractuelle.

Le salaire de référence est calculé sur la base de la dernière période d'activité ayant précédé la suspension du contrat de travail.

Le salarié est de nouveau couvert en tant qu'actif au jour de la reprise de son contrat de travail.

■ En cas de rupture ou de fin de contrat de travail : la portabilité des droits

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 :

- lorsque l'ancien salarié reprend un autre emploi, ou
- dès qu'il 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).

Formalités de déclaration

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

L'ancien salarié doit informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail en lui adressant, dans un délai d'un mois suivant la date de cessation du contrat de travail du salarié, le bulletin individuel d'affiliation au dispositif de portabilité, complété et signé, accompagné de la copie du ou des derniers contrats de travail justifiant la durée, d'une attestation justifiant son statut de 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.

Sont visées notamment les causes suivantes :

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

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).

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.

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.

■ En cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat

L'Organisme assureur poursuit le versement des indemnités journalières ou des rentes acquises ou nées durant l'exécution du contrat au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation des garanties, de la démission ou de la radiation de l'employeur.

Le salarié **percevant des prestations complémentaires** de l'Organisme assureur de l'entreprise en cas

d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité, au titre d'un contrat collectif obligatoire, bénéficie pendant la période de versement de ces prestations du maintien des garanties suivantes :

- le capital décès;
- les majorations pour décès accidentel;
- le double effet;
- les frais d'obsèques en cas de décès de l'assuré uniquement;
- la rente éducation OCIRP.

Ne sont pas maintenues :

- **l'invalidité absolue et définitive du salarié;**
- **les frais d'obsèques en cas de décès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin ou d'un enfant à charge;**
- **la revalorisation des prestations.**

Ce maintien de garantie cesse également à la date d'effet de la pension vieillesse du régime de Sécurité sociale.

NOTA | **Quand le salarié bénéficie du maintien de la garantie décès du précédent organisme assureur de l'entreprise, les prestations en cas de décès qui seraient dues au titre du contrat de prévoyance sont déterminées sous déduction des prestations dues par le précédent organisme. L'entreprise ou l'ayant droit doit fournir tout justificatif ou toute information demandée par l'Organisme assureur.**

Qu'entend-on par conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, enfants à charge?

■ Conjoint

L'époux ou épouse du salarié, non divorcé par un jugement définitif.

■ Concubin

Le concubinage notoire et permanent ouvre droit aux prestations dévolues au conjoint dès lors que le salarié et son concubin sont célibataires, veufs ou divorcés, et :

- qu'un enfant reconnu des deux parents est né de l'union,
- à défaut, qu'il peut être prouvé une période de 2 ans de vie commune.

■ Partenaire lié par un pacs

La personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515.1 du Code civil.

■ Enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge, les enfants du salarié ou ceux de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS ou concubin, qu'ils soient légitimes, adoptifs, reconnus ou recueillis, s'ils vivent sous le toit du salarié et sont à la date de l'événement ouvrant droit à prestations :

- âgés de moins de 18 ans, sans condition,
- âgés de 18 à 21 ans, s'ils ont demandé leur rattachement au foyer fiscal du salarié, quelle que soit leur activité, et s'ils ne perçoivent pas une rémunération supérieure à 100 % du SMIC,
- âgés de 21 à 25 ans révolus, s'ils ont demandé leur rattachement au foyer fiscal du salarié, et à condition qu'ils poursuivent des études et ne perçoivent pas en contrepartie d'une éventuelle activité une rémunération supérieure à 100 % du SMIC,
- atteints d'un handicap, titulaires d'une carte d'invalidité et reconnus invalides avant leur 26^e anniversaire,
- nés dans les 300 jours postérieurement au décès du salarié et dont la filiation avec celui-ci est établie.

NOTA | **La qualité de salarié, conjoint, concubin, partenaire de PACS, enfant à charge s'apprécie à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.**

Salaire de référence

Le salaire de référence est égal au salaire brut total ayant servi d'assiette aux cotisations au cours des 12 mois civils précédant l'événement ouvrant droit aux prestations.

Il est limité à la tranche A des rémunérations perçues (partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale).

Ce salaire comprend les rémunérations perçues au cours de cette période, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite,...).

Dans le cas où cette période est inférieure à 12 mois, le salaire de référence est reconstitué à partir des éléments de salaire ayant donné lieu à cotisations et versés au salarié entre la date d'effet de la garantie et la date d'arrêt de travail.

■ Revalorisation

En cas de décès ou d'invalidité précédé d'une période d'incapacité temporaire de travail, le salaire de référence est revalorisé chaque 1^{er} janvier en fonction de l'évolution du point AGIRC au cours de l'exercice précédent, dans la limite de 90 % du rendement de l'actif général de l'Organisme assureur.

La revalorisation cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat de prévoyance.

Contrôle et expertise médicale

À toute époque, le salarié doit se rendre aux convocations des médecins missionnés par l'Organisme assureur, sous peine de déchéance de garantie et de suspension du paiement de la prestation en cours de service.

Pour l'ensemble des garanties, l'Organisme assureur se réserve la possibilité de demander, dans le respect du secret médical, outre les pièces justificatives prévues pour l'ouverture des droits au bénéfice de chaque prestation, des pièces complémentaires ou des examens permettant une juste appréciation de la situation du salarié.

Les décisions de l'Organisme assureur, notamment le refus, la réduction ou la cessation du versement des prestations, prises en fonction des conclusions du médecin qu'il a missionné, sont notifiées au salarié par courrier recommandé. Elles s'imposent à lui, s'il n'en a pas contesté le bien-fondé dans les trente jours suivant leur envoi, au moyen d'une attestation médicale détaillée. Cette contestation doit être adressée au service médical de l'Organisme assureur par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de désaccord sur l'état de santé du salarié, celui-ci et l'Organisme assureur choisissent un médecin tiers arbitre pour les départager. Faute d'entente sur son choix, la désignation en est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile du salarié. Dans ce cas, la décision du médecin arbitre s'impose au salarié et à l'Organisme assureur qui supportent par moitié les frais relatifs à sa nomination.

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

En sus de ce contrôle mené à l'initiative de l'Organisme assureur, l'entreprise adhérente donne mandat à l'Organisme assureur pour diligenter en son nom et pour son compte des contre-visites médicales, à l'encontre d'un salarié, dans le respect des dispositions légales, dans tous les cas où elle estimerait une telle contre-visite médicale nécessaire. Les résultats de la contre-visite seront transmis à l'employeur.

Prescription

Toutes actions et demandes de prestations concernant les garanties souscrites par l'employeur sont prescrites par **2 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 l'institution en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

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

La prescription est portée à **5 ans** en ce qui concerne l'incapacité temporaire de travail et à **10 ans** lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du salarié 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 par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Recours contre les tiers responsables

En cas de paiement de prestations complémentaires à caractère indemnitaire par l'Organisme assureur à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'Organisme assureur est subrogé au salarié qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable dans la limite des dépenses qu'il a supportées, conformément aux dispositions légales.

Réclamations - Médiation

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

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'Organisme assureur auprès duquel l'employeur a adhéré :

- **AG2R LA MONDIALE**: Direction de la qualité - 104/110 bd Haussmann - 75379 PARIS CEDEX 08.
- **Humanis Prévoyance**: Centre de gestion dont relève l'employeur - 7 rue de Magdebourg - 75116 PARIS.

Il y sera répondu dans les meilleurs délais.

Dans tous les cas, en cas de désaccord sur la réponse donnée, les réclamations peuvent être présentées au Médiateur du CTIP - 10 rue Cambacérès 75008 Paris.

EN CAS DE DÉSACCORD
SUR LA RÉPONSE DONNÉE
PAR AG2R RÉUNICA PRÉ-
VOYANCE

Les réclamations peuvent être présentées au Conciliateur AG2R LA MONDIALE, 32 avenue Émile Zola - Mons en Barœul - 59896 Lille CEDEX 9.

Informatique et libertés

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, les salariés disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition (pour des motifs légitimes) sur toutes les données à caractère personnel les concernant sur les fichiers de l'Organisme assureur.

Autorité de contrôle

L'Organisme assureur relève de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sise 61 rue Taitbout à Paris (75009).



ARRÊT DE TRAVAIL

Quel est l'objet de la garantie ?

Verser au salarié, en arrêt de travail pour maladie ou accident médicalement constaté, des prestations en complément de celles versées par la Sécurité sociale (indemnités journalières ou rentes).

Qui est bénéficiaire ?

- Le salarié.

Quel est le contenu de la garantie ?

1/Incapacité temporaire de travail

Incapacité temporaire de travail

L'incapacité temporaire de travail correspond à l'impossibilité physique temporaire de travailler suite à une maladie (y compris une maladie professionnelle) ou à un accident (y compris un accident du travail), constatée par une autorité médicale, et ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale.

En cas d'incapacité temporaire de travail, reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé une indemnité journalière dont le montant annuel est égal à :

- **80 % du salaire brut de référence, y compris les indemnités journalières brutes de CSG et de CRDS versées par la Sécurité sociale et toutes autres rémunérations ou indemnités versées ou maintenues, notamment par l'employeur.**

Cette indemnisation intervient :

- pour les salariés ayant au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise au jour de survenance de l'arrêt de travail, à l'expiration de la période de maintien de salaire (tout ou partie) par l'employeur ; en cas de nouvel arrêt après épuisement des droits au titre du maintien de salaire, il sera appliqué une carence de 3 jours pour les arrêts de travail consécutifs à une maladie ou un accident de la vie privée, aucune carence n'intervenant pour les arrêts de travail consécutifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- pour les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise au jour de survenance de l'arrêt de travail, à l'expiration d'une franchise continue de 90 jours d'arrêt de travail.

Le salarié ne peut percevoir, compte tenu des sommes versées de toute provenance pour la période indemnisée (prestations Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement, prestations complémentaires,...), une somme supérieure à son salaire net d'activité. Dans le cas contraire, les prestations versées par l'Organisme assureur seront réduites à due concurrence.

Les prestations complémentaires sont versées, après réception des éléments justificatifs de la Sécurité sociale, à l'employeur pour le compte du salarié tant que son contrat de travail est en vigueur, directement à l'assuré après la rupture de son contrat de travail.

■ Rechute

Les cas de rechute (arrêt de travail pour maladie ou accident dû à la même maladie ou au même accident que le précédent arrêt de travail), au sens de la législation de la Sécurité sociale, sont pris en compte dès lors que l'incapacité temporaire provoquée par la rechute est éligible aux prestations prévues dans la présente notice. La rechute est prise en compte sur production d'un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection. La franchise n'est pas applicable dans ce cas.

■ Durée de l'indemnisation

Lorsque la Sécurité sociale suspend ou cesse le versement de ses prestations, l'Organisme assureur suspend ou cesse le versement de ses propres prestations.

Le versement des indemnités journalières complémentaires cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants :

- à la date de reprise d'activité, ou s'il est établi par un médecin contrôleur mandaté par l'employeur ou l'Organisme assureur que le salarié peut reprendre une activité;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail;
- à la date d'attribution d'une pension d'invalidité ou rente d'incapacité permanente professionnelle par la Sécurité sociale;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le salarié en situation de cumul emploi-retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale);
- à la date de décès du salarié.

NOTA | Les indemnités journalières complémentaires versées indûment font l'objet d'une récupération de l'indu auprès de l'employeur et/ou du salarié.

2/Invalidité/incapacité permanente professionnelle

Invalidité/incapacité permanente professionnelle

Par invalidité, il faut entendre la réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain reconnue par la Sécurité sociale et entraînant le classement dans l'une des catégories d'invalides visées à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale, à savoir :

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.

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, tels qu'ils sont définis par le Code de la Sécurité sociale, l'invalidité correspond à un taux d'incapacité permanente professionnelle (IPP) au moins égal à 33 %.

Le salarié reconnu en invalidité permanente, ou en incapacité permanente professionnelle (IPP), par la Sécurité sociale perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale.

Le montant annuel de cette rente, y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS versées par la Sécurité sociale et toutes autres rémunérations ou indemnités versées ou maintenues, notamment par l'employeur, est égal à :

CATÉGORIE D'INVALIDITÉ/TAUX D'IPP	MONTANT
1 ^{re} catégorie	54 % du salaire brut de référence
2 ^e ou 3 ^e catégorie ou taux d'IPP au moins égal à 66 %	90 % du salaire brut de référence
Taux d'IPP supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %	90 % du salaire brut de référence x 3/2 N

N = taux d'incapacité permanente attribué au salarié par la Sécurité sociale.

L'assuré ne peut percevoir, compte tenu des sommes versées de toute provenance pour la période indemnisée (prestations Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement, prestations complémentaires,...), une somme supérieure à son salaire net d'activité. Dans le cas contraire, les prestations versées par l'Organisme assureur seront réduites à due concurrence.

Les rentes sont versées directement au salarié, mensuellement à terme échu ou, le cas échéant, selon la même périodicité que le versement par la Sécurité sociale des pensions d'invalidité ou des rentes d'incapacité permanente professionnelle, sur production périodique d'un justificatif attestant de la poursuite du versement de la rente ou de la pension par la Sécurité sociale.

■ Durée de l'indemnisation :

Lorsque la Sécurité sociale suspend ou cesse le versement de ses prestations, l'Organisme assureur suspend ou cesse le versement de ses propres prestations.

Le versement des prestations cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants :

- en cas d'incapacité permanente professionnelle, si le taux d'incapacité permanente devient inférieur à 33 %,
- s'il est établi par un médecin contrôleur mandaté par l'Organisme assureur que l'invalidité ou l'incapacité permanente professionnelle n'est plus justifiée,
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- à la date de décès du salarié.

NOTA | **Les prestations en cas d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle sont versées en fonction des délais de règlement des prestations de la Sécurité sociale.**

REVALORISATION

Les prestations incapacité de travail et rente d'invalidité en cours de service sont revalorisées le 1^{er} juillet de chaque année selon l'évolution du point de retraite AGIRC.

Ces revalorisations ne s'appliquent qu'aux arrêts de plus de 6 mois continus.

EXCLUSIONS

Ne sont pas garanties les conséquences :

- **d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère,**
- **de la désintégration du noyau atomique,**
- **d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, tels que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques,**
- **des accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant.**



DÉCÈS

Quel est l'objet de la garantie ?

Verser des prestations aux bénéficiaires en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié.

Quels sont les bénéficiaires ?

■ En cas d'invalidité absolue et définitive

- Le salarié.

■ En cas de Décès du salarié

Le capital est versé aux bénéficiaires désignés librement par le salarié.

À défaut de désignation particulière par le salarié ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

- au conjoint du salarié, non séparé judiciairement, ou à défaut à son partenaire lié par un PACS, ou à défaut à son concubin, et à défaut de conjoint ou de partenaire de PACS ou de concubin, par parts égales entre eux,
- aux enfants du salarié, nés ou à naître, vivants ou représentés, légitimes, reconnus ou adoptifs,
- à défaut de descendance directe, à ses parents ou, à défaut, à ses grands-parents survivants,
- à défaut de tous les susnommés, à ses héritiers.

À tout moment, et notamment en cas de modification de sa situation personnelle, le salarié peut effectuer une désignation de bénéficiaire différente par courrier adressé à l'Organisme assureur.

Conformément à la loi, cette désignation particulière peut être également établie par acte authentique ou acte sous seing privé.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

■ En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire de pacs ou du concubin du salarié (double effet)

- Les enfants à charge.

Quel est le contenu de la garantie ?

1/Décès du salarié

En cas de décès du salarié, il est versé au (x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est fonction de la situation familiale du salarié au moment de son décès et du caractère accidentel ou non de ce décès.

Décès toutes causes

Le montant du capital est égal à :

SITUATION FAMILIALE	MONTANT
Salarié célibataire, veuf, divorcé, avec ou sans enfant à charge	300 % du salaire de référence
Salarié marié, pacsé ou vivant en concubinage, avec ou sans enfant à charge	350 % du salaire de référence

Décès accidentel

Par décès accidentel, on entend le décès qui résulte directement d'une atteinte corporelle non intentionnelle de la part du salarié, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Le décès doit survenir dans les 12 mois qui suivent la date de l'accident et en être la conséquence. Ne sont pas considérés comme accidents les dommages résultant d'un traitement médical ou chirurgical ou de conséquences d'examen médicaux.

En cas de décès accidentel du salarié, le capital décès toutes causes est doublé.

2/Invalidité absolue et définitive du salarié

Invalidité absolue et définitive du salarié

Est considéré en état d'invalidité absolue et définitive, le salarié reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3^e catégorie d'invalide, c'est-à-dire étant absolument incapable d'exercer une profession et, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

L'incapacité permanente professionnelle d'un taux de 100 % reconnue par la Sécurité sociale est assimilée à l'invalidité absolue et définitive pour l'application des garanties décès.

Lorsque le salarié est reconnu en état d'invalidité absolue et définitive, ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux de 100 %, le **capital prévu en cas de décès**, y compris la majoration pour décès accidentel si l'invalidité absolue et définitive est directement et exclusivement provoquée par un accident, est versé au salarié par anticipation sur sa demande.

Ce versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès du salarié.

3/Double effet

Le décès du conjoint du salarié, ou partenaire de PACS ou concubin, survenant simultanément ou postérieurement au décès du salarié, entraîne le versement au profit des enfants à charge du conjoint ou partenaire de PACS ou concubin, et qui étaient initialement à charge du salarié au jour de son décès, d'un capital égal au **capital versé au décès du salarié**.

Ce capital est réparti, par parts égales entre eux, directement aux enfants à charge dès leur majorité, à leurs représentants légaux durant leur minorité.

4/Allocation obsèques

En cas de décès du salarié, de son conjoint ou partenaire de PACS ou concubin, ou d'un enfant à charge, il est versé une allocation à la personne ayant réglé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture, dans la limite des frais réellement engagés.

Le montant de cette allocation est égal à :

- **200 %** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations.

5/Rente éducation OCIRP

En cas de décès du salarié, il est versé une rente temporaire au profit de chaque enfant à charge.

Le montant annuel de cette rente est égal à :

- **15 %** du salaire de référence.

En cas de décès du conjoint ou partenaire de PACS ou concubin du salarié décédé, postérieur au décès de ce dernier, le montant de chaque rente éducation est **doublé**. Il en va de même si le salarié décédé était une mère célibataire dont le ou les enfants à charge n'ont pas fait l'objet d'une reconnaissance de paternité.

La rente est versée au profit des enfants à charge (définition page 6) jusqu'à leur :

- 18^e anniversaire, sans condition,
- 26^e anniversaire, pendant la durée de leur apprentissage, de leurs études, ou dans le cadre d'un stage préalable à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.

Le versement de la rente est maintenu en cas d'invalidité de l'enfant à charge, reconnue par la Sécurité sociale avant son 26^e anniversaire, et mettant l'enfant à charge dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle.

■ Paiement des prestations

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès, le premier paiement comprenant, le cas échéant, un prorata au titre de la période écoulée entre la date d'effet de la rente et la fin du trimestre en cours.

Elles sont payables trimestriellement et par avance.

Lorsque l'enfant bénéficiaire cesse de remplir les conditions requises (hors la limite d'âge prévue au contrat), le bénéficiaire ou son représentant légal doit en informer sans délai l'Organisme assureur.

Les prestations cessent d'être dues à compter du premier jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et/ou de situations exigées lors de l'ouverture des droits et, en tout état de cause, à compter du premier jour du mois suivant la date de son décès.

Si le bénéficiaire est mineur non émancipé, la rente est servie pour son compte à la personne qui, au moment du versement de la rente, assume la charge effective et permanente de l'enfant.

Si le bénéficiaire est majeur protégé, la rente est servie pour son compte à son représentant légal.
Si l'enfant est majeur, la rente lui est versée directement, sur sa demande.

■ Revalorisation

Les rentes éducation sont revalorisées chaque année au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet selon les coefficients fixés par le conseil d'administration de l'OCIRP.

Exclusions

Ne sont pas couverts les décès résultant :

- **d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère,**
- **d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le salarié a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis, à charge pour le bénéficiaire d'en apporter la preuve,**
- **de la désintégration du noyau atomique,**
- **d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, tels que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques,**
- **du meurtre du salarié par le bénéficiaire.**

Ne donnent pas lieu au doublement du capital, les décès ou invalidité absolue et définitive d'origine accidentelle résultant :

- **directement ou indirectement de tremblements de terre, d'inondations, de cataclysmes,**
- **du fait volontaire ou intentionnel du bénéficiaire,**
- **d'un vol effectué à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne non pourvue d'un brevet de pilote valable pour l'appareil utilisé,**
- **de la pratique du parachutisme ou du parachutisme ascensionnel ou du parapente, pilotage d'un appareil ultraléger motorisé (ULM) et de tout appareil non homologué,**
- **de la pratique de sports qui ne disposent pas d'une fédération sportive et donc ne sont pas reconnus par le Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports,**
- **de la participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties ou tentatives de records pratiquées avec des engins à moteur,**
- **de la consommation d'alcool constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal précisé par le Code de la route,**
- **de l'usage de stupéfiants ou substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales,**
- **d'un accident survenu alors que le salarié n'était pas détenteur d'un permis de conduire valide, conformément aux dispositions du Code de la route.**

Les exclusions visant les garanties en cas de décès, y compris celles concernant le décès accidentel, sont applicables au maintien des garanties en cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat de prévoyance.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS

DOCUMENTS À FOURNIR	INCAPACITÉ DE TRAVAIL (INDEMNITÉS JOURNALIÈRES)	INVALIDITÉ/IPP (RENTES)	DÉCÈS, IAD, DOUBLE EFFET, ALLOCATION OBSÈQUES	RENTE ÉDUCATION
Demande d'indemnités journalières, signée de l'employeur	•			
Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale	•	•	•	
Photocopie des bulletins de salaire des 12 mois civils précédant l'événement ouvrant droit aux prestations	•	•	•	•
Demande de rente, signée par l'employeur		•		•
Notification d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente professionnelle en cas d'accident du travail, émanant de la Sécurité sociale		•		
Attestation sur l'honneur de non-activité rémunérée/Déclaration de ressource		•		
Demande de capital décès, signée par l'employeur			•	
Acte de décès (bulletin de décès)			•	•
Certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel			•	
Copie du livret de famille du défunt ou acte de mariage, à défaut, acte de naissance du défunt			•	
Acte de naissance de chaque enfant bénéficiaire si le livret de famille du défunt n'est pas produit			•	•
Justificatif de la qualité de conjoint, ou à défaut d'ayant droit, ainsi que les numéros de Sécurité sociale des ayants droit			•	
Acte de naissance de chaque bénéficiaire lorsque le bénéficiaire est un ascendant du salarié ou un bénéficiaire désigné (autre que conjoint et enfants) ou un héritier			•	
Photocopie du dernier avis d'imposition du salarié, et le cas échéant, du concubin ou partenaire de PACS		•	•	•
En présence d'enfants à charge, certificat de scolarité, ou à défaut, pour les enfants de plus de 18 ans, copie du certificat d'apprentissage			•	•
Si personne infirme à charge, carte d'invalidé civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé			•	•
S'il y a lieu, attestation de concubinage délivrée par la mairie, photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, déclaration sur l'honneur accompagnée d'un justificatif de domicile commun (quittance de loyer aux deux noms, quittance d'électricité, de téléphone,...)			•	
S'il y a lieu, attestation établissant l'engagement dans les liens d'un PACS, délivrée par le greffe du tribunal d'instance du lieu de naissance (attestation de moins de 3 mois)			•	
Notification de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale 3 ^e catégorie (ou IPP = 100 %)			•	
Justificatifs utiles de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires (le bénéficiaire pouvant être l'assuré)	•	•	•	•
Attestation d'inscription à Pôle emploi (en cas de demande du bénéfice de la portabilité)	•	•	•	•
Copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des orphelins			•	•
Facture acquittée des frais relatifs aux obsèques de la personne couverte			•	

L'Organisme assureur se réserve le droit de réclamer toute autre pièce nécessaire aux paiements des prestations.

NOTA | Pour toute information, contacter votre employeur.

AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE, INSTITUTION DE PRÉVOYANCE RÉGIE PAR LE CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, MEMBRE DE AG2R LA MONDIALE - 104/110 BOULEVARD HAUSSMANN 75008 PARIS - MEMBRE DU GIE AG2R RÉUNICA.

HUMANIS PRÉVOYANCE, INSTITUTION DE PRÉVOYANCE RÉGIE PAR LE CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE - SIÈGE SOCIAL : 29 BOULEVARD EDGAR QUINET - 75014 PARIS.