



AG2R LA MONDIALE

apgis association de
prévoyance
générale
interprofessionnelle des
salariés

PRÉVOYANCE

—

Arrêt de travail
Décès
Rente éducation

NOTICE D'INFORMATION

Convention collective nationale de la Fabrication de l'ameuble-
ment du 14 janvier 1986 [Brochure n° 3155] - PREVIFA

Personnel non cadre

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	4
---------------------	----------

RÉSUMÉ DES GARANTIES	5
Arrêt de travail	5
Décès ou invalidité absolue et définitive	5

ARRÊT DE TRAVAIL	6
Quel est l'objet de la garantie ?	6
Qui est bénéficiaire ?	6
Quel est le contenu de la garantie ?	6
Exclusions	7
Quels sont les justificatifs à fournir ?	8
Contrôle médical	8

DÉCÈS	9
Quel est l'objet de la garantie ?	9
Quels sont les bénéficiaires ?	9
Quel est le contenu de la garantie ?	9
Quels sont les justificatifs à fournir ?	10
Exclusions	11

DISPOSITIONS GÉNÉRALES	12
Quand débutent les garanties ?	12
Quand cessent-elles ?	12
Peuvent-elles être maintenues ?	12
Qu'entend-on par conjoint, partenaire de PACS, personne à charge ?	13
Salaire de référence	14
Revalorisation	14
Prescription	14
Recours contre les tiers responsables	14

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES	16
--	-----------

PRÉSENTATION

Le régime de prévoyance des entreprises de la FABRICATION DE L'AMEUBLEMENT prévoit pour tous les salariés NON CADRES de la profession (personnel ne bénéficiant pas des dispositions de l'article 7 de la CCN du 14 mars 1947 [AGIRC]), quelle que soit la nature ou la durée de leur contrat de travail, les garanties :

- arrêt de travail ;
- décès ;
- rente éducation.

La gestion des garanties a été confiée, par les signataires de l'accord collectif, aux organismes assureurs APGIS, et AG2R RÉUNICA Prévoyance, membre de AG2R LA MONDIALE.

Cette notice d'information s'applique depuis le **1^{er} janvier 2016**.

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.

NOTA

Conservez ce document, avec vos bulletins de salaire par exemple, et informez votre conjoint, vos proches, de son existence : bien connaître vos droits, c'est assurer votre protection sociale et celle de votre famille.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRÊT DE TRAVAIL

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS DE L'ORGANISME ASSUREUR
Incapacité temporaire de travail ⁽¹⁾	
Maladie ou accident de la vie privée	75 % de la 365 ^e partie du salaire de référence ⁽²⁾
Maladie professionnelle ou accident du travail	90 % de la 365 ^e partie du salaire de référence ⁽²⁾
Incapacité permanente / Incapacité permanente professionnelle (IPP)	
1 ^{re} catégorie	20 % du salaire de référence
2 ^e ou 3 ^e catégorie	25 % du salaire de référence
Taux d'IPP au moins égal à 66 %	(rente d'invalidité 2 ^e catégorie Sécurité sociale + prestation prévue ci-dessus en cas d'invalidité 2 ^e catégorie) - (cumul du montant de la rente effectivement versée par la Sécurité sociale ⁽³⁾ + éventuelle rémunération de l'activité partielle perçue au cours de la période des prestations)

(1) À compter du 61^e jour d'arrêt de travail continu si le salarié a moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise, après épuisement des droits au maintien de salaire de l'employeur (sous réserve que l'arrêt de travail ait été au minimum de 60 jours continus) si le salarié a plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise.

(2) Y compris les prestations versées par la Sécurité sociale.

(3) Au titre de la législation sur les accidents du travail.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS DE L'ORGANISME ASSUREUR
Décès ou invalidité absolue et définitive du salarié	
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	75 % du salaire de référence
Marié ou pacsé, sans personne à charge	100 % du salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, avec une personne à charge	125 % du salaire de référence
Majoration par personne à charge supplémentaire	25 % du salaire de référence
Rente éducation	
En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié	5 % du salaire de référence
Orphelin de père et de mère	Doublement de la rente versée

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'incapacité physique d'exercer une quelconque activité professionnelle constatée par une autorité médicale, ouvrant droit à des indemnités journalières de la Sécurité sociale au titre de la législation maladie (Livre III - Titre II du Code de la Sécurité sociale) ou de la législation accident du travail/maladie professionnelle (Livre IV du Code de la Sécurité sociale).

La date initiale de l'arrêt de travail doit être postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.

En cas d'incapacité temporaire de travail, reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé une indemnité journalière dont le montant est fonction de la cause de l'arrêt de travail.

Le montant de cette indemnisation, **y compris** l'indemnisation Sécurité sociale, est égal à :

- **Maladie ou accident de la vie privée**
– 75 % de la 365^e partie du salaire de référence.
- **Maladie professionnelle ou accident du travail**
– 90 % de la 365^e partie du salaire de référence.

Cette indemnisation intervient :

- à compter du 61^e jour d'arrêt de travail continu si le salarié a moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise ;
- après épuisement des droits au maintien de salaire de l'employeur (sous réserve que l'arrêt de travail ait été au minimum de 60 jours continus) si le salarié a plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise.

Ces délais de franchise sont appliqués à l'occasion de tout arrêt, sauf dans les cas où une nouvelle interruption après reprise du travail n'a pas fait l'objet de l'application par la Sécurité sociale de la franchise prévue par le Code de la Sécurité sociale.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que tout autre revenu (salaire à temps partiel, allocations-chômage, ...) ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

Les indemnités journalières 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 au salarié après la rupture de son contrat de travail.

Durée de l'indemnisation

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

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

- décision de l'Organisme assureur en vertu du contrôle médical visé page 8 ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date de reprise du travail ;
- à la date de mise en invalidité ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le salarié en

NOTA

Les indemnités journalières complémentaires versées indument font l'objet d'une récupération de l'indu auprès du salarié.

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.

2/INVALIDITÉ PERMANENTE / INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)

INVALIDITÉ PERMANENTE

Est considéré comme invalide, le salarié classé dans les 1^{er}, 2^e et 3^e catégories d'invalide prévues par les articles L. 341-4 et suivants du Code de la Sécurité sociale, à savoir :

- **1^{er} catégorie**: invalides capables d'exercer une activité rémunérée;
- **2^e catégorie**: invalides absolument incapables d'exercer une quelconque profession ou une activité lui procurant gain ou profit;
- **3^e catégorie**: invalides absolument incapables d'exercer une quelconque profession et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

La date initiale de l'arrêt de travail doit être postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.

Dès la reconnaissance de l'état d'invalidité permanente par la Sécurité sociale, il est versé au salarié, une rente **complémentaire** à celle de la Sécurité sociale.

Le montant **annuel** de cette rente est égal à :

CATÉGORIE D'INVALIDITÉ	MONTANT
1 ^{er} catégorie	20 % du SR
2 ^e ou 3 ^e catégorie	25 % du SR

SR = salaire de référence.

Si l'invalidité permanente fait suite à une **maladie professionnelle ou un accident du travail** et que le salarié perçoit à ce titre une rente de la Sécurité sociale calculée en fonction d'un taux d'infirmité **au moins égal à 66 %**, la prestation complémentaire est égale à la **différence entre** :

- d'une part, le **cumul d'une rente d'invalidité de 2^e catégorie** de la Sécurité sociale et la prestation prévue ci-dessus en cas d'invalidité de 2^e catégorie;
- d'autre part, le **cumul du montant de la rente** effectivement versée par la Sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents du travail et, éventuellement, de la rémunération de l'activité partielle du salarié perçue au cours de la période des prestations.

Le cumul des prestations perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de

prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, allocations-chômage, ...) ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

La rente d'invalidité complémentaire est versée directement au salarié, mensuellement ou trimestriellement, à terme échu.

Durée de l'indemnisation

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

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

- décision de l'Organisme assureur en vertu du contrôle médical visé page 8;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale;
- à la date de décès du salarié.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, le droit à indemnisation au titre de l'invalidité est maintenu au salarié percevant des indemnités journalières de l'Organisme assureur, le versement ou le droit à ces indemnités devant être né postérieurement à la date d'affiliation à la garantie du salarié et antérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat d'adhésion.

EXCLUSIONS

Ne sont pas garanties les conséquences :

- **des accidents et maladies résultant de tentatives de suicide ou mutilations volontaires intervenant au cours de la première année de bénéfice de la garantie**;
- **de guerre civile ou internationale**;
- **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**;
- **de la pratique par le salarié de courses, matches ou paris (sauf compétitions sportives normales), de démonstration ou de compétition aérienne de toute nature à laquelle participe activement le salarié**;
- **des accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiation provenant d'une transmutation du noyau**

NOTA

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

de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques (à moins qu'un accident du travail, ou maladie professionnelle, soit reconnu dans les formes légales);

- des rixes, sauf le cas de légitime défense;
- d'accidents de la route pour lesquels la responsabilité du salarié est seule en cause, s'il est établi un taux d'alcoolémie supérieur à la législation en vigueur;
- de l'usage de stupéfiant lorsqu'il n'entre pas dans le cadre d'un traitement médical prescrit, et sous réserve qu'il soit établi que la cause du sinistre est directement liée à cet usage.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'Organisme assureur, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- les décomptes de la Sécurité sociale attestant du versement des indemnités journalières ou, à défaut, une attestation de versement émanant de l'organisme de Sécurité sociale;
- une déclaration de l'employeur mentionnant le montant des rémunérations ayant donné lieu à cotisations au cours de la période définie par le salaire de référence précédant la date de l'arrêt de travail et, sur demande de l'Organisme assureur, la copie des bulletins de salaire;
- en cas de rechute, un certificat médical attestant qu'il s'agit de la même affection que celle ayant donné lieu à l'arrêt de travail initial;
- la notification d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente professionnelle établie par la Sécurité sociale lors de l'ouverture des droits;
- le récépissé de la rente Sécurité sociale au moment de chaque paiement.

L'Organisme assureur peut demander toute autre pièce justificative lors de la demande de prestations ainsi qu'en cours de règlement dont, notamment :

- la copie du certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation;
- la preuve que le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation a bien été remis par le salarié à l'employeur dans le délai prévu à l'article R. 321-2 du Code de la Sécurité sociale, le cachet de la poste sur l'enveloppe d'envoi ou l'attestation écrite de l'employeur faisant foi;
- en cas de prolongation, la preuve que ladite prolongation est prescrite par le médecin ayant établi la prescription initiale ou par le médecin traitant;
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation et de sa situation.

En cas de rupture du contrat de travail, les justificatifs sont transmis directement par le bénéficiaire à l'Organisme assureur.

Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance.

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation en cours. À défaut, il ne sera pas procédé à la liquidation des prestations ou l'indemnisation en cours sera suspendue. L'intéressé ou son employeur peut cependant exercer un recours auprès du Conseil d'administration de l'Organisme assureur.

CONTRÔLE MÉDICAL

À tout moment, les médecins ou délégués de l'Organisme assureur auront, sous peine de suspension des prestations en cours, le libre accès auprès du salarié atteint d'incapacité temporaire complète de travail ou d'invalidité afin de pouvoir constater son état. Le contrôle continuera à s'exercer même après résiliation de l'adhésion.

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 expresse, le capital est versé en fonction de la dévolution suivante :

- au conjoint du salarié, non séparé de droit ou de fait, ou à défaut à son partenaire lié par un PACS ;
- à défaut, le capital est versé et par parts égales entre eux :
 - aux enfants du salarié, légitimes, reconnus ou adoptifs,
 - à défaut, à ses petits-enfants ;
 - à défaut de descendance directe, à ses parents ou à défaut, à ses grands-parents survivants,
 - à défaut, les capitaux reviennent à la succession pour suivre la dévolution légale.

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 :

- AG2R LA MONDIALE - Centre de gestion
CS 33041 - 10012 TROYES.

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

Quelle que soit la désignation de bénéficiaire applicable :

- la part de capital correspondant à la majoration

pour **personne à charge** est versée à la personne à charge elle-même ou à la personne en ayant la charge à la date de décès du salarié ;

- la part de capital correspondant à la majoration pour **enfants à charge** est versée, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux à défaut de majorité.

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.

Ce montant est égal à :

SITUATION FAMILIALE	MONTANT
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	75 % du salaire de référence
Marié ou pacsé, sans personne à charge	100 % du salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, avec une personne à charge	125 % du salaire de référence
Majoration par personne à charge supplémentaire	25 % du salaire de référence

Sont assimilées au décès, les situations d'absence (au sens des articles 112 et suivants du Code civil) ou de disparition (au sens des articles 88 et suivants du Code civil) judiciairement constatées.

2/INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE DU SALARIÉ

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

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, qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit.

SITUATION DE CONCUBINAGE

Pour le versement du capital décès, cette situation n'est pas assimilée au mariage ; si le salarié souhaite attribuer le capital à son concubin, il doit le désigner par son nom.

Lorsque le salarié est en état d'invalidité absolue et définitive, le **capital prévu en cas de décès**, y compris la majoration pour personne à charge, lui est versé par anticipation sur sa demande.

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

3/ RENTE ÉDUCATION

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié laissant un ou plusieurs enfants à charge au jour du décès ou de l'invalidité absolue et définitive, il est versé au profit de chaque enfant à charge, quel que soit son âge, une rente **temporaire** d'éducation dont le montant **annuel** est égal à :

- **5 %** du salaire de référence.

La rente éducation est **doublée** pour les orphelins de père et de mère.

La notion d'enfant à charge est celle définie pages 13 et 14.

Est également considéré à charge, l'enfant né du salarié divorcé, confié à l'ex-conjoint, et pour lequel le salarié décédé était astreint, jusqu'à la date du décès ou de la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive, au versement d'une pension alimentaire par décision de justice.

La rente éducation est versée trimestriellement à terme échu, sans prorata d'arrérages au décès ou à la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive, au représentant légal de l'enfant pendant sa minorité, à l'enfant à charge dès sa majorité.

Le premier paiement a lieu le dernier jour du trimestre civil au cours duquel le salarié assuré est décédé ou reconnu en invalidité absolue et définitive. Le dernier paiement intervient au dernier jour du trimestre civil précédant celui au cours duquel l'enfant cesse d'être à charge et, en tout état de cause, au plus tard, le 30 septembre de l'année civile au cours de laquelle l'enfant atteint son 25^e anniversaire.

En cas de résiliation ou non-renouvellement de l'accord de prévoyance, la rente est servie au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement.

Le service de la rente éducation par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie.

partie des pièces suivantes :

- un acte de décès ;
- un acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales ;
- un certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel ;
- une copie du dernier avis d'imposition du salarié ;
- en présence d'enfants à charge, un certificat de scolarité pour l'enfant de plus de 16 ans ou un certificat d'apprentissage ou une attestation de poursuite d'études ;
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalidé civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé ;
- le cas échéant, une copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant ;
- à la demande de l'Organisme assureur, la copie des bulletins de salaire du salarié justifiant la période de référence servant au calcul des prestations ;

et, s'il y a lieu :

- si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint, un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une copie intégrale du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'une pièce justificative du domicile commun (quitance aux deux noms, de loyer ou d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- l'ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- en cas de décès accidentel, un rapport de police ou de gendarmerie ou une copie de la décision de la Sécurité sociale en cas d'accident du travail (la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire ou à l'ayant droit) ;
- si le capital décès revient aux héritiers, un certificat d'hérédité établi par la mairie ou un acte de notoriété établi par notaire ;
- si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par l'Organisme assureur, une attestation de la Sécurité sociale et/ou de l'organisme assureur de l'entreprise garantissant l'arrêt de travail des salariés, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès ;
- en cas d'accident ou de maladie susceptible

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

L'employeur adresse au centre de gestion, la demande de prestations accompagnée de tout ou

NOTA

Le total des différentes allocations d'éducation servies simultanément ne peut excéder 100 % du salaire de référence. En cas de dépassement, la rente servie à chaque enfant est réduite proportionnellement de sorte que le maximum de 100 % ne soit pas dépassé.

d'entraîner une incapacité permanente et totale, une attestation détaillée du médecin traitant du salarié ; en outre, pour bénéficier des prestations, l'assuré doit se prêter à toutes les expertises que l'Organisme assureur estimera devoir lui faire subir ;

- en cas d'invalidité absolue et définitive, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité absolue et définitive incombe au salarié ou à la personne qui en a la charge).

L'Organisme assureur peut demander toute autre pièce justificative lors de la demande des prestations et en cours de versement de celles-ci.

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

EXCLUSIONS

Tous les risques de décès sont garantis sans restriction territoriale, quelle qu'en soit la cause, sous les réserves ci-après :

- en cas de guerre civile ou internationale, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- le risque de décès résultant d'un accident d'aviation n'est garanti que si l'assuré décédé se trouvait à bord d'un appareil pourvu d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable, le pilote pouvant être l'assuré lui-même.

Les exclusions visant les garanties en cas de décès, sont également applicables au maintien des garanties en cas de résiliation ou non-renouvellement de l'accord de prévoyance.

Le capital prévu en cas d'invalidité absolue et définitive du salarié n'est pas garanti lorsque l'état d'invalidité absolue et définitive résulte d'un des cas où le décès n'est pas garanti.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?

- À la date d'effet de l'adhésion figurant sur le bulletin d'adhésion de l'entreprise si le salarié est présent à l'effectif;
- à la date de son embauche si celle-ci est postérieure à la date d'adhésion du contrat.

QUAND CESSENT-ELLES ?

- À la date de suspension du contrat de travail du salarié, sauf dans les cas de maintien mentionnés ci-après;
- le jour de la rupture de son contrat de travail;
- lorsque le salarié ne relève plus de la catégorie de personnel définie dans l'accord de prévoyance;
- à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement de l'accord de prévoyance.

PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Les garanties restent acquises aux salariés dont le contrat de travail est suspendu et qui bénéficient d'un maintien total ou partiel du salaire de l'employeur. À ce titre, les cotisations de l'employeur et du salarié restent dues sur la partie de salaire maintenue.

Ce maintien de garantie est étendu aux salariés en arrêt de travail, pour cause de maladie, d'accident et de maternité (ou en congé maternité ou paternité) bénéficiaires d'indemnités journalières versées par la Sécurité sociale.

Dans tous les autres cas de suspension du contrat de travail, les garanties du présent régime ne sont pas maintenues.

Durée du maintien des garanties

Le maintien de ces garanties est assuré :

- tant que le contrat de travail du salarié n'est pas rompu;
- en cas de rupture du contrat de travail, quand cette rupture intervient durant l'exécution du contrat d'adhésion et lorsque les prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie, de l'accident ou de l'invalidité sont servies **sans interruption** depuis la date de rupture du contrat de travail.

EN CAS DE RUPTURE OU 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**.

Dans le cas d'un licenciement pour motif économique ou en cas de perte d'emploi par suite de cessation d'activité de l'entreprise adhérente, la durée maximale du dispositif de portabilité est portée à 18 mois pour les garanties décès et invalidité absolue et définitive.

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 DE PRÉVOYANCE

L'Organisme assureur poursuit le versement des indemnités journalières ou des rentes acquises ou nées durant l'exécution du contrat d'adhésion au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement de l'accord de prévoyance.

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 enfant ou personne à charge ;
- la rente éducation.

Ne sont pas maintenues :

- **l'invalidité absolue et définitive du salarié ;**
- **la revalorisation du salaire de référence.**

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

QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, PARTENAIRE DE PACS, PERSONNE À CHARGE ?

CONJOINT

L'époux (ou épouse) du salarié, non séparé(e) de droit ou de fait.

PARTENAIRE DE PACS

La personne liée au salarié par un par un Pacte civil de solidarité, tel que défini à l'article 515-1 du Code civil, depuis au moins 2 ans.

PERSONNES À CHARGE

Enfants à charge

- Les **enfants mineurs** de l'assuré ou ceux de son conjoint ou de son partenaire de PACS ;

NOTA

La qualité de salarié, conjoint, partenaire de PACS, personne à charge, s'apprécie à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

- les **enfants adoptés** entrant en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts en vue de calcul de l'impôt sur le revenu;
- les **enfants de moins de 25 ans** en cas de poursuite d'études;
- les **enfants atteints de maladie chronique ou incurable** et dans l'impossibilité permanente de se livrer à une activité salariée et qui, à ce titre, ont bénéficié jusqu'à l'âge de 20 ans des avantages de la Sécurité sociale en qualité d'ayants droit du salarié.

Autres personnes à charge

Les ascendants de l'assuré ou ceux de son conjoint ou de son partenaire de PACS, effectivement à charge de l'assuré au sens de l'article 196 du Code général des impôts.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence est égal à 4 fois le montant du traitement mensuel habituel (sur la base des appointements bruts déclarés à l'administration fiscale en vue de l'établissement de l'impôt sur le revenu des personnes physiques) ayant donné lieu à cotisations au cours des 3 mois précédant l'arrêt de travail ou le décès, majoré des indemnités et / ou primes servies au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail ou le décès.

Il est limité à 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale et se décompose comme suit :

- **Tranche A** : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.
- **Tranche B** : partie du salaire annuel brut excédant la tranche A, dans la limite de 3 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Pour les salariés n'ayant pas 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise au moment de l'arrêt de travail ou du décès, le salaire sera rétabli sur la base annuelle. Si le décès survient pendant une période d'incapacité ou d'invalidité, le salaire de référence sera celui des 12 mois précédant l'arrêt de travail revalorisé dans les mêmes proportions que l'évolution de la valeur du point de retraite ARRCO.

REVALORISATION

Les prestations en cours de services (indemnités journalières, rentes d'invalidité) peuvent être revalorisées au 1^{er} janvier de chaque année selon les coefficients de revalorisation définis par la Sécurité sociale pour ses rentes et pensions. La décision est prise par les partenaires sociaux réunis au sein de la commission paritaire PREVIFA.

La rente éducation est revalorisée au 1^{er} janvier de chaque année selon la variation du point de retraite ARRCO sauf décision contraire prise par la commission paritaire.

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 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 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.

Pour toute information, contactez votre employeur.

APGIS

- Gestion des sinistres Incapacité / Invalidité / Décès: 01 49 57 16 44.
- Relations extérieures / Commercial: pre-vifa@apgis.com

AG2R LA MONDIALE

- Tél: 0 969 32 2000 (appel non surtaxé).
- www.ag2rlamondiale.fr

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

AG2R LA MONDIALE
offre une gamme
étendue de solutions
en protection sociale.

SANTÉ

Complémentaire santé collective

PRÉVOYANCE

Incapacité et invalidité
Décès

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

Plan d'épargne retraite entreprises (Article 83)
Retraite supplémentaire à prestations définies
(Article 39)

ÉPARGNE SALARIALE

Plan épargne entreprise (PEE)
Plan épargne retraite collectif (PERCO)
Compte épargne temps (CET)

PASSIFS SOCIAUX

Indemnités fin de carrière (IFC)
Indemnités de licenciement (IL)

ENGAGEMENT SOCIAL

Prévention et conseil social
Accompagnement

AG2R LA MONDIALE
104-110 bd Haussmann
75379 Paris CEDEX 08
Tél.: 0 969 32 2000
(appel non surtaxé)
www.ag2rlamondiale.fr

APGIS - Institution de prévoyance agréée par le ministère chargé de la Sécurité sociale sous le N° 930. Régie par l'article L. 931-1 du Code de la Sécurité sociale - 12 rue Massue - 94684 VINCENNES CEDEX.

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.