



AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE

—

Décès

Arrêt de travail

NOTICE D'INFORMATION

Personnel cadre relevant des articles 4, 4 bis et 36 de la
CCN AGIRC du 14 mars 1947
Contrat n° OET3840P

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	3
---------------------	----------

RÉSUMÉ DES GARANTIES	4
Décès ou invalidité permanente totale et définitive	4
Arrêt de travail	4

VOS GARANTIES	5
Garanties en cas de décès	5
Garanties en cas d'arrêt de travail	6

DISPOSITIONS GÉNÉRALES	9
Garantie décès ou invalidité permanente totale et définitive du salarié	9
Garantie arrêt de travail	10
Quand débutent les garanties ?	11
Quand cessent-elles ?	11
Peuvent-elles être maintenues ?	11
Qu'entend-on par conjoint, concubin, partenaire de PACS ?	12
Salaires de référence	13
Revalorisation	13
Contrôle médical	13
Prescription	14
Recours contre les tiers responsables	14
Réclamations - médiation	14
Informatique et libertés	14
Autorité de contrôle	14

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

PRÉSENTATION

VOTRE ENTREPRISE A MIS EN PLACE UN RÉGIME DE PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE.

Ce régime prévoit les garanties :

- arrêt de travail,
- décès.

Les garanties figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R Prévoyance, membre du groupe AG2R LA MONDIALE.

Cette notice s'applique à compter du 1^{er} janvier 2014.

La notice d'information est réalisée pour vous aider à mieux comprendre le fonctionnement des garanties souscrites.

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

RÉSUMÉ DES GARANTIES

DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉFINITIVE

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R PRÉVOYANCE
Décès ou invalidité permanente totale et définitive toutes causes	
Marié ou concubin ⁽¹⁾ ou partenaire de PACS, sans personne à charge	340 % du salaire de référence ⁽²⁾
Célibataire, séparé, veuf, divorcé, sans personne à charge	240 % du salaire de référence ⁽²⁾
Majoration par personne à charge	80 % du salaire de référence ⁽²⁾
Double effet	
Double effet	100 % du capital ⁽³⁾
Décès accidentel	
Décès accidentel	100 % du capital
Allocation frais d'obsèques (décès du salarié)	
Allocation frais d'obsèques (décès du salarié)	50 % du PMSS ⁽⁴⁾
Rente éducation	
Jusqu'au 26 ^e anniversaire en cas de poursuite d'études	15 % du salaire de référence ⁽²⁾
Rente de conjoint	
Rente viagère	60 % du nombre de points retraite AGIRC au jour du décès du salarié + 60 % des droits de retraite complémentaire AGIRC qu'aurait acquis le salarié de son décès jusqu'à l'âge normal de départ à la retraite s'il avait continué à travailler
Rente temporaire	250 fois la valeur du point AGIRC x (65 - N). N étant l'âge du salarié au moment du décès
Salarié célibataire, séparé, veuf ou divorcé sans enfant mineur à charge au jour de son décès	100 % du salaire de référence ⁽²⁾
Rente d'orphelin de père et de mère jusqu'au 21 ^e anniversaire (sauf invalidité)	50 % de la rente de conjoint
Prédécès ou invalidité permanente totale et définitive du conjoint du salarié	
Prédécès ou invalidité permanente totale et définitive du conjoint du salarié	100 % du salaire de référence ⁽²⁾

(1) Reconnu par acte notarié.

(2) Tranche A + Tranche B + Tranche C.

(3) Y compris les majorations éventuelles pour enfant(s) à charge et à l'exclusion des majorations pour décès accidentel.

(4) PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale.

ARRÊT DE TRAVAIL

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R PRÉVOYANCE
Incapacité temporaire de travail	
À compter du 1 ^{er} jour du 19 ^e mois d'arrêt continu	80 % de la 365 ^e partie du salaire de référence ⁽¹⁾
Invalidité permanente ou Incapacité permanente professionnelle (IPP)	
1 ^{re} catégorie ou IPP avec un taux compris entre 40 % et 66 %	60 % du salaire de référence ⁽¹⁾
2 ^e ou 3 ^e catégorie ou IPP avec un taux supérieur ou égal à 66 %	80 % du salaire de référence ⁽¹⁾

(1) Tranche A + Tranche B + Tranche C, sous déduction des prestations de la Sécurité sociale.

VOS GARANTIES

GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS

1/DÉCÈS DU SALARIÉ

En cas de décès du salarié, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant varie en fonction de la situation de famille dans les conditions ci-dessous :

SITUATION FAMILIALE	CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES
Marié ou concubin ⁽¹⁾ ou partenaire lié par un PACS, sans personne à charge	340 % du salaire de référence ⁽²⁾
Célibataire, séparé, veuf, divorcé sans personne à charge	240 % du salaire de référence ⁽²⁾
Majoration par personne à charge	80 % du salaire de référence ⁽²⁾

(1) Reconnu par acte notarié.

(2) Tranche A + Tranche B + Tranche C.

2/INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉFINITIVE DU SALARIÉ

INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉFINITIVE
Est considéré en état d'invalidité permanente totale et définitive, tout salarié qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit (3^e catégorie de la Sécurité sociale ou reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente professionnelle égal à 100 %).

Le salarié reconnu en état d'invalidité permanente totale et définitive bénéficie, par anticipation et sur sa demande, du **capital prévu en cas de décès**, y compris les majorations pour enfant(s) à charge et les majorations pour décès accidentel en cas d'origine accidentelle de l'invalidité permanente totale et définitive.

Le versement effectué par anticipation aux salariés, célibataires, séparés, veufs ou divorcés en état d'invalidité permanente totale et définitive ne peut être inférieur à celui qui serait réglé à un salarié marié sans enfant à charge.

Ce versement met fin à la garantie « capital décès » en cas de décès du salarié.

3/DÉCÈS ACCIDENTEL

En cas de décès d'origine accidentelle, un capital supplémentaire égal à :

- **100 %** du capital décès « toutes causes » sera versé.

ACCIDENT

Un accident est caractérisé par une lésion de l'organisme provoquée par un événement extérieur, soudain, non intentionnel, de la part du salarié ou du bénéficiaire des garanties. Seul est pris en considération, le décès survenant dans les 12 mois suivant la date de l'accident.

4/DOUBLE EFFET

Le décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire de PACS du salarié entraîne le versement d'un capital égal à celui versé lors du décès du salarié, y compris les majorations éventuelles pour enfant(s) à charge et à l'exclusion des majorations pour décès accidentel.

En cas de décès postérieur à celui du salarié, le conjoint ou le partenaire de PACS du salarié ne doit être ni marié, ni lié par un PACS au jour de son décès. Ce capital est réparti par parts égales entre les enfants à charge du conjoint ou du partenaire de PACS qui étaient initialement à la charge du salarié au jour de son décès.

Est considéré comme décès simultané à celui du salarié, le décès du conjoint ou du partenaire de PACS survenant au cours du même événement :

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

5/FRAIS D'OBSÈQUES

En cas de décès du salarié, il est prévu le versement d'une allocation dont le montant est égal à :

- **50 %** du plafond mensuel de la Sécurité sociale*.

L'allocation d'obsèques est versée à la personne justifiant avoir réglé les frais d'obsèques sur présentation des factures correspondantes et dans la limite des frais réels engagés.

* L'assiette servant de base au versement des prestations est le PMSS (Plafond mensuel de la Sécurité sociale) en vigueur à la date de survenance du sinistre.

6/RENTE ÉDUCATION

En cas de décès du salarié, il est versé au profit de chaque enfant à charge une **rente temporaire** dont le montant annuel est fixé à :

- jusqu'au 26^e anniversaire en cas de poursuite d'étude :
- **15 %** du salaire de référence (Tranche A + tranche B + tranche C).

La rente éducation est versée par quart, trimestriellement à terme échu. Le premier versement prend effet le premier jour du trimestre civil suivant le décès du salarié et correspond à la période courue depuis le décès. Le versement cesse lorsque l'enfant n'est plus à charge au sens fiscal, et au plus tard, le 1^{er} jour du trimestre civil suivant son 26^e anniversaire.

La rente est versée directement à l'enfant dès sa majorité ou à son représentant légal ès qualités durant sa minorité.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, les rentes dues ou en cours de versement continuent à être servies au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement et évoluent jusqu'à leur terme.

En cas de décès ou d'invalidité permanente totale et définitive d'un salarié sans enfant à charge, il est prévu le versement d'un capital égal à :

- **50 %** du salaire de référence ayant servi de base au calcul des cotisations de la dernière année civile de pleine activité.

Ce capital est attribué au salarié lui-même en cas d'invalidité permanente totale et définitive. En cas de décès, le capital est versé aux ayants droit bénéficiaires.

7/RENTE DE CONJOINT

En cas de décès du salarié, il est versé au conjoint non remarié, une rente viagère et une rente temporaire dont le montant annuel est égal à la somme de :

Rente viagère

- **60 %** du nombre de points de retraite AGIRC acquis au jour du décès du salarié.

+

- **60 %** des droits de retraite complémentaire AGIRC qu'aurait acquis le salarié de son décès jusqu'à l'âge normal de départ à la retraite s'il avait continué à cotiser. Ces droits sont calculés sur la moyenne de ceux attribués au cours des deux dernières années civiles de pleine activité dans l'entreprise dans laquelle il était en fonction au moment du décès. Il est précisé que les points pouvant résulter d'une garantie complémentaire et les majorations pour enfant ne sont pas prises en compte.

Le versement de cette rente s'entend sous déduction des éventuelles pensions de réversion versées par tout organisme.

Rente temporaire

- **250 fois** la valeur du point AGIRC x **(65 - N)**.

N étant l'âge du salarié au moment du décès.

Cette rente temporaire cesse lorsque le conjoint atteint l'âge normal auquel il peut prétendre ou aurait pu prétendre au paiement de la retraite versée par la Sécurité sociale.

La rente de conjoint ne sera pas versée en cas de remariage du conjoint survivant.

Extension de la garantie

Le bénéficiaire de la garantie est étendu au cadre retraité dans les conditions suivantes :

- si après une cessation d'activité, le cadre retraité décède et que le conjoint survivant ait un âge inférieur à l'âge normal prévu pour la liquidation de la pension de réversion au titre de l'AGIRC, il est versé audit conjoint et au plus tard jusqu'à cet âge, une rente égale à la pension complète de réversion prévue par le présent régime,
- si le salarié est célibataire, séparé, veuf ou divorcé sans enfant mineur à charge au jour de son décès, un capital égal à **100 %** du salaire de référence (Tranche A + tranche B + tranche C) est versé aux ayants droit bénéficiaires.

Rente d'orphelin

Si au décès du salarié, les enfants à charge sont orphelins de père et de mère, il est attribué au profit de chaque enfant orphelin de père et de mère, le versement d'une rente temporaire dont le montant annuel est fixé à :

- Jusqu'au 21^e anniversaire (sauf invalidité) :
 - **50 %** de la rente de conjoint définie ci-dessus.

8/PRÉDÉCÉS

En cas de prédécès ou d'invalidité permanente totale et définitive du conjoint du salarié, il est prévu le versement d'un capital dont le montant est égal à :

- **100 %** du salaire de référence (Tranche A + tranche B + tranche C).

La garantie cesse lorsque le salarié vient lui-même à décéder.

Le versement en cas d'invalidité permanente totale et définitive met fin à la garantie prédécès du conjoint.

GARANTIES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

1/INCAPACITÉ 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, sous déduction des prestations versées au titre du régime de base de la Sécurité sociale, est égal à :

- **80 %** de la 365^e partie du salaire de référence (Tranche A + tranche B + tranche C).

Cette indemnisation intervient :

- à compter du 1^{er} jour du 19^e mois d'arrêt de travail continu, quelle que soit la nature de l'arrêt de travail.

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 perçues au titre du régime d'assurance chômage,...) ne pourra 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 13,
- au 1095^e jour d'arrêt de travail,
- à la date de reprise du travail,
- à la date de mise en invalidité,
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le salarié en 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.

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 indument font l'objet d'une récupération de l'indu auprès 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 par la Sécurité sociale, ou en incapacité permanente professionnelle résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **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, sous déduction des prestations versées au titre du régime de base de la Sécurité sociale, est égal à :

CATÉGORIE D'INVALIDITÉ/TAUX D'IPP	MONTANT
1 ^{re} catégorie ou taux d'IPP compris entre 40 % et 66 %	60 % du salaire de référence (Tranche A + tranche B + tranche C)
2 ^e ou 3 ^e catégorie ou taux d'IPP supérieur ou égal à 66 %	80 % du salaire de référence (Tranche A + tranche B + tranche C)
Taux d'IPP inférieur à 40 %	Aucune rente

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 perçues au titre du régime d'assurance chômage,...) ne pourra conduire l'assuré à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

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 arrérages 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 13,
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- à la date de décès du salarié.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

GARANTIE DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉFINITIVE DU SALARIÉ

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

En cas d'invalidité permanente 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 expresse des bénéficiaires, le capital décès est versé dans l'ordre de priorité suivant :

- au conjoint du salarié, non séparé judiciairement de corps, ni divorcé,
- à défaut à son partenaire de PACS, ou à défaut à son concubin reconnu par acte notarié,
- à défaut de conjoint, partenaire de PACS ou concubin notoire, par parts égales entre eux :
 - aux enfants du salarié, nés ou à naître, vivants ou représentés, comme en matière de succession, légitimes, reconnus ou adoptifs,
- à défaut, aux pères et mères,
- à défaut de tous les susnommés, aux héritiers du salarié.

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 AG2R Prévoyance préalablement au décès du salarié.

Toutefois, quel que soit le bénéficiaire désigné, en cas d'enfant(s) à charge, la part de capital décès correspondant à la différence entre le capital dû et le capital qui aurait été dû sans enfant à charge, est versée, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci s'ils sont majeurs, ou à la personne qui en assume la charge effective s'ils sont mineurs.

En cas de double effet

Les enfants à charge.

DÉTERMINATION DE LA SITUATION FAMILIALE

Pour la détermination de la situation familiale, sont prises en considération les personnes suivantes :

- le **conjoint non séparé de droit**, la personne liée par un pacte civil de solidarité (PACS), ou le concubin, reconnu par acte notarié,
- les **enfants** :
 - âgé de moins de 18 ans, reconnus comme tels par la législation fiscale, y compris les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès ;
 - âgé de moins de 26 ans s'ils justifient la poursuite de leurs études et sont affiliés au régime de la Sécurité sociale des étudiants ;
 - handicapés âgés de moins de 26 ans, s'ils perçoivent les allocations prévues pour les personnes handicapées, et sont à la charge effective et permanente du salarié ;
 - pour lesquels le salarié participe effectivement à l'entretien par le versement d'une pension alimentaire étant précisé que la majoration du capital due pour cette charge de famille ne pourra être versée qu'à l'enfant considéré ou à son tuteur légal,
- les **ascendants à charge** au sens de la sécurité sociale.

La situation de famille prise en considération par l'Institution est obligatoirement celle dûment justifiée, du salarié à la date du sinistre, en dehors de la naissance intervenue dans le délai de viduité.

EXCLUSIONS

En cas de décès toutes causes, ne sont pas garanties les conséquences :

- **d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère,**

- de la désintégration du noyau atomique,
- d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, tels que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques.

Les exclusions visant les garanties en cas de décès sont applicables au maintien des garanties en cas de résiliation ou non renouvellement du contrat de prévoyance.

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

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 :

- 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'invalidité civile 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 d'AG2R Prévoyance, 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 reconnu par acte notarié, une copie intégrale du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun,
- 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 AG2R Prévoyance, 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 permanente 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 permanente 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.

AG2R Prévoyance peut demander toute autre pièce justificative lors de la demande des prestations et en cours de versement de celles-ci.

GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?

Le salarié.

EXCLUSIONS

Ne sont pas garanties les conséquences :

- d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère,
- de la désintégration du noyau atomique,
- d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, tels que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques.

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,
- 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.

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 mentionnés au paragraphe 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,
- lorsque l'employeur ne s'acquitte plus des cotisations auprès d'AG2R 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.

PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Garanties arrêt de travail

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations, au salarié :

- dont le contrat de travail est suspendu postérieurement à la date d'effet du contrat d'adhésion, pour

congé ou absence, dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale,

- dont la date initiale d'arrêt de travail pour maladie ou accident est postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion et qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Garanties décès

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations, au salarié :

- dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale,
- en arrêt de travail pour maladie ou accident, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Durée du maintien des garanties arrêt de travail et décès

Le maintien de ces garanties est assuré :

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

EN CAS DE RUPTURE OU FIN DE CONTRAT DE TRAVAIL : LA PORTABILITÉ DES DROITS

Les garanties peuvent être maintenues, sous réserve qu'ils n'aient pas renoncé à leurs droits, aux anciens salariés lorsque les droits à couverture complémentaire ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail et lorsque la rupture ou la fin de leur contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde, 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.

Il conviendra de fournir le justificatif d'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage et le justificatif de versement de l'allocation-chômage.

Le maintien de garanties prend effet dès le lendemain de la date de rupture ou de fin du contrat de travail, sous réserve d'avoir été déclaré par l'employeur. Il s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail du salarié dans l'entreprise, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois.

Il cesse :

- lorsque le 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, ou
- en cas de décès du salarié, ou

- en cas de non-renouvellement ou résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise.

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.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du maintien de garantie sont modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Le salarié a le droit de renoncer au bénéfice de ce maintien de garanties par notification écrite à l'ancien employeur dans les 10 jours suivant la date de cessation du contrat de travail. Cette renonciation est définitive et porte sur l'ensemble des garanties collectives souscrites par son employeur qu'elles soient prévues par la convention collective nationale ou par les autres modalités de mise en place des garanties prévoyance et frais de santé définies à l'article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale.

Salaire de référence

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).

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.

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 le salarié ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation-chômage due au 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 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

AG2R Prévoyance 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** d'AG2R Prévoyance 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 personne à charge,
- les frais d'obsèques, en cas de décès de l'assuré uniquement,
- la rente éducation,
- la rente de conjoint.

Ne sont pas maintenues :

- l'**invalidité permanente totale et définitive du salarié,**
- la **revalorisation des prestations.**

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

QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, CONCUBIN, PARTENAIRE DE PACS ?

CONJOINT

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

CONCUBIN

La personne vivant en couple avec le salarié au moment du décès. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515-8 du Code civil. Le concubinage doit avoir été reconnu par acte notarié.

PARTENAIRE DE PACS

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

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 AG2R Prévoyance 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 AG2R Prévoyance.

QUALITÉS

Les qualités de salarié, conjoint, concubin, partenaire de PACS, s'apprécient à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

SALAIRES DE RÉFÉRENCE

SALAIRE DE RÉFÉRENCE COMMUN À TOUTES LES GARANTIES DÉCÈS

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal à la somme des salaires bruts soumis aux cotisations de prévoyance et perçus par le salarié **au cours des douze derniers mois civils** précédant :

- le décès,
- 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.

En tout état de cause le salaire de référence est pris en compte **dans la limite de 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale**.

Lorsque la période de référence n'est pas complète notamment en raison de la date d'effet de la garantie, le salaire de référence annuel est reconstitué à partir des éléments de salaire que le salarié aurait perçus s'il avait travaillé.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE COMMUN À TOUTES LES GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal à la somme des salaires bruts soumis aux cotisations de prévoyance au titre du présent régime et perçus par le salarié **dans la limite de 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale**, au cours d'une période de référence définie par les **douze derniers mois civils** précédant l'arrêt de travail initial.

Lorsque la période de référence n'est pas complète notamment en raison de la date d'effet de la garantie, le salaire de référence annuel est reconstitué à partir des éléments de salaire que le salarié aurait perçus s'il avait travaillé.

En tout état de cause le salaire de référence est pris en compte dans la limite de 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, à savoir :

- **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.

REVALORISATION

En cours de contrat de prévoyance, les prestations sont revalorisées sur la base de l'évolution du point de retraite AGIRC, dans la limite de 90 % du rendement de l'actif général de l'Institution.

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

CONTRÔLE MÉDICAL

Les déclarations de l'employeur, et le cas échéant des assurés, conditionnent les termes du contrat et l'engagement de l'institution qui peut soumettre ces déclarations à l'appréciation d'un médecin qu'elle désigne.

Lors de la demande de prestations, et à tout moment durant le versement des prestations, l'institution peut diligenter un contrôle médical afin de pouvoir constater la réalité et la gravité de l'état de l'assuré (le niveau d'incapacité ou d'invalidité) ainsi que la régularité du montant des prestations.

L'assuré doit fournir toutes pièces justificatives et se prêter à toute expertise ou examen que le médecin désigné par l'institution juge utile de lui demander pour apprécier son état. Les frais du contrôle médical sont à la charge de l'institution dans les conditions communiquées par l'institution à l'assuré.

L'assuré est tenu de se soumettre à ce contrôle médical sous peine de suspension des droits à prestations, intervenant à l'expiration d'un délai de 30 jours courant à compter de la date de première présentation de la lettre de mise en demeure. Pendant la période de suspension des droits à prestations, aucune prestation n'est due ; le versement des prestations s'effectue ou reprend, s'il y a lieu, au terme définitif du processus du contrôle médical.

La décision de l'institution relative au refus d'ouverture, à la réduction ou à la cessation, prise en fonction des conclusions de son médecin désigné, s'impose à l'assuré sans que celui-ci puisse se prévaloir de la poursuite par la Sécurité sociale de l'indemnisation pour les prestations de base ou d'avis de prolongation de l'arrêt de travail postérieurs au contrôle ou à l'expertise. La décision est notifiée à l'assuré par lettre recommandée avec avis de réception.

La contestation par l'assuré des conclusions du médecin désigné par l'institution doit être adressée par lettre recommandée à l'institution dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la décision de l'institution. Dans cette hypothèse, il est procédé à une nouvelle expertise effectuée par le médecin choisi d'un commun accord par l'assuré et l'institution à partir de la liste de médecins experts proposés par l'institution. Faute d'entente sur son choix, la désignation est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

Les conclusions de cette seconde expertise sont opposables et s'imposent à l'institution et à l'assuré, sans que celui-ci puisse se prévaloir de la poursuite par la Sécurité sociale de l'indemnisation pour les prestations de base ou d'avis de prolongation ou de nouvel arrêt de travail postérieurs au contrôle ou à l'expertise. L'institution et l'assuré supportent par moitié les frais relatifs à la nomination et à l'intervention du médecin.

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

PRESCRIPTION

Toutes actions et demandes de prestations concernant les garanties souscrites par l'employeur sont prescrites par **2 ans** à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

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

La prescription est portée à **5 ans** en ce qui concerne l'incapacité de travail et à **10 ans** lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du salarié décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription définies par les articles 2240 et suivants du Code civil et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de la prestation.

RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

En cas de paiement de prestations par AG2R Prévoyance à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, AG2R Prévoyance 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
35 boulevard Brune
75680 PARIS CEDEX 14.

En cas de désaccord sur la réponse donnée, les réclamations peuvent être présentées au :

- Conciliateur AG2R LA MONDIALE
32 avenue Emile Zola
Mons en Barœul
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 Cambacérès
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 d'AG2R Prévoyance, auprès du :

- 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)

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

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

SANTÉ

Complémentaire santé collective

PRÉVOYANCE

Incapacité et invalidité
Décès

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

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

ÉPARGNE SALARIALE

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

PASSIFS SOCIAUX

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

SERVICES ET INNOVATION SOCIALE

Prévention et conseil social
Accompagnement

AG2R LA MONDIALE
104-110 bd Haussmann
75379 Paris Cedex 08

www.ag2rlamondiale.fr

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