



AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE

—

GUIDE D'INFORMATION

Accords nationaux de l'Enseignement privé

Personnel cadre et assimilé et non cadre (non enseignant ou enseignant hors contrat) rémunéré par les établissements d'Enseignement privé

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	4
VOTRE GUIDE : LES AVANTAGES DE L'ACCORD..	5
Pour le salarié	5
Pour l'établissement	5
VOTRE RÉGIME	6
Quels sont les salariés concernés par ces accords ?	6
Tableau des garanties	6
Définitions des garanties	7
LA MISE EN PLACE DE VOTRE RÉGIME	11
Quelles sont les formalités à accomplir par l'établissement ?	11
LA GESTION DE VOTRE RÉGIME	12
Quelles sont les cotisations ?	12
Comment régler les cotisations ?	12
Comment sont gérées les prestations ?	12
Quelles sont les formalités à remplir par l'établissement lors de la survenance d'un arrêt de travail ou d'un décès ?	13
ENGAGEMENT SOCIAL AG2R PRÉVOYANCE	15
L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES	16

PRÉSENTATION

Ce guide, sur les accords nationaux de « prévoyance » du 2 octobre 2013 au profit du personnel Cadre et assimilé et Non Cadre (non enseignant ou enseignant hors contrat) rémunéré par les établissements d'Enseignement privé, a été élaboré pour identifier rapidement :

- les garanties de votre régime ;
- vos obligations ;
- la gestion de votre contrat par AG2R Prévoyance ;
- vos contacts.

VOTRE GUIDE: LES AVANTAGES DE L'ACCORD...

Vous êtes adhérent au régime de prévoyance mis en place par les accords nationaux du 2 octobre 2013 signés par les partenaires sociaux de la profession.

Ce régime de prévoyance prévoit des garanties collectives contre les risques décès, incapacité de travail et invalidité pour le personnel Cadre et assimilé et Non Cadre (non enseignant ou enseignant hors contrat) rémunéré par les établissements d'Enseignement privé sous contrat.

UNE SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE

Les conditions d'application du régime étant validées et suivies par vos représentants, vous n'avez plus à vous soucier de la négociation et de l'adaptation dans le temps de la couverture prévoyance des membres du personnel.

POUR LE SALARIÉ

UNE AVANCÉE SOCIALE

L'établissement permet à ses membres du personnel de bénéficier de garanties collectives de prévoyance essentielles pour eux.

UNE BONNE COUVERTURE À UN COÛT RÉDUIT

Les membres du personnel accèdent à un bon niveau de couverture pour des montants de cotisation généralement réduits comparés à un contrat individuel. Le financement de l'établissement permet également de réduire la cotisation de l'assuré.

UN CADRE FISCAL AVANTAGEUX

Les cotisations des membres du personnel sont déductibles pour le calcul de leur revenu net imposable (selon les règles sociales et fiscales en vigueur et dans certaines limites).

POUR L'ÉTABLISSEMENT

LA VALORISATION DE LA PROFESSION

À travers une protection sociale complémentaire (embauche, fidélisation...).

UN CADRE FISCAL ET SOCIAL FAVORABLE

Les cotisations des établissements sont déductibles de l'impôt sur les bénéfices et sont exonérées de charges sociales (selon les règles sociales et fiscales en vigueur et dans certaines limites).

VOTRE RÉGIME

QUELS SONT LES SALARIÉS CONCERNÉS PAR CES ACCORDS ?

Les membres du personnel appelés encore « participants », admis à bénéficier des garanties du contrat sont :

- les personnels cadres et assimilés rémunérés par les établissements (non enseignants ou enseignants hors contrat) ;
- les personnels non cadres rémunérés par les établissements (non enseignants ou enseignants hors contrat) des établissements d'enseignement privé

qui entrent dans le champ d'application des accords de prévoyance du 2 octobre 2013.

Les droits sont ouverts dès lors que l'incapacité temporaire, l'état d'invalidité ou le décès surviennent en période de couverture.

Pour l'incapacité temporaire, l'origine des droits est la date de prise en compte par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole comme point de départ pour le calcul de son délai de carence.

TABLEAU DES GARANTIES

PRESTATIONS EN POURCENTAGE DE L'ASSIETTE DES PRESTATIONS

Garanties en cas de décès

Décès « toutes causes »

Versement d'un capital égal à :

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| • Tout participant | 300 % |
| • + majoration par personne à charge | 150 % |

OU en cas d'enfant à charge, chaque enfant à charge bénéficiaire peut demander au moment du décès la substitution de la majoration par :

- | | |
|---|------|
| • Rente éducation | |
| - enfant à charge âgé de moins de 6 ans | 6 % |
| - enfant à charge âgé de 6 ans à moins de 16 ans | 9 % |
| - enfant à charge âgé de 16 ans jusqu'au 23 ^e anniversaire | 15 % |

Invalidité absolue et définitive (IAD)

Les majorations pour personne à charge ne sont versées le cas échéant qu'au moment du décès

Versement par anticipation du capital décès toutes causes

Décès postérieur ou simultané du conjoint ou assimilé

Versement aux enfants à charge d'un second capital égal à la majoration pour enfant à charge versé au moment du décès du participant

Dans le cadre des garanties décès, invitez vos salariés à vérifier que la désignation de bénéficiaires contractuelle mentionnée leur convient. Dans le cas contraire, le salarié doit impérativement remplir une désignation de bénéficiaires particulière à l'aide du formulaire prévu à cet effet.

Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité

Incapacité temporaire de travail

• Franchise

- Participant ayant moins d'un an d'ancienneté	Au 91 ^e jour d'arrêt de travail continu
- Participant ayant au moins un an d'ancienneté	Dès la fin des droits de maintien de salaire total et/ou partiel par l'employeur

• Indemnités journalières

92 % sous déduction des prestations Sécurité sociale ou Mutualité sociale agricole (nettes de charges sur les revenus de remplacement) et du salaire net maintenu par l'adhérent

Invalidité

Rente d'invalidité 1^{re} ou 2^e catégorie, rente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux compris entre 66 % et 80 %

94 % Sous déduction des prestations Sécurité sociale ou Mutualité sociale agricole (nettes de charges sur les revenus de remplacement) et du salaire net maintenu par l'adhérent

Rente d'invalidité 3^e catégorie, rente d'incapacité permanente accident du travail ou maladie professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 %

94 % Sous déduction des prestations Sécurité sociale ou Mutualité sociale agricole (nettes de charges sur les revenus de remplacement) et du salaire net maintenu par l'adhérent + indemnité forfaitaire égale à 50 % de la majoration pour tierce personne

DÉFINITIONS DES GARANTIES

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

Qu'est-ce qu'une personne à charge ?

Sont considérées comme personnes à charge :

- le conjoint et assimilé survivant (définition ci-après) à charge reconnu comme tel par le Code de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole.
- les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, reconnus, ou adoptifs, sous réserve de remplir les conditions cumulatives suivantes :
 - être âgés de moins de vingt-trois ans ;
 - vivre au foyer ou entrer en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts en vue du calcul de l'impôt sur le revenu ;
 - ne pas avoir commencé à exercer une activité professionnelle rémunérée continue à temps plein depuis plus de trois mois (les enfants effectuant des stages de formation professionnelle ou sous contrat d'apprentissage ne sont pas considérés comme exerçant une activité rémunérée).

Toutefois, les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, reconnus ou adoptifs sont considérés comme à charge sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 21^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e catégorie ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole justifiée par un avis médical du médecin-conseil de l'organisme assureur ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civil.

La situation de famille à retenir est celle existant au moment du décès.

Toutefois, l'enfant né viable moins de 301 jours après le décès du participant entre en ligne de compte pour le calcul du capital. La majoration du capital correspondante est réglée sur présentation d'un extrait de l'acte de naissance.

Qu'est-ce qu'un conjoint et assimilé ?

Est considéré comme conjoint :

- le conjoint (époux ou épouse du participant non divorcé ni séparé judiciairement) ;
- le partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité au moment du décès ;
- la personne vivant en concubinage depuis au moins deux ans avec le participant, ou sans condition de durée de vie commune lorsqu'au moins un enfant est né de cette union et sous réserve que le concubin et le participant soient tous les deux libres de tout engagement, que le concubinage ait été établi de façon notoire et que les concubins partagent le même domicile.

LES GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS

Capital décès toutes causes et rentes éducations

La garantie DÉCÈS a pour objet, si un membre 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 assorti d'une majoration pour personne à charge.

En cas d'enfant à charge, la majoration pour personne à charge pourra, sur demande de chaque enfant ou de son représentant légal, être substituée par le service d'une rente éducation.

Le choix est alors effectué, au moment du décès du membre assuré, par tout enfant bénéficiaire de la majoration pour enfant à charge. Lorsque celui-ci ne bénéficie pas de la capacité juridique, le choix est effectué par son représentant légal.

Le montant de la rente est progressif avec l'âge de l'enfant et elle est versée jusqu'à l'âge de 23 ans. Les rentes sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO entre la date du décès et la date d'échéance trimestrielle de la prestation correspondante.

Invalidité absolue et définitive (IAD)

En cas d'invalidité absolue et définitive d'un membre assuré pendant la période d'assurance, le capital de base prévu ci-dessus est versé par anticipation au participant ou à son représentant légal.

L'invalidité absolue et définitive est assimilée au décès si l'état du membre assuré remplit les conditions cumulatives suivantes :

- s'être produit au cours de la période des garanties,
- donner lieu à reconnaissance par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole d'une invalidité de troisième catégorie ou d'une pension d'incapacité permanente supérieure ou égale à 80 % au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles l'obligeant à recourir sa vie durant à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

En cas de décès ultérieur du membre assuré, il n'est alors plus versé de capital de base. Seules les éventuelles majorations pour personne à charge sont calculées et versées au moment du décès du membre assuré en fonction de la situation de famille à cette date.

Décès postérieur ou simultané du conjoint ou assimilé

Le second capital est versé à chaque enfant bénéficiaire tel que défini à l'article II.4 du contrat d'assurance national s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal, dans le cas contraire.

Ces dispositions sont applicables à compter du **1^{er} janvier 2014**. Elles ne remettent pas en cause les désignations de bénéficiaires contractuelles antérieures retenues par les membres déjà affiliés à cette date, sauf volonté contraire expresse de leur part.

Bénéficiaires en cas de décès

Désignation type

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

- à son conjoint et assimilé survivant tel que défini page 7 du guide,
- à défaut, par parts égales, à ses enfants (légitimes, reconnus ou adoptifs) vivants ou représentés, nés ou à naître,
- à défaut, à ses parents, par parts égales, et en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité,
- à défaut, à ses autres ascendants vivants, par parts égales,
- à défaut à ses héritiers, selon la dévolution successorale.

En tout état de cause, la part de capital correspondant aux majorations pour personnes à charge doit rester dévolue à ceux-ci pour la part qui leur revient.

Désignation particulière

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

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

Si plusieurs bénéficiaires sont désignés, en cas de prédécès de l'un d'entre eux, la part lui revenant sera versée à ses enfants vivants ou représentés par parts égales et à défaut à ses héritiers au sens de la dévolution successorale.

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. Dans ce cas, le participant est présumé avoir survécu.

Lorsque l'organisme assureur est informé du décès, il avise le bénéficiaire, si ses coordonnées ont été portées à sa connaissance lors de la désignation.

LES GARANTIES INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ PERMANENTE

Pour bénéficier des garanties Incapacité de travail - Invalidité Permanente, le membre assuré devra justifier à la date d'arrêt de travail de plus d'un mois de travail effectif au cours des 18 derniers mois dans les établissements relevant des accords du 2 octobre 2013.

Sont assimilées à des périodes de travail effectif, les périodes ayant donné lieu au versement de prestations en application des dits accords ainsi que toutes les périodes assimilées à du temps de travail effectif par la loi.

Cette condition d'ancienneté ne s'applique pas si :

- l'état d'incapacité ou d'invalidité résulte d'un accident du travail survenu après l'embauche dans l'établissement ou d'une maladie professionnelle contractée dans l'établissement,
- le membre assuré justifie d'au moins douze mois d'ancienneté continu ou discontinu dans un ou plusieurs établissements relevant des accords du 2 octobre 2013.

Incapacité de travail

Tout membre assuré qui remplit les conditions d'ancienneté et qui, durant la période d'affiliation, a dû cesser son travail par suite de maladie, d'accident du travail, de congé maternité, de congé paternité ou de congé d'adoption et qui perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole, peut bénéficier d'indemnités journalières complémentaires.

Les indemnités journalières complémentaires de l'organisme assureur sont servies tant que dure l'incapacité de travail et que le membre assuré perçoit les indemnités journalières de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole.

Pendant toute la durée du contrat de travail liant le membre assuré à l'établissement, les indemnités journalières sont versées à l'employeur. Après rupture du contrat de travail, les indemnités journalières sont versées à l'ancien salarié.

Les prestations incapacité versées à compter du 1^{er} septembre 2013 aux salariés relevant des accords du 2 octobre 2013, ne sont pas minorées en cas de

versement de primes, rappels de salaire, augmentations des indemnités versées par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole ou d'augmentations de salaires sur l'activité partielle.

Les prestations cessent d'être versées :

- au jour où les indemnités de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole prennent fin ;
- à la date d'attribution par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente ou d'une pension pour inaptitude ;
- au jour où le membre assuré obtient la liquidation d'une pension vieillesse de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole, sauf dans le cas d'un cumul emploi retraite.

Cas particulier du participant ayant repris une activité dans le cadre d'un temps partiel pour raison thérapeutique

Lorsqu'un participant reprend son activité au service de l'adhérent dans le cadre d'un temps partiel pour raison thérapeutique le montant de l'indemnité journalière est porté de 92 % à 100 % de la 365^e partie du salaire net défini à l'article I.7 de la notice d'information remise au participant.

Cas particulier du participant en situation de handicap

Le participant, en situation de handicap physique, rendant impossible le maintien ou la reprise d'activité sur la même quotité horaire perçoit une indemnité égale à 100 % de la 365^e partie du salaire net annuel défini à l'article I.7 de la notice d'information sous déduction de la rémunération perçue au titre de l'activité partielle et des autres allocations, ou indemnités versées pour raison médicale et en application du contrat.

Cette indemnité est versée aux participants à temps partiel à condition que :

- la qualité de travailleur handicapé soit reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) postérieurement à son entrée en service dans un des établissements relevant du champ d'application de l'accord du 2 octobre 2013 ;
- le participant bénéficie d'un contrat d'au moins un mi-temps ;
- l'impossibilité de reprendre ou de poursuivre son activité exercée au moment du sinistre sur la même quotité de travail soit analysée par un médecin agréé au sens du décret n°86-442 du 14 mars 1986.

Ce médecin préconise la quotité de travail à effectuer quelle que soit la quotité de travail sollicitée par le participant.

Elle permettra de calculer le montant de l'indemnité qui pourra ainsi être inférieure à 100 % du salaire net annuel sous déduction de la rémunération perçue au titre de l'activité partielle.

Dans tous les cas, le participant ne pourra percevoir plus de 100 % du salaire net de référence afférent à la période indemnisée (y compris les salaires et indemnités, versés par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole, nets de charges sur les

revenus de remplacement (CSG CRDS) et autres organismes assureurs, hors évolutions et primes perçues ultérieurement).

Cas particulier du participant en situation d'inaptitude

En cas de suspension du versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole suite à une décision du médecin-conseil de la CPAM ou de la Mutualité sociale agricole et d'une déclaration d'inaptitude par le médecin du travail, le participant perçoit, **pendant une durée maximale d'un mois à compter du lendemain de la déclaration d'inaptitude**, une indemnité égale à 92 % de la 365^e partie du salaire net annuel défini à l'article I.14 du contrat sous déduction d'une éventuelle indemnité temporaire d'inaptitude versée par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole.

Le versement de l'indemnité cesse en tout état de cause à la date du reclassement ou du licenciement ou de la reprise du versement de son salaire (articles L.1226-4, L.1226-11 du Code du travail).

Dans tous les cas, le participant ne pourra percevoir plus de 100 % du salaire net de référence afférent à la période indemnisée (y compris les salaires et indemnités, versés par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole, nets de charges sur les revenus de remplacement (CSG CRDS) et autres organismes assureurs, hors évolutions et primes perçues ultérieurement).

Invalidité permanente

Tout membre assuré 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 membres 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

Les rentes complémentaires d'invalidité sont servies tant que dure l'invalidité et que le participant perçoit une pension d'invalidité de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole.

Le montant de la rente complémentaire d'invalidité versée au participant est fixé à 94 % du salaire net défini à l'article I.7 de la notice d'information sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole, nettes de charges sur les revenus de remplacement

(CSG/CRDS) et éventuellement du salaire net partiel maintenu par l'Adhérent, dans la règle de cumul visée au contrat.

Cette disposition s'applique également aux rentes d'invalidité relevant des accords du 2 octobre 2013 et en cours de versement au 1^{er} septembre 2013.

Les prestations invalidité versées à compter du 1^{er} septembre 2013, aux salariés relevant des accords du 2 octobre 2013, ne sont pas minorées en cas de versement de primes, rappels de salaire, augmentations des indemnités versées par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole ou d'augmentations de salaires sur activité partielle.

Les prestations cessent d'être versées :

- au jour où le membre assuré cesse de percevoir la pension d'invalidité de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole ;
- au jour du décès du membre assuré ;
- à la date d'attribution d'une pension pour inaptitude au travail ;
- au jour où le membre assuré obtient la liquidation d'une pension de vieillesse de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole.

Incapacité temporaire suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des indemnités journalières complémentaires versées en cas d'incapacité de travail.

Incapacité permanente suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle

L'incapacité permanente :

- d'un taux supérieur ou égal à 66 % et inférieur à 80 %, est assimilée à l'invalidité 2^e catégorie,
- d'un taux supérieur ou égal à 80 % est assimilé à l'invalidité 3^e catégorie.

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des rentes invalidité versées en cas d'invalidité permanente.

Le paiement de cette prestation cesse en tout état de cause :

- au jour où la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole détermine un taux d'incapacité inférieur à 66 %,
- à la date d'attribution d'une pension pour inaptitude au travail,
- au jour où le membre assuré obtient la liquidation d'une pension de vieillesse de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole.

REVALORISATION DES PRESTATIONS

Pour tout membre assuré dont la date d'arrêt de travail ou d'invalidité est postérieure au 31/12/2010, les prestations sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance de la prestation

correspondante.

Pour tout membre assuré dont la date d'arrêt de travail ou d'invalidité est antérieure au 1^{er} janvier 2011, les prestations sont revalorisées en fonction de la valeur du point de la Fonction Publique entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance de la prestation correspondante.

Les revalorisations sont financées par le fonds de revalorisation, par conséquent celles-ci sont limitées aux ressources du fonds.

LA MISE EN PLACE DE VOTRE RÉGIME

QUELLES SONT LES FORMALITÉS À ACCOMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT ?

POUR LES NOUVEAUX EMBAUCHÉS

Le salarié est automatiquement affilié à l'organisme dès lors qu'il a un contrat de travail dans l'établissement.

Il vous suffit de remettre au salarié un exemplaire de la « notice d'information prévoyance » et le formulaire « désignation de bénéficiaire » pour la garantie décès.

Ce document est nécessaire si le salarié désire faire une désignation différente de celle prévue par défaut dans les accords de prévoyance.

Il convient cependant de déclarer auprès de l'organisme son affiliation selon les modalités en vigueur.

POUR LE PERSONNEL EN PLACE

Il convient de remettre au salarié un exemplaire de la « notice d'information prévoyance » et le formulaire « désignation de bénéficiaire » pour la garantie décès.

Ce document est nécessaire si le salarié désire faire une désignation différente de celle prévue par défaut dans les accords de prévoyance.

À noter que les désignations particulières effectuées dans le cadre des accords signés le 2 octobre 2013 restent valides.

Vous pouvez demander à recevoir des exemplaires complémentaires de notices d'information auprès de la direction régionale à laquelle vous êtes attachés.

LA GESTION DE VOTRE RÉGIME

QUELLES SONT LES COTISATIONS ?

Les taux de cotisations et leur répartition établissement/salarié sont fixés par les accords nationaux de prévoyance. Les cotisations sont déterminées en fonction d'un taux appliqué sur une assiette de calcul des cotisations.

L'assiette de calcul des cotisations est fixée par référence au traitement annuel brut dans la limite des tranches A et B :

- Tranche A : fraction inférieure ou égale au plafond de la Sécurité sociale ⁽¹⁾ ;
- Tranche B : fraction comprise entre une fois et quatre fois le plafond de la Sécurité sociale.

(1) Plafond mensuel de la sécurité sociale : PMSS 3129 € au 1^{er} janvier 2014.

PERSONNEL CADRE ET NON CADRE ASSIMILÉ (NON ENSEIGNANT OU ENSEIGNANT HORS CONTRAT) RÉMUNÉRÉ PAR LES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT PRIVÉ SOUS CONTRAT

Exprimé en pourcentage du salaire brut servant de base à la déclaration annuelle des salaires transmise à l'administration fiscale, le taux de cotisation est égal à :

	PART ÉTABLISSEMENT		PART SALARIÉ	
	TRANCHE A	TRANCHE B	TRANCHE A	TRANCHE B
Cadre				
1,75 % TA et TB	1,50 %	1,50 %	0,25 %	0,25 %
Non cadre				
1,65 % TA et TB	1,35 %	1,35 %	0,30 %	0,30 %

Exonération

Aucune cotisation de prévoyance n'est due à l'organisme sur les prestations du régime liquidées et versées par ses soins pendant toute la période de versement desdites prestations aux membres assurés ou ancien bénéficiaires.

En cas de congés non rémunérés, les garanties sont maintenues sans cotisation pendant les deux premiers mois.

Dispositifs particuliers

En cas de préretraite (progressive ou totale) ou de congés non rémunérés, les garanties pourront être maintenues sous réserve de versement de cotisations et sous certaines conditions.

COMMENT RÉGLER LES COTISATIONS ?

L'appel des cotisations est réalisé par l'organisme assureur. Il est effectué trimestriellement à terme échu auprès de l'établissement.

La part de cotisation du membre assuré est directement précomptée sur son bulletin de paie par l'établissement qui a la responsabilité du versement total des cotisations. Les cotisations sont dues dès le 1^{er} jour de l'affiliation.

Elles sont exprimées en pourcentage du salaire annuel brut.

L'assiette de calcul des cotisations est fixée par référence au salaire annuel brut déclaré par l'établissement, dans la limite des tranches A et B.

Pour tout problème concernant l'appel de cotisations, nous vous invitons à adresser un courrier à l'organisme assureur ou de téléphoner au 0969 32 2000.

COMMENT SONT GÉRÉES LES PRESTATIONS ?

GESTION DES PRESTATIONS DÉCÈS

Lors du décès d'un salarié, nous vous invitons à contacter l'organisme assureur dans de brefs délais afin que les prestations décès puissent être payées rapidement au (x) bénéficiaire(s).

Le règlement de la prestation est effectué au (x) bénéficiaire(s) désigné(s) dans les quinze jours suivant la date de réception de l'intégralité des pièces justificatives par l'organisme assureur.

GESTION DES PRESTATIONS INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Les indemnités journalières complémentaires sont versées à l'employeur.

Vous êtes informé de leur versement au moyen d'un état récapitulatif transmis par l'Organisme.

En cas de rupture du contrat de travail, les indemnités seront versées directement au bénéficiaire.

GESTION DES PRESTATIONS INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ

Les prestations Incapacité Permanente et invalidité sont réglées directement au bénéficiaire par l'organisme assureur en complément des prestations du régime de base.

QUELLES SONT LES CONDITIONS DE MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS ?

Les garanties décès sont maintenues sans cotisation, tant que se poursuit l'incapacité de travail ou le classement en invalidité, à tout membre assuré en arrêt de travail percevant à ce titre des prestations de l'organisme assureur, à compter du premier jour d'indemnisation et sous réserve que la date de survenance de cet arrêt soit intervenue en période de couverture, c'est-à-dire entre la date d'effet du contrat et la date de résiliation de l'adhésion.

Cette disposition est conforme à l'article L. 912-3 du Code de la Sécurité sociale et à la loi du 31 décembre 1989, modifiée par la loi du 17 juillet 2001.

L'assiette de calcul de la prestation sera égale à l'assiette calculée au premier jour de l'arrêt, revalorisée sur la base de la valeur du point ARRCO.

QUELLES SONT LES FORMALITÉS À REMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT LORS DE LA SURVENANCE D'UN ARRÊT DE TRAVAIL OU D'UN DÉCÈS ?

Les déclarations et demandes de prestations doivent toujours être faites par l'établissement employeur. Celui-ci atteste notamment, sous sa responsabilité, que l'intéressé fait bien partie du personnel assuré et que les cotisations sont payées.

Les pièces à joindre sont mentionnées ci-dessous ou sur les imprimés spécifiques à chaque demande d'indemnisation.

Seuls les dossiers complets et transmis dans les délais prévus par la législation en vigueur peuvent permettre la mise en paiement des sommes dues.

LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

En cas de décès

Dans tous les cas :

- extrait d'acte de décès original ;
- copie intégrale du (ou des) livret(s) de famille ;
- le cas échéant, le choix de l'option retenue par le(s) bénéficiaire(s) (Majoration pour enfant à charge ou rente éducation) ;
- extrait d'acte de naissance, comportant les mentions marginales et datant de moins de trois mois, du participant décédé et du ou des bénéficiaires ;
- copie des bulletins de salaire correspondant aux 12 mois précédant l'arrêt de travail ou le décès.

En complément :

- si le décès est précédé d'un arrêt de travail : bordereau de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole précisant les périodes indemnisées,
- s'il existe des personnes à charge (au sens du contrat d'adhésion) : en tout état de cause, photocopie de la dernière feuille d'imposition ou une

attestation du centre d'imposition ;

- en cas de versement d'une rente éducation, sera demandé chaque année soit un certificat de scolarité, soit une attestation d'inscription à pôle emploi, et à défaut une attestation sur l'honneur d'absence d'activité à temps plein rémunérée depuis trois mois ;
- si le bénéficiaire est mineur : ordonnance du juge des tutelles autorisant le règlement sous la responsabilité de l'administrateur légal ;
- si le participant est célibataire, veuf ou divorcé : acte de notoriété ou certificat d'hérédité établi par le greffe du Tribunal d'Instance ;
- en cas de disparition du participant : document fourni par le Tribunal compétent entérinant les faits ;
- photocopie de la carte nationale d'identité des bénéficiaires s'ils sont différents du conjoint et/ou des enfants à charge ;
- en cas de divorce et si le participant n'avait pas la garde des enfants, copie du jugement de divorce ;
- photocopie du Pacte civil de solidarité délivré par le greffe du Tribunal d'instance ;
- copie de l'attestation de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole du participant décédé.

En cas d'invalidité absolue et définitive

- Attestation médicale fournie par l'organisme assureur et complétée par le médecin traitant ;
- copie certifiée conforme du livret de famille ;
- le cas échéant, les pièces justificatives prévues en cas de décès énumérées au point 8 du paragraphe ci-dessus ;
- le cas échéant, les pièces justificatives prévues en cas de décès du participant énumérées aux points 2, 4 et 8 du paragraphe ci-dessus ;
- notification d'attribution de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole d'une rente de 3^e catégorie d'invalidité ou d'une rente dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 80 % et faisant apparaître l'allocation pour tierce personne.

En cas d'arrêt de travail et d'invalidité

- La demande de prestation ;
- les décomptes et notification de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole.

En tout état de cause, l'organisme assureur pourra demander toutes pièces utiles à l'instruction du dossier.

En cas de réclamation

Toutes les réclamations d'un participant et d'un adhérent relatives à l'exécution du contrat devront être envoyées à l'organisme assureur.

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'organisme assureur et après épuisement des procédures internes de réclamations, les adhérents, les participants, bénéficiaires et ayants droit pourront s'adresser :

- au médiateur du CTIP pour les organismes relevant du Code de la Sécurité sociale,
- au médiateur de la FNMF pour les organismes

relevant du Code de la Mutualité, sans préjudice
d'une action devant le tribunal compétent.

MÉDIATEUR DU CTIP

10 rue Cambacérés
75008 PARIS
Tél. : 0142666849
www.ctip.asso.fr

MÉDIATEUR FÉDÉRAL DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

FNMF
Service fédéral de médiation
255 rue Vaurigard
75719 PARIS CEDEX 15
mediation@mutualite.fr

CONSEIL ET SOUTIEN FACE AUX IMPRÉVUS

AG2R Prévoyance a développé une action sociale qui accompagne les assurés soit individuellement en accordant des aides financières aux salariés en difficulté, soit de manière collective par des actions au profit de tous, axées sur l'information, la prévention et le soutien de la recherche médicale.

NOS DISPOSITIFS D'AIDE SOCIALE

AG2R LA MONDIALE permet à tous nos assurés AG2R Prévoyance de bénéficier d'une aide financière en cas de maladie, hospitalisation, invalidité, handicap, perte d'autonomie, décès, obsèques, veuvage, si la nature de notre aide sociale est en lien avec les contrats souscrits par votre entreprise ou la branche professionnelle.

Elle sera accordée selon les besoins et après étude du dossier et sous conditions de ressources.

Nos interventions les plus fréquentes :

- aide financière en cas de situations liées à un accident ou une maladie,
- aide aux personnes en situation de handicap (assuré ou ayant droit) (aménagement de logement, du véhicule, prise en charge de matériel spécialisé, aide à domicile,...),
- secours à la famille (conjoint, enfants à charge) suite au décès du salarié,
- aide exceptionnelle en cas de grande difficulté et aide d'urgence.

Toutes les demandes d'aides sont examinées par nos Comités régionaux prévoyance et tiennent compte de l'ensemble des intervenants sociaux.

NOS ÉQUIPES SOCIALES PROCHES DE VOUS

Réparties sur l'ensemble du territoire, nos équipes sociales ont pour vocation de vous écouter, vous orienter vers les structures adéquates et vous accompagner dans vos démarches.

NOTRE ENGAGEMENT SOCIAL

AG2R Prévoyance mène chaque année de nombreuses actions collectives de prévention santé.

Des forums, conférences ou ateliers pratiques sont organisés régulièrement en région autour des thèmes concernant l'audition, la nutrition la promotion des activités physiques et sportives, etc.

Pour mieux connaître les besoins de ses assurés et renforcer son expertise, AG2R Prévoyance soutient de nombreux projets en matière de recherche d'études et de nouveaux services.

Des partenariats ont été noués avec des instituts de recherche médicale, des Fondations et des universités

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

À cotisations définies (Article 83)
À prestations définies (Article 39)

ÉPARGNE SALARIALE

Plan épargne entreprise (PEE)
Plan épargne retraite collectif (PERCO)

PASSIFS SOCIAUX

Indemnités fin de carrière (IFC)
Indemnités de licenciement (IL)
Compte épargne temps (CET)

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

AG2R Prévoyance, membre du groupe AG2R LA MONDIALE - Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale - 35, boulevard Brune 75014 PARIS - Membre du GIE AG2R