



AG2R LA MONDIALE

NOTICE D'INFORMATION

PRÉVOYANCE

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DES ORGANISMES DE
FORMATION (Brochure n°3249)
Personnel cadre**

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	3
RÉSUMÉ DES GARANTIES	4
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 ?	7
DÉCÈS OU INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE	9
QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?	9
QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?	9
QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?	9
EXCLUSIONS	11
QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?	11
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	13
QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?	13
QUAND CESSENT-ELLES ?	13
PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?	13
QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, , PERSONNES À CHARGE ?	15
SALAIRE DE RÉFÉRENCE	16
REVALORISATION	16
CONTRÔLE MÉDICAL	17
TERRITORIALITÉ	17
PRESCRIPTION	17
RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES	18
RÉCLAMATIONS - MÉDIATION	18
INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	18
AUTORITÉ DE CONTRÔLE	18

PRÉSENTATION

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont mis en place un régime complémentaire de prévoyance obligatoire, bénéficiant à l'ensemble des salariés relevant du champ d'application de la Convention collective nationale des Organismes de formation dont relève votre entreprise.

VOTRE ENTREPRISE A ACCORDÉ SA CONFIANCE À AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE ET A MIS EN PLACE UN RÉGIME DE PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE AU PROFIT DE SON PERSONNEL CADRE, À SAVOIR LE PERSONNEL AFFILIÉ À L'AGIRC.

Ce régime prévoit les garanties :

- arrêt de travail ;
- décès.

Les garanties arrêt de travail et décès figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R RÉUNICA Prévoyance (dénommée « l'Institution » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE, la garantie rente éducation est assurée par l'Union-OCIRP.

La notice d'information est réalisée pour vous aider à mieux comprendre le fonctionnement des garanties souscrites et s'applique à compter du 1^{er} janvier 2016.

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

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRÊT DE TRAVAIL

Nature des garanties	Prestations AG2R RÉUNICA Prévoyance ⁽¹⁾
Incapacité temporaire de travail Salarié ayant plus d'un an d'ancienneté , en complément et en relais de la 2 ^e période de maintien de salaire versé par l'employeur au titre du maintien de salaire prévu par la CCN des Organismes de formation ; Salarié ayant moins d'un an d'ancienneté et plus de 3 mois d'ancienneté continue ou discontinuée, à compter du 4 ^e jour d'arrêt pour maladie ramené au 1 ^{er} jour en cas d'accident du travail si l'arrêt est supérieur ou égal à 21 jours consécutifs d'arrêt de travail	83 % de la 365 ^e partie du salaire de référence

Incapacité permanente / Incapacité permanente professionnelle (IPP) 1 ^{re} , 2 ^e , 3 ^e catégorie Taux égal ou supérieur à 33 %	83 % du salaire de référence
--	------------------------------

(1) Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE

Nature des garanties	Prestations AG2R RÉUNICA Prévoyance
Décès toutes causes Tout assuré Majoration par personne à charge	300 % du salaire de référence 30 % du capital
Incapacité totale et définitive toutes causes Tout assuré	100 % du capital décès toutes causes
Incapacité totale et définitive du conjoint après le décès du salarié Avec une ou plusieurs personnes à charge du salarié restant à charge du conjoint ⁽¹⁾	100 % du capital décès toutes causes (y compris majoration pour personne à charge)
Décès suite à accident de la circulation dans le cadre professionnel uniquement Tout assuré Majoration par personne à charge	600 % du salaire de référence* 30 % du capital
Double effet Décès simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou concubin non salarié** du régime avec au moins une personne à charge Majoration par personne à charge Décès postérieur du conjoint ou partenaire de PACS ou concubin non salarié** du régime avec au moins un enfant à charge Majoration par personne à charge Décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou concubin (salarié) ayant au moins une personne à charge	300 % du salaire de référence 30 % du capital 300 % du salaire de référence 30 % du capital Les capitaux versés correspondent aux droits de chaque salarié
Allocation frais d'obsèques Décès du salarié ou de son conjoint ou partenaire de PACS ou concubin Décès d'une personne à charge	100 % du PMSS*** 50 % du PMSS***
Rente éducation OCIRP (en fonction de l'âge de l'enfant à charge) Jusqu'au 6 ^e anniversaire De 6 ans au 16 ^e anniversaire De 16 ans à 18 ans (ou 25 ans si poursuite d'études)	9 % du salaire de référence 12 % du salaire de référence 15 % du salaire de référence

* CE CAPITAL NE PEUT TOUTEFOIS ÊTRE SUPÉRIEUR À 960 % DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE (MAJORATIONS POUR PERSONNES À CHARGE COMPRISES).

** LE CONJOINT NON SALARIÉ EST LE CONJOINT QUI N'EST PAS LUI-MÊME COUVERT DIRECTEMENT PAR LA CCN EN TANT QUE SALARIÉ.

***PMSS EST LE PLAFOND MENSUEL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE EN VIGUEUR À LA DATE DU DÉCÈS.

(1) DANS CE CAS, AUCUNE SOMME N'EST DUE EN CAS DE DÉCÈS POSTÉRIEUR DUDIT CONJOINT.

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).

La garantie bénéficie également aux salariés non pris en charge par la Sécurité sociale qui ne remplissent pas les conditions requises en terme de cotisations ou d'heures travaillées.

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 (y compris l'accident du travail ou la maladie professionnelle), reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé une indemnité journalière dont le montant, y compris la prestation Sécurité sociale (ou des prestations reconstituées de manière théorique pour les salariés ne bénéficiant pas des prestations de la Sécurité sociale du fait d'une insuffisance de droits), est égal à :

- **83 %** de la 365^e partie du salaire de référence.

Cette indemnisation intervient :

- **Pour le salarié ayant un an d'ancienneté et plus**, en relais et en complément de la période de maintien de salaire total par l'employeur au titre de ses obligations conventionnelles ;
- **Pour le salarié ayant moins d'un an d'ancienneté**

Le salarié est couvert avec application d'une franchise à l'identique de la Sécurité sociale (3 jours en cas de maladie, aucun en cas d'accident du travail) **sous réserve** :

- de justifier dans l'entreprise, selon la formule la plus favorable au salarié, soit d'une ancienneté de trois mois continus ou discontinus, soit de 75 jours réellement travaillés au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail ;
- et que la durée de l'arrêt de travail soit au moins égale à 21 jours consécutifs.

Pour les anciens salariés indemnisés par le régime d'assurance chômage bénéficiaires d'un maintien des garanties, le droit à prestations est fixé en considérant fictivement le salarié en activité, en fonction de l'ancienneté acquise à la date de rupture du contrat de travail.

Le cumul des indemnités 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, indemnités du régime d'assurance 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 à l'assuré après la rupture de son contrat de travail.

Rechute : arrêt de travail pour maladie ou accident dû à la même maladie ou au même accident que le précédent arrêt de travail. La rechute est prise en compte sur production d'un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection, à condition qu'elle survienne 90 jours au plus après la reprise du travail. La franchise n'est pas applicable dans ce cas.

Durée de l'indemnisation : le versement des indemnités journalières complémentaires est suspendu ou cesse quand la Sécurité sociale suspend ou cesse le versement de ses propres prestations. Lorsque le régime de Sécurité sociale réduit ses prestations, les indemnités journalières complémentaires sont réduites à due concurrence.

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

- décision de l'Institution en vertu du contrôle médical visé page 17 ;
- à la date de reprise d'une activité professionnelle totale ;
- à la date de mise en invalidité ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;

- 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.

2/ INVALIDITÉ PERMANENTE / INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)

INVALIDITÉ PERMANENTE

Est considéré comme invalide, le salarié classé dans les 1^{re}, 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^{re} catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^e catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession ou une activité lui procurant gain ou profit ;
- 3^e catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le salarié reconnu en invalidité permanente ou en état d'incapacité permanente professionnelle résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle par la Sécurité sociale, perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale (reconstituée pour les salariés ne bénéficiant pas des prestations Sécurité sociale du fait d'une insuffisance de droits), **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

Le montant annuel de cette rente, y compris la pension Sécurité sociale, est égal à :

Catégorie d'invalidité / Taux d'incapacité permanente professionnelle (IPP)	Montant
1 ^{re} , 2 ^e ou 3 ^e catégorie	83 % du salaire de référence
Taux d'IPP égal ou supérieur à 33 %	83 % du salaire de référence

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, indemnités du régime d'assurance 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 complémentaire est versée directement au salarié, mensuellement à terme échu. En cas de décès, elle est versée avec paiement prorata temporis au conjoint survivant ou, à défaut de conjoint survivant, aux enfants à charge au sens fiscal, et sans arrérage au décès en l'absence de conjoint ou d'enfant à charge.

Durée de l'indemnisation : la rente complémentaire est réduite ou suspendue en cas de réduction ou de suspension de la pension de la Sécurité sociale. Son versement cesse quand la Sécurité sociale cesse le versement de sa propre pension.

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

- décision de l'Institution en vertu du contrôle médical visé page 17 ;
- à la date où le taux d'incapacité permanente professionnelle devient inférieur à 33 % ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- à la date de décès du salarié.

RÈGLEMENT DES PRESTATIONS : 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. Les prestations complémentaires versées indûment font l'objet d'une récupération de l'indu auprès du salarié.

EXCLUSIONS

Ne sont pas garanties les conséquences :

- des faits intentionnellement causés ou provoqués par le salarié ;
- d'une guerre civile ou étrangère, dès lors que le salarié y prend une part active ;
- des effets directs et indirects d'explosion, de dégagement de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'Institution, 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 ;
- la notification de refus d'indemnisation de la Sécurité sociale pour les salariés n'ayant pas droit à indemnisation auprès de la 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'Institution, 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.

Il peut être demandé 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.

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

DÉCÈS ou invalidité totale et définitive

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

EN CAS D'INVALIDITÉ TOTALE 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 d'un bénéficiaire par le salarié notifiée à l'Institution ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

- au conjoint du salarié non séparé de corps par jugement définitif, ou à son partenaire de PACS, ou concubin ;
- et à défaut, aux enfants du salarié, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux parents du salarié et en cas de décès de l'un d'entre eux, au survivant pour la totalité ;
- à défaut, aux grands-parents, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux héritiers du salarié, à proportion de leur part héréditaire.

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 notifié à l'Institution préalablement au décès du salarié.

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 qualité avant leur majorité.

La part de capital correspondant à la majoration pour enfant ou personne à charge est versée sous réserve de l'existence d'enfant ou de personne à charge au décès du salarié.

Lorsque deux personnes, dont l'une avait vocation à succéder à l'autre dans le cadre de la dévolution, décèdent dans un même évènement, l'ordre des décès est établi par tous moyens. Si cet ordre ne peut être déterminé, l'un des co-décédés ne peut être appelé à la succession de l'autre. **Toutefois, si l'un des co-décédés laisse des descendants, ceux-ci peuvent représenter leur auteur dans la succession de l'autre.**

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

Décès toutes causes

En cas de décès **toutes causes** 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
Tout salarié, quelle que soit sa situation matrimoniale	300 % du salaire de référence
Majoration personne à charge	30 % du capital

Décès accidentel de la circulation

En cas de décès résultant d'un **accident de la circulation** exclusivement dans l'exercice des fonctions professionnelles ou représentatives (au sens de l'article L. 2141-4 du Code du travail) quel que soit le mode de transport, du salarié, en dehors de toute activité de compétition, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital **supplémentaire** égal à :

- 100 % du capital décès versé en cas de décès toutes causes.

LIMITATION DU MONTANT GLOBAL DES CAPITAUX : le montant global des capitaux versés au titre d'un décès suite à un accident de la circulation ne peut être supérieur à 960 % du salaire, majorations pour personnes à charge comprises. L'éventuelle réduction induite par ce plafonnement est appliquée dans la même proportion à chacun des bénéficiaires.

ACCIDENT DE LA CIRCULATION

On entend par accident de la circulation, l'accident occasionné sur la voie publique par l'action d'un véhicule, que ce véhicule transporte ou non le salarié en qualité de conducteur ou à titre de simple passager. Est également considéré comme accident de la circulation, tout accident résultant de l'usage fait par le salarié de tout moyen de transport en commun, par voie de terre, voie ferroviaire, voie d'eau et par l'utilisation des lignes commerciales régulières de transports aériens.

Seul est pris en considération, le décès survenant **dans les 12 mois** suivant la date de l'accident et en étant la conséquence.

2/ INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE TOUTES CAUSES DU SALARIÉ

INVALIDITÉ TOTALE ET DÉFINITIVE

Est considéré en état d'invalidité totale et définitive, le salarié reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3^e catégorie d'invalide, ou reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente professionnelle égal à 100 %, qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit.

Lorsque le salarié est en état d'invalidité totale et définitive, le **capital prévu en cas de décès toutes causes**, hors majoration pour personne à charge, à l'exclusion de la majoration pour décès suite à accident de la circulation, lui est versé par anticipation sur sa demande.

Ce versement doit être demandé dans les deux années suivant le classement par la Sécurité sociale.

En cas de décès du salarié invalide avant la liquidation de sa pension retraite à la Sécurité sociale, la majoration pour personnes à charge pourra être versée, si à la date du décès du salarié celui-ci a des personnes à charge.

Si après le décès du salarié, laissant un ou plusieurs enfants à charge, le conjoint non salarié vient lui-même à être reconnu invalide (3^e catégorie ou infirmité permanente de 100 %) par la Sécurité sociale, un ou plusieurs personnes étant toujours à sa charge, il lui est versé un capital égal au capital prévu en cas de décès toutes causes.

Ce versement anticipé met fin à la garantie décès.

3/ DOUBLE EFFET

Décès simultané du conjoint (non salarié de l'entreprise)

Le décès du conjoint du salarié, ou à défaut de son partenaire de PACS ou concubin, survenant simultanément au décès du salarié, entraîne le versement d'un capital égal au **capital prévu en cas de décès toutes causes** du salarié, y compris les majorations pour personne à charge, et la majoration pour décès suite à accident de la circulation.

Est considéré comme décès simultané à celui du salarié, le décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS ou concubin survenant au cours du même évènement :

- sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès ;
- ou lorsque le décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS ou concubin survient dans un délai de 24 heures avant le décès du salarié.

Le capital est réparti, par parts égales, entre les personnes à charge au jour de son décès.

Il est versé directement aux enfants à charge dès leur majorité, à leurs représentants légaux à qualité durant leur minorité.

Décès postérieur du conjoint (non salarié de l'entreprise)

Le décès du conjoint du salarié, ou à défaut de son partenaire de PACS ou concubin, survenant postérieurement au décès du salarié, entraîne le versement d'un capital égal au **capital prévu en cas de décès toutes causes** du salarié, y compris les majorations pour personne à charge.

En cas de décès postérieur à celui du salarié, le conjoint ou le partenaire de PACS ou concubin ne doit être ni (re)marié, ni lié à nouveau par un PACS au jour de son décès.

Le capital est réparti, par parts égales, entre les enfants à charge du conjoint ou du partenaire lié par un PACS ou concubin, qui étaient initialement à la charge du salarié au jour de son décès.

Il est versé directement aux enfants à charge dès leur majorité, à leurs représentants légaux à qualité durant leur minorité.

Décès simultané ou postérieur du conjoint (salarié de l'entreprise)

En cas de décès simultané ou postérieur de conjoints tous deux salariés. Les capitaux versés correspondent aux droits de chaque salarié.

4/ ALLOCATION FRAIS D'OBSÈQUES

En cas de décès du salarié, de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin ou d'un enfant ou d'une personne à charge du salarié, 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 :

Événement	Montant
Décès du salarié, de son conjoint ou partenaire de PACS ou concubin	100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès
Décès d'un enfant ou d'une personne à charge	50 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès

Le droit à garantie est subordonné à la qualité d'assuré et à l'existence effective du contrat à la date du décès.

5/ RENTE ÉDUCATION OCIRP

En cas de décès ou d'invalidité totale et définitive du salarié, il est versé une rente **temporaire** au profit de chaque enfant à charge.

Le montant annuel de cette rente est égal à :

Âge de l'enfant à charge	Montant
Jusqu'au 6 ^e anniversaire	9 % du salaire de référence
De 6 ans au 16 ^e anniversaire	12 % du salaire de référence
De 16 ans à 18 ans (ou 25 ans sous condition de remplir la condition d'enfant à charge selon définition page 15)	15 % du salaire de référence

Païement des prestations

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès. Les rentes sont payables trimestriellement et par avance.

Il est entendu que le taux de l'allocation évolue selon l'âge de l'enfant.

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 la date de son décès.

Par dérogation, le versement des prestations peut être repris si l'enfant réunit de nouveau les conditions d'ouverture de droits. Cette disposition ne peut, en tout état de cause, s'appliquer qu'une seule fois.

EXCLUSIONS

Pour l'ensemble des garanties, ne sont pas garanties les conséquences :

- **d'une guerre civile ou étrangère, dès lors que le salarié y prend une part active ;**
- **des effets directs et indirects d'explosion, de dégagement de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques.**

La majoration pour décès accidentel n'est pas versée si l'accident résulte :

- **de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit ;**
- **de l'état d'alcoolémie à un taux supérieur au taux légal de tolérance en vigueur et survenus suite à un accident de la circulation alors que l'assuré conduisait le véhicule.**

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

ATTENTION : les exclusions visant les garanties en cas de décès, y compris celles concernant le décès suite à accident de la circulation, sont applicables au maintien des garanties en cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat de prévoyance.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

Garanties décès (hors rentes OCIRP)

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'Institution, accompagnée de tout ou 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'enfant 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'Institution, 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 ou le partenaire lié par un PACS, 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 (quittance 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) ;
- la facture acquittée des frais à la charge du bénéficiaire de l'allocation de frais d'obsèques ;
- 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'Institution, 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'invalidité totale et définitive, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité totale et définitive incombe au salarié ou à la personne qui en a la charge) ;
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation.

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

Garanties OCIRP

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

- un certificat de décès du salarié ;
- un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- tous documents justifiant la qualité d'enfant à charge ;
- le cas échéant, les documents d'état civil avec mention des autres enfants nés du salarié décédé, ou reconnus, adoptés ou recueillis par celui-ci lors de situations antérieures ;
- en cas de mise sous tutelle, la copie certifiée conforme du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal de(s) l'orphelin(s) ;
- le cas échéant, la notification de la Sécurité sociale classant le salarié et / ou l'enfant invalide en invalidité de 3^e catégorie ;
- une attestation de l'employeur concernant l'activité salariée de l'assuré ainsi que tout document justifiant que l'assuré décédé était assimilé à un salarié conformément à l'article L.931-3 du Code de la Sécurité sociale.

En outre, le bénéficiaire des prestations, ou son représentant légal, devra produire annuellement une déclaration sur l'honneur avec la mention « non décédé » ou toute pièce justificative valant certificat de vie.

De même, le bénéficiaire ou son représentant légal devra fournir tout justificatif qui pourrait lui être réclamé pour justifier de sa situation au regard des conditions fixées pour bénéficier des prestations.

À défaut de production des ces éléments, le versement des prestations en cours est suspendu

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?

- À la date d'effet de l'adhésion figurant sur le contrat 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 ;
- à la date de rupture de son contrat de travail ;
- lorsque le salarié ne relève plus de la catégorie de personnel définie au contrat de prévoyance ;
- à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat ; la cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation.

CESSATION DES GARANTIES : les garanties cessent également lorsque l'employeur ne s'acquitte plus des cotisations auprès de l'Institution.

PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Les garanties sont suspendues de plein droit lorsque le salarié, dont le contrat de travail est suspendu, ne bénéficie d'aucun maintien de salaire, sauf application des dispositions qui suivent.

Les dates de début et de fin de la période non rémunérée doivent être signalées à l'Institution, à la diligence et sous la responsabilité de l'employeur, dans un délai de trente jours.

Incapacité temporaire de travail - Invalidité

Les garanties sont maintenues aux salariés en arrêt de travail dès lors qu'ils sont et continuent d'être indemnisés par la Sécurité sociale au titre d'une incapacité temporaire de travail, d'une invalidité, d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Le maintien des garanties cesse, selon le cas, à la date :

- de reprise d'une activité professionnelle totale ;
- à laquelle les prestations versées par la Sécurité sociale au titre de l'état de maladie ou d'invalidité, cessent d'être versées ;
- d'entrée en jouissance d'une pension de retraite servie par le régime général de la Sécurité sociale (sauf cumul emploi-retraite).

Exonération des cotisations

Pour le salarié dont le contrat de travail est en vigueur, en arrêt de travail pour maladie ou accident et indemnisé à ce titre par l'Institution, le maintien des garanties intervient sans contrepartie des cotisations à compter du premier jour d'indemnisation de la période d'incapacité de travail garantie par l'Institution.

L'exonération de cotisations cesse dès le premier jour de reprise du travail par le salarié ou dès la cessation ou suspension des prestations de l'Institution.

Maternité

En cas de maladie ou d'accident survenu pendant le congé maternité, entraînant la non reprise du travail à l'issue du congé, les garanties sont maintenues.

Congés légaux non rémunérés ni indemnisés

Pendant la durée des congés légaux non rémunérés ni indemnisés, et au maximum pendant douze mois, les garanties en cas de décès peuvent être maintenues, à la demande de l'intéressé, moyennant le paiement d'une cotisation individuelle fixée par l'Institution.

En cas d'invalidité réduisant ou empêchant la reprise d'activité à l'issue du congé, la garantie incapacité-invalidité s'applique à compter de cette date.

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.

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.

Salaires 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'Institution maintient le paiement des prestations en cours de versement au niveau atteint à la date d'effet de cette résiliation ou non-renouvellement. La cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation ou un non-renouvellement.

Le droit à indemnisation au titre de l'invalidité est maintenu à l'assuré percevant des indemnités journalières de l'Institution, le versement ou le droit à ces indemnités devant être né antérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat.

Le salarié **percevant des prestations complémentaires** de l'Institution ou de tout autre 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 à charge ou personne à charge ;

- 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 maintenus :

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

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

GARANTIE DÉCÈS MAINTENUE PAR UN PRÉCÉDENT ORGANISME ASSUREUR : 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 par l'Institution au titre du contrat de prévoyance sont déterminées sous déduction des prestations dues par ledit organisme. L'entreprise ou l'ayant droit doit fournir tout justificatif ou toute information demandée par l'Institution.

QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, PERSONNES À CHARGE ?

CONJOINT

On entend par conjoint :

- **L'époux ou épouse** du salarié, non séparé (e) de corps.

Est assimilé au conjoint, le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité.

Sont également assimilés au conjoint, le **concubin ou concubine** du salarié au sens de l'article 515-8 du Code civil, lorsqu'à la date de décès du salarié le concubin peut justifier d'une communauté de vie d'au moins deux ans et/ou qu'un enfant commun soit né de cette union. Le concubin ou la concubine n'est pas assimilé(e) au conjoint lorsque le salarié ou le ou la concubine est par ailleurs marié(e) à un tiers ou lié(e) par un PACS.

Le conjoint non salarié de l'entreprise

Est le conjoint qui n'est pas couvert lui-même directement dans le cadre du champ d'application de la Convention collective nationale des Organismes de formation.

PERSONNES À CHARGE

Enfants à charge (hors rente d'éducation)

- Les enfants mineurs nés ou à naître, reconnus par le salarié ou son conjoint (ou assimilé) et/ou rattaché à l'un de leur foyer fiscal.
- les enfants du salarié jusqu'à leur 25^e anniversaire, les enfants majeurs répondant aux critères de reconnaissance ou de rattachement fiscal précisé ci-dessus, lorsqu'ils poursuivent des études.

Enfants à charge pour le service de la rente d'éducation

Sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, dans les cas suivants :

- les enfants à naître ;
- les enfants nés viables ;
- les enfants recueillis - c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire de PACS - du salarié décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du salarié, les enfants du salarié, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre national d'enseignement à distance),
 - d'être en apprentissage,
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant, d'une part, des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré inscrits auprès de Pôle emploi comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,

- d'être employés dans un ESAT (établissement et service d'aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés,

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

Autres personnes à charge

- tout ascendant ou descendant atteint d'un handicap l'empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, non bénéficiaire d'une pension de vieillesse, titulaire d'une carte d'invalidité prévue à l'article L.241-3 du Code de l'action sociale et des familles, et rattaché à son foyer fiscal.

QUALITÉS : les qualités de salarié, conjoint, personne à charge, s'apprécient à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence est égal à la somme des rémunérations brutes soumises aux cotisations de prévoyance (y compris 13^e mois, primes et avantages en nature), perçues au titre d'activités salariées effectuées dans les entreprises relevant du champ d'application de la Convention collective nationale, dans la limite de 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, au cours des 12 mois civils précédant :

- l'arrêt de travail initial, pour la garantie arrêt de travail ;
- le décès ou l'arrêt de travail si une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès ou l'état d'invalidité permanente totale et définitive, pour la garantie décès.

Il 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 ;
- tranche C : partie du salaire annuel brut excédant la tranche B, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

ATTENTION : pour être garantis sur la tranche C des salaires, les salariés percevant une rémunération sur cette tranche doivent faire l'objet d'une déclaration par l'entreprise adhérente auprès de l'organisme assureur dans les délais fixés au contrat d'adhésion.

Lorsque les salaires pris en considération pour le calcul du salaire de référence sont antérieurs aux douze mois civils précédant immédiatement le point de départ de l'incapacité temporaire de travail ou de l'invalidité ou du décès, ces salaires sont éventuellement actualisés, sur la base des taux de revalorisation des prestations précisées ci-après.

Lorsque les cotisations sont assises sur une tranche des salaires, seule cette tranche est prise en considération pour la détermination des prestations calculées en fonction du salaire de référence.

Pour les salariés ayant moins de 12 mois d'ancienneté dans la profession :

- au titre des garanties décès et invalidité, le salaire annuel de référence est calculé en ajoutant la rémunération que l'intéressé aurait pu percevoir au titre de la période nécessaire pour compléter les douze mois ;
- au titre de la garantie incapacité-invalidité, le salaire de référence est calculé à partir de la période effective d'emploi.

Pour les anciens salariés bénéficiaires d'un maintien de garantie

La période de référence retenue est celle des 12 mois civils ayant précédé la cessation du contrat de travail, le cas échéant reconstitué fictivement en cas de période incomplète, comme indiqué ci-dessus.

Pour les salariés bénéficiant d'un contrat de travail à durée indéterminée intermittent

La rémunération annuelle de référence est celle prévue par le contrat de travail, à laquelle s'ajoutent les heures complémentaires effectués au cours des 12 derniers mois.

REVALORISATION

Garanties décès (hors rentes OCIRP)

Pour la suite du paragraphe, la valeur « L » correspondra à la différence entre 90% des produits financiers et les intérêts techniques prise en compte dans le calcul des provisions.

Il est précisé qu'un fonds de revalorisation est créé et est alimenté chaque année par la différence entre la valeur « L » et la valeur du point conventionnel des organismes de formation, avant et après résiliation du contrat.

La revalorisation des indemnités journalières et rentes d'invalidité sera calculée sur la base du point conventionnel des organismes de formation dans la limite de la valeur « L » et du fonds de revalorisation

existant. Après résiliation, les prestations seront revalorisées sur la base du point conventionnel dans la limite de la valeur « L » et à hauteur du fonds de revalorisation.

Pour le maintien des garanties décès, les salaires servant de base au calcul des capitaux décès à servir seront revalorisés suivant les règles appliquées aux indemnités journalières.

Garanties OCIRP

Les rentes éducation seront revalorisées avant et après résiliation sur la base des revalorisations décidées par le conseil d'administration de l'OCIRP.

CONTRÔLE MÉDICAL

L'Institution peut faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes qu'elle jugerait nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite du service des prestations, et réclamer toutes pièces qu'elle estimerait nécessaires à cette fin. L'examen de la situation médicale du salarié peut amener l'Institution à adopter une position différente de celle de la Sécurité sociale.

L'institution notifie au salarié les résultats du contrôle par courrier recommandé. En cas de désaccord, l'intéressé devra indiquer à l'Institution, dans les huit jours de la notification, les coordonnées du médecin qu'il a choisi. Si les deux médecins, choisis respectivement par le salarié et l'institution, ne peuvent parvenir à des conclusions communes, ils choisiront un tiers médecin pour les départager.

Les résultats de ce nouveau contrôle seront notifiés à l'intéressé dans les mêmes formes et délais.

À défaut de contestation, par lettre recommandée, sous huitaine de la réception de ces résultats, l'intéressé est considéré comme les ayant acceptés. Dans ces conditions, l'Institution peut procéder, au vu de ce contrôle, à la suspension voire la suppression des prestations; il en sera de même en cas de refus ou opposition à contrôle par le salarié.

Dans l'hypothèse d'un désaccord persistant du salarié sur le contrôle médical, ou de son refus avéré de se soumettre aux visites et enquêtes jugées nécessaires par l'Institution, l'intéressé devra demander, par voie de justice, la désignation d'un expert judiciaire ; ses droits à prestations de l'intéressé seront suspendus tant que n'interviendra pas soit, l'accord de l'intéressé sur les conclusions des contrôles effectués soit, une décision judiciaire définitive.

TERRITORIALITÉ

Les garanties sont acquises aux salariés exerçant leur activité sur le territoire français y compris les départements et collectivités d'outre-mer, ainsi qu'en cas de détachement (au sens de la législation de la Sécurité sociale française) dans ou hors pays de l'Union européenne.

En présence d'un régime local, un régime de prévoyance s'applique en complément de la couverture sociale de base assurée au plan local, dans la limite de l'engagement de l'Institution selon les modalités en vigueur en France.

PRESCRIPTION

Toutes les actions relatives aux garanties souscrites sont prescrites par un délai de deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues à l'article L. 932-13 du code de la Sécurité sociale.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'organisme assureur 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 du salarié ou de l'ayant droit contre l'organisme assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le salarié 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, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le salarié, et dans les opérations relatives à la couverture du risque accident lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du salarié décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription que sont :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),
- la demande en justice, même en référé (articles 2241 à 2243 du Code civil),
- un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).

La prescription est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée, soit à l'employeur par l'Institution en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'institution par l'assuré, le bénéficiaire ou les ayants droit, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

En cas de paiement de prestations par l'Institution à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'Institution est subrogée au salarié qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable dans la limite des dépenses que l'Institution a supportées, conformément aux dispositions légales.

RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

Toutes les demandes d'information relatives au contrat doivent être adressées au centre de gestion dont dépend l'entreprise.

Les réclamations concernant l'application du contrat peuvent être adressées à AG2R LA MONDIALE - Direction de la Qualité – 104/110 boulevard Haussmann - 75379 Paris Cedex 08.

En cas de désaccord sur la réponse donnée, les réclamations peuvent être présentées au Conciliateur de AG2R LA MONDIALE - 32 avenue Emile Zola - Mons en Baroeul - 59896 Lille Cedex 9.

En cas de désaccord sur la réponse donnée par le conciliateur, les réclamations peuvent être présentées au Médiateur du CTIP - 10 rue Cambacérés - 75008 Paris.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, les assurés 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'Institution, auprès de AG2R LA MONDIALE - Correspondant Informatique et Libertés – 104/110 Boulevard Haussmann - 75379 PARIS Cedex 08.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

Pour toute information, n'hésitez pas,
contactez votre employeur

AG2R LA MONDIALE
Tél. 0 969 32 2000
(appel non surtaxé)