

prévoyance —

GUIDE D'INFOR- MATION

Chef d'établissement

Convention du 28 juin 2012 relative au régime de
prévoyance du personnel Enseignant et de documentation
rémunéré par l'État



AG2R LA MONDIALE

ENSEIGNEMENT PRIVÉ

SOMMAIRE

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

Pour le membre assuré	4
Pour l'établissement	4

1/LE RÉGIME

Les garanties du régime	6
Définitions des garanties	7
Les garanties du régime	10
Définitions des garanties	11

2/LA MISE EN PLACE DU RÉGIME

Quelles sont les formalités à accomplir par l'établissement ?	14
---	----

3/LA GESTION DU RÉGIME

Quelles sont les cotisations ?	15
Comment régler les cotisations ?	15
Comment sont gérées les prestations ?	15
Quelles sont les formalités à remplir par l'établissement lors de la survenance d'un arrêt de travail ou d'un décès ?	16

PRÉVENTION, ACCOMPAGNEMENT ET SOUTIEN	18
--	-----------

PRÉSENTATION

Ce guide a été élaboré pour identifier rapidement :

- Les garanties du régime des Enseignants et Documentalistes
 - Participant relevant du régime spécial des fonctionnaires ;
 - Participant relevant du régime général de la Sécurité sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole.
- Vos obligations.
- La gestion du contrat.
- Vos contacts.

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

Vous êtes adhérent au régime de Prévoyance négocié par les partenaires sociaux et mis en place par l'accord national du 16 septembre 2005, puis modifié par la Convention du 28 juin 2012.

Ce régime de prévoyance prévoit des garanties collectives contre les risques décès, incapacité de travail et invalidité pour le personnel Enseignant et de Documentation rémunéré par l'État.

POUR LE MEMBRE ASSURÉ

Une avancée sociale

Le personnel Enseignant et de Documentation rémunéré par l'État bénéficie de garanties collectives de prévoyance essentielles pour eux.

Une bonne couverture à un coût réduit

Les membres assurés 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 du membre assuré.

Un cadre fiscal avantageux

Les cotisations des membres assurés 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.

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).

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 Enseignants et Documentalistes exerçant leur activité dans l'établissement.

1/LE RÉGIME

Les membres assurés admis à bénéficier des garanties du contrat sont les personnels enseignants et de documentation rémunérés par l'État.

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

LES GARANTIES DU RÉGIME

Membre assuré relevant du régime spécial des fonctionnaires

Prestations en pourcentage de l'assiette des prestations

Garanties en cas de décès	
Décès « toutes causes »	
Versement d'un capital de base égal à :	
• Tout participant	300 % déduction faite du capital décès versé au conjoint et assimilé à ce titre par l'État
• + majoration par personne à charge	150 %
OU en cas d'enfant à charge, chaque enfant à charge bénéficiaire peut demander au moment du décès du participant la substitution de la majoration par une :	
• Rente éducation	
- enfant à charge de moins de 6 ans	6 %
- enfant à charge de 6 ans à moins de 15 ans	9 %
- enfant à charge de 16 ans jusqu'au 23 ^e anniversaire	15 %
Invalidité absolue et définitive (IAD)	Versement par anticipation du capital décès de base toutes causes
Les majorations pour personne à charge ne sont versées le cas échéant qu'au moment du décès	
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

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

Incapacité temporaire de travail	
• Franchise	À compter de la cessation du versement par l'État du plein traitement
• Congé maladie ordinaire	92 % du traitement net de référence ⁽¹⁾
• Congé pour longue maladie et congé de longue durée	94 % du traitement net de référence ⁽¹⁾
• Reprise de son activité* à temps partiel pour raison de santé ou situation de handicap physique rendant impossible le maintien ou la reprise de son activité sur la même quotité horaire	100 % du traitement net de référence ⁽¹⁾
Invalidité	
• Rente	94 % du traitement net de référence ⁽²⁾ + indemnité forfaitaire égale à 50 % de la majoration pour tierce personne
• Participant exerçant une activité professionnelle différée ou ayant repris son activité * sur une quotité horaire inférieure	100 % du traitement net de référence ⁽³⁾

(1) COMPTE TENU DES ALLOCATIONS, INDEMNITÉS, PRESTATIONS EN ESPÈCES ET RÉMUNÉRATIONS NETTES VERSÉES PAR L'ÉTAT (À L'EXCEPTION DE L'ATI).

(2) COMPTE TENU DE L'ALLOCATION TEMPORAIRE DE RETRAITE OU DE L'ALLOCATION D'INCAPACITÉ PERMANENTE (RETREP OU ATCA) OU ÉQUIVALENT POUR LES FONCTIONNAIRES (LA MAJORATION SPÉCIALE AU TITRE DE L'ASSISTANCE D'UNE TIERCE PERSONNE, LA RENTE VIAGÈRE D'INVALIDITÉ (RVI) ET/OU DE L'ATI NE SONT PAS DÉDUITES).

(3) COMPTE TENU DE TOUTE PENSION D'INVALIDITÉ (RGSS OU MSA), DE L'ALLOCATION TEMPORAIRE DE RETRAITE OU DE L'ALLOCATION D'INCAPACITÉ PERMANENTE (RETREP OU ATCA) OU ÉQUIVALENT POUR LES FONCTIONNAIRES ET DE LA RÉMUNÉRATION PERÇUE AU TITRE DE TOUTE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE.

* ACTIVITÉ EXERCÉE AU MOMENT DU SINISTRE.

DÉFINITIONS DES GARANTIES

Les garanties en cas de décès

Capital décès toutes causes et rentes éducatives

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. La rente 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

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.

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 Commission de réforme d'une invalidité totale et absolue 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 sous forme de capital ou rente éducation, au moment du décès du membre assuré en fonction de la situation de famille à cette date.

Décès postérieur ou simultané du conjoint et assimilé

En cas de décès postérieur (dans les 12 mois

suisant le décès du membre assuré) ou simultané du conjoint non remarié et assimilé tel que défini ci-dessous, chaque enfant bénéficiaire encore à charge reçoit un second capital égal à la majoration pour enfant à charge versé au moment du décès du membre assuré.

Bénéficiaires en cas de décès

En cas de décès d'un membre assuré, 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 ci-dessous ;
- 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 conjoint ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou enfants à charge doit rester dévolue à ceux-ci pour la part qui leur revient.

Les membres assurés doivent informer l'Organisme Assureur de leur désignation particulière par écrit en remplissant le formulaire « **désignation de bénéficiaire du capital décès** », s'il souhaite déroger à la clause type ci-dessus.

Définitions

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.

Personnes à charge

Sont considérées comme personnes à charge :

- le conjoint (époux ou épouse du participant

non divorcé ni séparé judiciairement) à charge reconnu comme tel par le code de la Sécurité sociale ;

- le partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité au moment du décès (dans les conditions prévues aux articles L. 515-1 et suivants du Code civil) à charge reconnu comme tel par le code de la Sécurité sociale ;
- 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 ;
 - le concubinage ait été établi de façon notoire et que les concubins partagent le même domicile,
 - le concubin soit à charge reconnu comme tel par le code la Sécurité sociale,
 - 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 tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil ou en cas d'invalidité avant le 21^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e catégorie ou 3^e catégorie de la Sécurité.

Les enfants nés ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du participant sont considérés comme à charge.

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

Les garanties Incapacité de travail – Invalidité permanente

Incapacité de travail

L'incapacité temporaire de travail occasionnée

par la maladie, l'accident de service ou de la vie privée, ouvre droit au maintien de salaire à plein ou demi-traitement ou en cas de disponibilité d'office aux prestations espèces versées par l'État.

Après cessation du maintien de salaire assuré par l'administration et en complément du demi-traitement ou des prestations en espèces, l'organisme de prévoyance verse une prestation complémentaire.

La prestation complémentaire de prévoyance est acquise jour par jour et payable mensuellement à terme échu. Elle est versée directement au participant.

L'indemnité complémentaire de prévoyance n'est jamais due pendant la période du congé de maternité ou d'adoption.

Elle cesse :

- à la date de reprise du travail ;
- à la liquidation des droits à la retraite au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale et des régimes complémentaires ou des avantages de retraite du RETREP ou de l'ATCA, ou équivalent pour les fonctionnaires.

Invalidité permanente

En cas d'invalidité reconnue comme telle par l'administration et dès le classement par la commission de réforme ou de tout comité médical ayant le même objet, il est versé mensuellement une prestation complémentaire de prévoyance.

Elle est versée directement au participant.

Elle cesse :

- à la date de reprise du travail ;
- au jour du décès du participant ;
- à la liquidation des droits à la retraite au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité et des régimes complémentaires ou des avantages du RETREP ou de l'ATCA ou équivalent pour les fonctionnaires.

Incapacité permanente suite à un accident du service ou une maladie imputable au service

En cas d'incapacité permanente reconnue et indemnisée comme telle par l'administration, il est versé mensuellement une prestation complémentaire de prévoyance.

Elle est versée directement au participant.

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

- à la date à laquelle cesse le versement de l'allocation d'incapacité permanente (les avantages de retraite du RETREP ou de l'ATCA) ou équivalent pour les fonctionnaires ;
- à la liquidation des droits à la retraite au titre

de l'assurance vieillesse de la Sécurité et des régimes complémentaires ou des avantages de RETREP ou de l'ATCA ou équivalent pour les fonctionnaires.

Revalorisation des prestations

Pour tout membre assuré dont la date d'arrêt de travail ou d'invalidité est postérieure au 31/12/2011, 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 2012, 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 GARANTIES DU RÉGIME

Membre assuré relevant du régime général de la Sécurité sociale ou de la Mutualité Sociale Agricole

Prestations en pourcentage de l'assiette des prestations

Garanties en cas de décès	
Décès « toutes causes »	
Versement d'un capital de base 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 du participant la substitution de la majoration par une :	
• Rente éducation	
- enfant à charge de moins de 6 ans	6 %
- enfant à charge de 6 ans à moins de 15 ans	9 %
- enfant à charge de 16 ans jusqu'au 23 ^e anniversaire	15 %
Invalidité absolue et définitive (IAD)	Versement par anticipation du capital décès de base toutes causes
Les majorations pour personne à charge ne sont versées le cas échéant qu'au moment du décès	
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

Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité (sous conditions de travail effectif et d'ancienneté telles que mentionnées dans l'article III.9 de la présente notice)

Incapacité temporaire de travail	
• Franchise	À compter de la cessation du versement par l'État du plein traitement
• Maladie ou accident	92 % du traitement net de référence ⁽¹⁾
• Congé de grave maladie	94 % du traitement net de référence ⁽¹⁾
• Reprise de son activité* à temps partiel pour raison de santé ou situation de handicap physique rendant impossible le maintien ou la reprise de son activité sur la même quotité horaire	100 % du traitement net de référence ⁽¹⁾
Invalidité permanente	
• Rente d'invalidité 1 ^{er} et 2 ^e catégorie	94 % du traitement net de référence ⁽¹⁾
• Rente d'invalidité 3 ^e catégorie	94 % du traitement net de référence ⁽²⁾ + indemnité forfaitaire égale à 50 % de la majoration pour tierce personne
• Participant exerçant une activité professionnelle différente ou ayant repris son activité* sur une quotité horaire inférieure	100 % du traitement net de référence ^{(1) (2)}
Incapacité permanente	
• Taux inférieur à 66 %	Néant
• Taux supérieur ou égal à 66 %	94 % du traitement net de référence ⁽¹⁾

(1) COMPTE TENU DES ALLOCATIONS, INDEMNITÉS ET RÉMUNÉRATIONS NETTES VERSÉES PAR L'ÉTAT ET/OU DES PRESTATIONS NETTES VERSÉES PAR LE RÉGIME DE LA SÉCURITÉ SOCIALE OU LA MSA :
A. PRESTATIONS RECONSTITUÉES POUR LES SALARIÉS N'AYANT PAS LE DROIT AUX PRESTATIONS EN ESPÈCES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE OU MSA EN RAISON DU NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES OU DU MONTANT DES COTISATIONS INSUFFISANT ;
B. LA MAJORATION SPÉCIALE AU TITRE DE L'ASSISTANCE D'UNE TIERCE PERSONNE OU LA RENTE INCAPACITÉ ET/OU INVALIDITÉ PERÇUES POUR INDEMNISER LE PRÉJUDICE SUBI EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE NE SONT PAS DÉDUITES.
(2) ET COMPTE TENU DE TOUTE AUTRE PENSION D'INVALIDITÉ ET DE LA RÉMUNÉRATION PERÇUE AU TITRE DE TOUTE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE.
* ACTIVITÉ EXERCÉE AU MOMENT DU SINISTRE.

DÉFINITIONS DES GARANTIES

Les garanties en cas de décès

Capital décès toutes causes et rentes éducatives

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

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.

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 et assimilé

En cas de décès postérieur (dans les 12 mois suivant le décès du membre assuré) ou simultané du conjoint non remarié, du concubin ou du partenaire avec lequel le membre assuré était lié par un pacte civil de solidarité au moment du décès, chaque enfant bénéficiaire encore à charge reçoit un second capital égal à la majoration pour enfant à charge versé au moment du décès du membre assuré.

Bénéficiaires en cas de décès

En cas de décès d'un membre assuré, 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 ci-dessous ;
- 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 conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou enfants à charge doit rester dévolue à ceux-ci pour la part qui leur revient.

Les membres assurés doivent informer l'organisme assureur de leur désignation particulière par écrit en remplissant le formulaire « désignation de bénéficiaire du capital décès » s'il souhaite déroger à la clause type ci-dessus.

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.

Personnes à charge

Sont considérées comme personnes à charge :

- le conjoint (époux ou épouse du participant non divorcé ni séparé judiciairement) à charge reconnu comme tel par le code de la Sécurité sociale ;
- le partenaire avec lequel le participant était lié par un pacte civil de solidarité au moment du décès (dans les conditions prévues aux articles L. 515-1 et suivants du Code civil) à charge reconnu comme tel par le code de la Sécurité sociale ;
- 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 ;
 - le concubinage ait été établi de façon notoire et que les concubins partagent le même domicile ;
 - le concubin soit à charge reconnu comme tel par le code la Sécurité sociale ;
 - 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 tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil ou 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.

Les enfants nés ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du participant sont considérés comme à charge.

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

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 d'au moins un mois de travail effectif au cours des 18 derniers mois dans un ou plusieurs établissements relevant de la Convention du 28 juin 2012.

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'un mois d'ancienneté continu ou discontinu dans un ou plusieurs établissements relevant de la Convention du 28 juin 2012.

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 ou de la vie privée 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.

Elles sont versées directement au participant. L'indemnité complémentaire de prévoyance n'est jamais due pendant la période du congé de maternité ou d'adoption.

Elles cessent :

- à la date de reprise du travail ;
- à la liquidation des droits à la retraite au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale et des régimes complémentaires.

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^{er}, 2^e ou 3^e catégorie versée au titre de l'article L341-1 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.

1^{er} janvier 2012, 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 rentes complémentaires d'invalidité sont servies tant que dure l'invalidité et que le participant perçoit une pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

Elles sont versées directement au participant.

Elles cessent :

- 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,
- 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 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 assimilée 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 détermine un taux d'incapacité inférieur à 66 %,
- au jour où le membre assuré obtient la liquidation d'une pension de vieillesse de la Sécurité sociale.

Revalorisation des prestations

Pour tout membre assuré dont la date d'arrêt de travail ou d'invalidité est postérieure au 31/12/2011, 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

2/LA MISE EN PLACE DU RÉGIME

QUELLES SONT LES FORMALITÉS À ACCOMPLIR PAR L'ÉTABLISSEMENT ?

L'établissement doit souscrire le contrat auprès de l'un des organismes assureurs.

Le membre assuré est automatiquement affilié à l'organisme dès lors qu'il exerce dans l'établissement.

Il vous suffit de :

- remplir et signer le bulletin d'adhésion et le retourner à l'organisme assureur ;
- remettre au personnel Enseignant et de documentation rémunéré par l'État la « notice d'information prévoyance » et le formulaire « désignation de bénéficiaire » pour la garantie décès.

Ce document est nécessaire si le membre assuré désire faire une désignation différente de celle prévue par défaut dans la Convention de prévoyance.

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

3/LA GESTION DU RÉGIME

QUELLES SONT LES COTISATIONS ?

Les taux de cotisations et leur répartition établissement/enseignant sont fixés par la Convention de prévoyance. La contribution de l'établissement pourra être appelée sur la base d'un taux différent du taux contractuel en application des dispositions de la convention du 28 juin 2012 et du contrat d'assurance national.

L'assiette de calcul des cotisations est fixée par référence au traitement brut servi par l'État.

Taux de cotisation contractuel en pourcentage du traitement brut servi par l'État

	Part éta- blissement	Part ensei- gnant
1,25 % du traitement brut servi par l'État	1,05 %	0,20 %

Taux de cotisation appelés au titre de l'exercice 2012 en pourcentage du traitement brut servi par l'État

	Part éta- blissement	Part ensei- gnant
1^{er}, 2^e et 3^e trimestres 2012		
0,20 % du traitement brut servi par l'État	–	0,20 %
4^e trimestre 2012		
0,70 % du traitement brut servi par l'État	0,50 %	0,20 %

Taux de cotisation appelés à compter du 1^{er} janvier 2013 en pourcentage du traitement brut servi par l'État

	Part éta- blissement	Part ensei- gnant
0,63 % du traitement brut servi par l'État	0,43 %	0,20 %

COMMENT RÉGLER LES COTISATIONS ?

L'appel des cotisations est réalisé par l'Organisme Assureur. Il est effectué trimestrielle-ment à terme échu auprès de l'établissement. L'établissement est seul responsable du paiement des cotisations vis-à-vis de l'organisme assureur. À ce titre, il procède lui-même au calcul et au versement à l'organisme assureur, aux différentes échéances prévues.

La part de cotisation du membre assuré est directement précomptée sur son bulletin de paie par l'État et reversée directement par ce dernier au réassureur. Les cotisations sont dues dès le 1^{er} jour de travail dans l'établissement.

Pour tout problème concernant l'appel de cotisations, nous vous invitons à adresser un courrier à l'Organisme Assureur ou de téléphoner au **0 969 32 2000**.

COMMENT SONT GÉRÉES LES PRESTATIONS ?

Gestion des prestations décès

Lors du décès d'un membre 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.

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 n° 89-1009 du 31 décembre 1989, modifiée par la loi n° 2001-624 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.

Gestion des prestations incapacité temporaire de travail

Les prestations incapacité temporaire de travail sont réglées directement au bénéficiaire par l'organisme assureur sous déduction des prestations du régime de base ou selon le cas du demi-traitement versé par le rectorat.

Gestion des prestations incapacité permanente de travail et invalidité

Les prestations incapacité permanente et invalidité sont réglées directement au bénéficiaire par l'Organisme Assureur sous déduction des prestations du régime de base ou selon le cas sous déduction du RETREP ou de l'invalidité versée par le rectorat.

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-après 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 :

1. extrait d'acte de décès original ;
2. copie intégrale du ou (des) livret(s) de famille ;
3. copie de l'extrait d'acte de naissance, comportant les mentions marginales et datant de moins de trois mois, du participant décédé et du ou des bénéficiaires ;
4. Photocopie du bulletin de paie correspondant au mois précédent l'arrêt si l'arrêt précède le décès et la photocopie du bulletin de salaire du mois précédent le décès.

En complément, suivant la situation :

5. Copie du paiement du capital décès versé par l'État ;
6. s'il existe des personnes à charge (au sens du contrat) : En tout état de cause, photocopie de la dernière feuille d'imposition ou une attestation du centre d'imposition ;
7. 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 ;
8. **si le bénéficiaire est mineur** : Ordonnance du juge des tutelles autorisant le règlement sous la responsabilité de l'administrateur légal et un RIB de compte bloqué ouvert au nom de l'enfant mineur ;
9. **si le participant est célibataire, veuf ou divorcé** : acte de notoriété ou certificat d'hérédité ;
10. **en cas de disparition du participant** : document fourni par le Tribunal compétent entérinant les faits,
11. photocopie de la carte nationale d'identité des bénéficiaires s'ils sont différents du conjoint et/ou des enfants à charge,
12. en cas de divorce et si le participant n'avait pas la garde des enfants, copie du jugement de divorce,
13. photocopie du Pacte civil de solidarité délivré par le greffe du Tribunal d'instance,
14. **si l'arrêt est non indemnisé par l'organisme assureur** : les copies des arrêtés du rectorat ou de l'académie justifiant du traitement appliqué

entre la date de l'arrêt et la date du décès.

En cas d'invalidité absolue et définitive

15. copie certifiée conforme du livret de famille,

16. le cas échéant, les pièces justificatives prévues en cas de décès du participant énumérées aux points 2 et 4 du paragraphe ci-dessus,

17. notification d'attribution de l'invalidité de 3^e catégorie ou de la majoration pour tierce personne.

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

PRÉVENTION, ACCOMPAGNE- MENT ET SOUTIEN

AG2R Prévoyance mène chaque année de nombreuses actions collectives de prévention santé. Des forums, conférences ou ateliers pratiques sont organisés régulièrement en régions autour des thèmes concernant l'audition, la nutrition, la promotion des activités physiques et sportives etc.

Pour mieux connaître les besoins des 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.

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.

UN COMPLÉMENT DE LA COUVERTURE PRÉVOYANCE

Destinée à tous les salariés assurés auprès d'AG2R Prévoyance, l'action sociale peut apporter des aides financières dans grand nombre de cas : maladie, invalidité, handicap, décès/obsèques, veuvage. La nature de chaque aide doit être en lien avec la couverture prévue par le contrat prévoyance. Les aides du fonds social sont accordées selon les besoins, après étude du dossier et sous conditions de ressources.

Les interventions les plus fréquentes :

- aides financières en cas de situations liées à l'accident ou la maladie.
- aides aux personnes handicapées participantes et ayants droit pour l'aménagement de logement, de véhicule, prise en charge de matériel spécialisé, aide à domicile...
- secours à la famille (conjoint, enfants) suite au décès du salarié.
- aides pour pallier à des situations difficiles exceptionnelles.

UNE ACTION SOCIALE DE PROXIMITÉ

L'action sociale d'AG2R Prévoyance est régionalisée pour être proche des personnes affiliées et agir de manière personnalisée.

Les équipes sociales régionales sont à votre service pour vous écouter en cas de besoin, vous conseiller, vous orienter vers des structures adéquates et vous accompagner dans vos démarches. Toutes les demandes d'aides individuelles des salariés des entreprises adhérentes sont examinées par les Comités régionaux prévoyance.

Les situations sont étudiées en tenant compte de l'ensemble des intervenants sociaux.

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

Guide d'information pour le chef d'établissement.

ENTREPRISES

SANTÉ

Complémentaire santé

PRÉVOYANCE

Incapacité et invalidité

Décès

Dépendance (F)

ÉPARGNE RETRAITE ENTREPRISE

Plan épargne entreprise (PEE)

Plan épargne retraite collectif (PERCO)

Retraite supplémentaire à cotisations définies (Article 83)

Retraite supplémentaire à prestations définies (Article 39)

Compte épargne temps (CET)

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE (F)

ARRCO

AGIRC

PASSIFS SOCIAUX

Indemnités fin de carrière (IFC)

Indemnités de licenciement

SERVICES ET INNOVATION SOCIALE

Prévention et conseil social

Accompagnement

Pour toute information,
n'hésitez pas contactez-nous :
Tél. : 0 969 32 2000

AG2R LA MONDIALE

104-110 bd Haussmann
75379 PARIS CEDEX 08
Tél. : 0176 60 84 01

www.ag2rlamondiale.fr