



AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE

—

NOTICE D'INFORMATION

Enseignement privé sous contrat
Personnel non cadre

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	3
VOS GARANTIES PRÉVOYANCE	4
TITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES	5
Article I.1. - Objet	5
Article I.2. - Prise en charge des risques en cours	5
Article I.3. - Cessation et suspension des garanties	6
Article I.4. - Cotisations	6
Article I.5. - Prestations	6
Article I.6. - Prescription	6
Article I.7. - Assiette des prestations	6
Article I.8. - Exclusions - risques non garantis	7
Article I.9. - Législation relative au traitement des données à caractère personnel	7
Article I.10. - Recours contre tiers responsable	7
Article I.11. - Contrôle de l'organisme assureur	7
Article I.12. - Fausse déclaration	7
Article I.13. - Médiation	7
Article I.14. - Date d'effet	8
TITRE II - GARANTIES	9
CHAPITRE I - Garantie décès - invalidité absolue et définitive (IAD)	9
Chapitre II - Garantie incapacité de travail - invalidité permanente	11
ANNEXE I	16
Maintien des garanties au personnel bénéficiant d'un dispositif de préretraite progressive	16
ANNEXE II	17
Maintien des garanties au personnel bénéficiant d'un dispositif de préretraite totale	17
ANNEXE III	18
Maintien des garanties au personnel en congé parental d'éducation ou temps partiel d'éducation ou en congé non rémunéré	18
ANNEXE IV	19
Maintien des garanties en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage	19
ENGAGEMENT SOCIAL AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE	21
DOCUMENT(S) À REMETTRE À VOTRE CHEF D'ÉTABLISSEMENT	23
L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES	24

PRÉSENTATION

L'accord national de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013, modifié en date du 26 juin 2014, de l'Enseignement privé sous contrat, prévoit les garanties :

- incapacité de travail, invalidité permanente ;
- décès, invalidité absolue et définitive.

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

Cette notice s'applique à compter du **1^{er} janvier 2017**.

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.

VOS GARANTIES PRÉVOYANCE

PRESTATIONS EN POURCENTAGE DE L'ASSIETTE DES PRESTATIONS

Garanties en cas de décès ⁽¹⁾

Décès « toutes causes »

Versement d'un capital égal à :

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

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

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

Invalidité absolue et définitive (IAD)

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

Versement par anticipation du capital décès de base toutes causes

Décès postérieur ou simultané du conjoint ou assimilé

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

Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité ⁽²⁾

Incapacité temporaire de travail

Franchise

Participant ayant moins d'un an d'ancienneté Au 31^e jour d'arrêt de travail continu

Participant ayant au moins un an d'ancienneté Dès la fin des droits de maintien de salaire totale et/ou partiel par l'employeur

Indemnités journalières

95 % sous déduction des prestations Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole (nettes de charges sur les revenus de remplacement) et du salaire net partiel maintenu par l'adhérent

Invalidité

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

95 % sous déduction des prestations Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole (nettes de charges sur les revenus de remplacement) et du salaire net maintenu par l'adhérent

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

95 % sous déduction des prestations Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole (nettes de charges sur les revenus de remplacement) et du salaire net partiel maintenu par l'adhérent + indemnité forfaitaire égale à 50 % de la majoration pour tierce personne

(1) L'assiette des prestations est définie à l'article I.7-1.
(2) L'assiette des prestations est définie à l'article I.7-2.

TITRE I - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE I.1. - OBJET

Les partenaires sociaux ont signé un accord de prévoyance en date du 2 octobre 2013, modifié en date du 26 juin 2014, ayant pour objet la mise en œuvre des garanties de prévoyance du personnel non cadre, des établissements d'enseignement privé entrant dans le champ d'application de l'accord de prévoyance du 2 octobre 2013, à savoir l'ensemble des salariés non cadres sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion ainsi que ceux embauchés ultérieurement dans la catégorie à l'exception de ceux relevant du régime des cadres et assimilés au titre des dispositions des articles 4 et 4 bis de la Convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

Vous trouverez dans cette notice les garanties du contrat ainsi que les éléments vous permettant de mieux comprendre leurs modalités d'application. Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à votre établissement ou directement à votre centre de gestion.

Pour l'application de la présente notice d'information :

- le mot « organisme assureur » désigne la mutuelle ou l'institution de prévoyance garantissant les prestations ;
- le mot « adhérent » désigne l'employeur, personne physique ou personne morale, adhérente au contrat ;
- le mot « participant » désigne le salarié assuré ;
- le mot « bénéficiaire » désigne la personne qui perçoit les prestations détaillées dans la présente notice.

ARTICLE I.2. - PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS

Sont considérés comme sinistres en cours, les sinistres concernant les personnes se trouvant dans l'une des situations suivantes à la prise d'effet du contrat :

- les salariés et anciens salariés se trouvant en incapacité temporaire de travail, en temps partiel thérapeutique, en invalidité ou incapacité permanente et étant indemnisés à ce titre au 31 août 2013 ou

au 31 décembre 2013, selon la date d'adhésion de l'établissement ;

- les bénéficiaires de rentes éducation percevant une prestation au 31 août 2013 ou au 31 décembre 2013, selon la date d'adhésion de l'établissement.

Les parties conviennent d'organiser, en application de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (dite Loi Évin), de la loi n° 94-678 du 8 août 1994 relative à la protection complémentaire et de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001 et de la loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010, la prise en charge des sinistres en cours par les organismes assureurs mentionnés à l'article 6 de l'accord du 2 octobre 2013, dans les conditions suivantes :

- Pour les établissements précédemment assurés au titre de l'accord du 4 mai 2011 auprès d'un des organismes assureurs mentionnés à l'article 6 de l'accord du 2 octobre 2013 :
 - les organismes assureurs mentionnés à l'article 6 garantissent le maintien des garanties décès aux assurés en arrêt de travail pour incapacité ou invalidité dont les droits à prestations sont nés antérieurement au 31 août 2013, et ce, pendant toute la durée de leur indemnisation ainsi que les revalorisations annuelles futures de l'assiette de calcul des prestations en cas de décès ;
 - les organismes assureurs mentionnés à l'article 6 garantissent aussi le maintien et la revalorisation annuelle des prestations périodiques en cours de service au 31 août 2013 ;
 - les organismes assureurs mentionnés à l'article 6 prennent en charge également le différentiel des garanties décès pour les salariés définis ci-dessus dont le contrat de travail n'est pas rompu au 1^{er} septembre 2013.
- Pour les établissements précédemment assurés auprès d'un organisme assureur non mentionné à l'article 6 de l'accord du 2 octobre 2013 :
 - les organismes assureurs mentionnés à l'article 6 garantissent la revalorisation annuelle future des prestations périodiques en cours de service à la date d'adhésion au contrat ;
 - les organismes assureurs mentionnés à l'article 6 prennent en charge également le différentiel des garanties décès pour les salariés définis ci-dessus

dont le contrat de travail n'est pas rompu à la date d'adhésion au contrat.

- Pour les établissements non précédemment assurés qui viendraient à appliquer l'accord du 2 octobre 2013 et à souscrire au contrat:
- les organismes assureurs mentionnés à l'article 6 garantissent la prise en charge et la revalorisation annuelle des prestations périodiques des personnes en arrêt de travail inscrites aux effectifs à la date d'adhésion au contrat.

ARTICLE I.3. - CESSATION ET SUSPENSION DES GARANTIES

ARTICLE I.3-1 - CESSATION DES GARANTIES

Les participants cessent d'être garantis lors de la survenance de l'un des événements suivants:

- résiliation du contrat national d'assurance ou de l'adhésion;
- rupture du contrat de travail du participant sous réserve des dispositions prévues au contrat en cas de préretraite progressive, de préretraite totale, de licenciement économique ou pour inaptitude avec impossibilité de reclassement;
- sortie du participant du champ d'application du contrat;
- liquidation de la retraite de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole, sauf cumul emploi retraite dans les établissements et organismes visés dans l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013.

ARTICLE I.3-2 - SUSPENSION DES GARANTIES

Congé parental d'éducation - temps partiel d'éducation - Autre congé non rémunéré

Les participants bénéficiant d'un congé parental d'éducation ou d'un temps partiel d'éducation ou d'un congé non rémunéré peuvent demander le maintien des garanties prévues au chapitre I du titre II « Garantie décès et invalidité absolue et définitive (IAD) ».

Les modalités de ce maintien sont définies à l'annexe 3.

ARTICLE I.4. - COTISATIONS

La répartition des cotisations entre l'adhérent et les participants est fixée par l'accord de prévoyance des personnels non cadres du 2 octobre 2013, modifié en date du 26 juin 2014. L'adhérent est seul responsable du paiement des cotisations vis-à-vis de l'organisme assureur. À ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'organisme assureur, aux différentes échéances prévues.

ARTICLE I.5. - PRESTATIONS

Le montant et les modalités de service des prestations sont définis au Titre II - GARANTIES.

ARTICLE I.6. - PRESCRIPTION

Toute action dérivant du contrat ou de l'adhésion se prescrit par deux 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'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 ignoré jusque-là.

Lorsque l'action de l'adhérent ou du participant contre l'organisme assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérent ou le participant ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée:

- à 5 ans en ce qui concerne le risque incapacité de travail si l'organisme assureur est une institution de prévoyance;
- à 10 ans concernant le risque « décès et IAD » lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription définies aux articles 2240 et suivants du Code civil. Celle-ci peut en outre résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception.

ARTICLE I.7. - ASSIETTE DES PRESTATIONS

ARTICLE I.7-1 - GARANTIE DÉCÈS - INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

L'assiette de calcul des prestations est égale aux salaires bruts soumis à cotisation au titre du régime et perçus au cours des 12 mois civils précédant l'événement ouvrant droit à prestations et déclarés à l'Administration Fiscale.

Cette assiette est revalorisée en fonction de la valeur du point ARRCO entre la date d'arrêt de travail et la date du nouveau fait générateur (décès - invalidité absolue et définitive - double effet).

ARTICLE I.7-2 - GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ PERMANENTE

L'assiette de calcul des prestations est égale aux salaires nets perçus au cours des 12 mois civils précédant l'événement ouvrant droit à prestations, c'est-à-dire aux salaires bruts déclarés à l'Administration Fiscale déduction faite des cotisations sociales salariales.

Si le participant entrait dans le champ d'application du contrat depuis moins de douze mois au moment de l'arrêt de travail, l'assiette de prestations est calculée comme si le participant était entré dans le champ depuis douze mois.

Si le participant appartenait depuis moins de douze

mois à l'emploi dans lequel il est classé au moment de l'arrêt de travail, l'assiette des prestations est calculée comme si le participant était classé depuis douze mois dans ce dernier.

Cette assiette est revalorisée en fonction de la valeur du point ARRCO entre la date d'arrêt de travail et la date de passage en invalidité.

Cependant cette assiette est revalorisée en fonction de la valeur du point de la Fonction Publique entre la date d'arrêt de travail et la date de passage en invalidité, si cette dernière est antérieure au 1^{er} janvier 2011.

ARTICLE I.7-3 - DISPOSITIONS COMMUNES

Toutefois, l'assiette des prestations est reconstituée prorata temporis à partir des salaires correspondant aux mois civils de présence à temps complet au sein de l'adhérent lorsque :

- la période d'assurance est inférieure à 12 mois ;
- le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

Lors de la demande de prestations, l'adhérent atteste que le participant appartenait bien à la catégorie de personnel garantie à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations, et déclare ses éléments de salaires bruts et nets perçus formant le traitement de base.

L'organisme assureur peut demander les justifications nécessaires et se réserve le droit de vérifier l'exactitude des déclarations de salaires sur pièces.

ARTICLE I.8. - EXCLUSIONS - RISQUES NON GARANTIS

Les garanties décès s'appliquent sans restriction territoriale, quelle qu'en soit la cause.

Toutefois, en cas de guerre ou de transmutation de l'atome, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ou en cas de transmutation de l'atome.

Enfin, en cas de meurtre du participant par un bénéficiaire celui-ci est déchu de ses droits.

ARTICLE I.9. - LÉGISLATION RELATIVE AU TRAITEMENT DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

L'adhérent s'engage à communiquer à l'organisme assureur les informations concernant les participants dans le strict respect de la législation relative au traitement des données à caractère personnel en vigueur. Ces informations pourront être communiquées au réassureur, aux organismes professionnels habilités, ainsi qu'à tous ceux intervenant dans la gestion et l'exécution de l'adhésion.

En retour, les participants ont un libre accès aux

informations les concernant, conformément à la législation précitée en vigueur. Pour les consulter, s'y opposer, ou demander leur rectification, il leur suffit de prendre contact avec l'organisme assureur.

ARTICLE I.10. - RECOURS CONTRE TIERS RESPONSABLE

En cas d'accident, l'organisme assureur est subrogé de plein droit dans les actions à entreprendre contre le tiers responsable dans la limite des prestations à caractère indemnitaire qu'il a versées à un participant ou à un ayant droit.

ARTICLE I.11. - CONTRÔLE DE L'ORGANISME ASSUREUR

L'organisme assureur est soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située au 61 rue Taitbout - 75009 PARIS.

ARTICLE I.12. - FAUSSE DÉCLARATION

Les déclarations faites tant par l'adhérent et le cas échéant par une personne habilitée que par le participant servent de base à la garantie. À ce titre, elles constituent un élément essentiel de l'adhésion, aussi l'organisme assureur se réserve la possibilité de vérifier les données communiquées.

En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de l'adhérent, l'organisme assureur pourra demander l'annulation de l'adhésion. En cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle du participant, la garantie accordée à celui-ci est nulle.

Dans ces deux cas, les cotisations payées demeurent acquises à l'organisme assureur.

ARTICLE I.13. - MÉDIATION

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

Si un désaccord persistait après la réponse donnée par l'organisme assureur et après épuisement des procédures internes de réclamations, les adhérents, les participants, bénéficiaires et ayants droit pourront s'adresser au médiateur du CTIP, sans préjudice d'une action devant le tribunal compétent.

- Médiateur de la protection sociale (CTIP)
10 rue Cambacérès - 75008 PARIS
Tél. : 0142 66 68 49
www.ctip.asso.fr

ARTICLE I.14 - DATE D'EFFET

Ces dispositions sont applicables à compter du 1^{er} septembre 2013 ou au 1^{er} janvier 2017 selon l'adhésion de votre établissement. Elles ne remettent pas en cause les désignations de bénéficiaires particulières, établies antérieurement par les participants déjà affiliés au 31 août 2013, sauf volonté contraire expresse de leur part.

TITRE II - GARANTIES

CHAPITRE I - GARANTIE DÉCÈS - INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD)

ARTICLE II.1 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie décès a pour objet, si un participant décède ou est atteint, pendant la durée de l'assurance, d'une Invalidité Absolue et Définitive, le paiement aux bénéficiaires désignés d'un capital, sous réserve des exclusions visées à l'article I.8 de la présente notice, à savoir :

- le versement d'un capital de base en cas de décès du participant,
- le versement de majoration pour personne à charge en cas de décès du participant,
- le versement anticipé du capital décès de base en cas d'invalidité absolue et définitive,
- le versement d'un second capital au profit de chaque enfant à charge en cas de décès postérieur ou simultané du conjoint,

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 participant, 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.

ARTICLE II.2 - MONTANT DE LA GARANTIE

Décès du participant

Le montant du capital de base garanti est fixé à **300 %** de l'assiette des prestations définie à l'article I.7-1 de la présente notice.

Ce capital est majoré de **150 %** de l'assiette des prestations définie à l'article I.7-1 de la présente notice, par 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 dont le montant est fixé en pourcentage de l'assiette des prestations définie à l'article I.7-1 de la présente notice, comme suit :

- enfant à charge âgé de - 6 ans : 6 % ;
- enfant à charge âgé de 6 ans à - 16 ans : 9 % ;
- enfant à charge âgé de 16 ans jusqu'au 23^e anniversaire : 15 %.

Invalidité absolue et définitive (IAD)

En cas d'invalidité absolue et définitive d'un participant pendant la période d'assurance, le capital de

base prévu ci-dessus est versé par anticipation au participant ou à son représentant légal. L'invalidité absolue et définitive est celle définie à l'article II-4 ci-après.

En cas de décès ultérieur du participant, il n'est alors plus versé de capital de base. Seules les éventuelles majorations pour personnes à charge sont calculées et versées au moment du décès du participant en fonction de la situation de famille à cette date et dans les conditions définies à l'article II.4 de la présente notice.

Décès postérieur ou simultané du conjoint ou assimilé

En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint ou assimilé au moment du décès, chaque enfant bénéficiaire reçoit un second capital égal à la majoration pour enfant à charge versé au moment du décès du participant.

Le conjoint ou assimilé et les enfants bénéficiaires sont ceux définis à l'article II-4 ci-après.

ARTICLE II.3 - BÉNÉFICIAIRES

Décès du participant

Désignation type

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

- à son conjoint et assimilé survivant tel que défini à l'article II.4 ;
- 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 personne à charge doit rester dévolue à ceux-ci pour la part qui leur revient.

Désignation particulière

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

Le participant doit informer l'organisme assureur de sa désignation particulière par écrit. Elle peut prendre la forme d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. Si plusieurs bénéficiaires sont désignés, en cas de prédécès de l'un d'entre eux, la part lui revenant sera versée à ses enfants vivants ou représentés par parts égales et à défaut à ses héritiers.

En tout état de cause, la désignation type des bénéficiaires s'applique dans les cas suivants :

- si tous les bénéficiaires désignés décèdent avant le participant,
- ou si le participant et tous les bénéficiaires désignés décèdent ensemble au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès. Dans ce cas, le participant est présumé avoir survécu.

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

Décès postérieur ou simultané du conjoint et assimilé

Le capital y afférent est versé à l'enfant bénéficiaire tel que défini à l'article II-4 ci-après s'il jouit de la capacité juridique ou à son représentant légal, dans le cas contraire.

ARTICLE II.4 - 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 et assimilé survivant (défini à l'article II.4 ci-dessus) à charge reconnu comme tel par le Code de 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 en cas d'invalidité avant le 21^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e catégorie ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole justifiée par un avis médical du médecin-conseil de l'organisme assureur

ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil.

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

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

Invalidité absolue et définitive

L'invalidité absolue et définitive est assimilée au décès si l'état du participant le conduit à remplir les conditions cumulatives suivantes :

- se produire 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.

Le capital est versé au participant lui-même ou à son représentant légal. Le versement du capital met fin à la garantie « capital décès » de base du participant.

Décès postérieur ou simultané du conjoint ou assimilé

Cette garantie s'applique en complément de la garantie CAPITAL DÉCÈS décrite à l'article II-2, en cas de décès du conjoint ou assimilé, que le décès du conjoint ou assimilé, soit simultané ou postérieur au décès du participant, et alors qu'il reste des enfants à charge.

Par décès simultané, il faut entendre le décès des deux conjoints au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

Par décès postérieur, il faut entendre le décès du conjoint dans les douze mois qui suivent le décès du participant.

Les bénéficiaires sont les enfants encore à charge du conjoint ou assimilé tels que définis ci-dessus, dans la mesure où ils étaient déjà à la charge du participant lors de son décès.

En cas de décès du participant et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le participant est présumé avoir survécu. Cependant, cette clause ne fait pas échec à la liquidation des prestations prévues au présent paragraphe.

Cette garantie cesse pour l'ensemble des enfants en cas de résiliation de l'adhésion entre le décès du participant et celui du conjoint survivant.

ARTICLE II.5 - DURÉE ET PAIEMENT DE LA RENTE ÉDUCATION

Le montant de la rente est progressif avec l'âge de l'enfant. L'augmentation du montant de la rente intervient le 1^{er} jour du mois civil qui suit l'anniversaire de l'enfant, selon les tranches d'âge définies à l'article II-2 ci-dessus.

La rente est payable trimestriellement, à terme échu, sous condition de vie.

La rente prend effet au jour du décès du participant. Elle cesse le jour précédant la date à laquelle l'enfant cesse d'être bénéficiaire.

Chaque rente est versée à l'enfant bénéficiaire s'il a la capacité juridique ou à son représentant légal dans le cas contraire.

La justification de l'existence et des droits des enfants bénéficiaires pourra être demandée par l'organisme assureur lors de chaque paiement.

ARTICLE II.6 - REVALORISATION DES RENTES ÉDUCATION

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.

Les conséquences de la résiliation d'adhésion sur la présente garantie sont précisées à l'article I-3 de la présente notice.

ARTICLE II.7 - PIÈCES À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

L'adhérent constitue, pour chaque sinistre, un dossier de demande de prestations en utilisant l'imprimé mis à sa disposition par l'organisme assureur.

Ce dossier doit être accompagné des pièces justificatives suivantes :

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

En complément :

6. Si le décès est précédé d'un arrêt de travail : Bordereau de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole précisant les périodes indemnisées;
7. S'il existe des personnes à charge (au sens du contrat d'adhésion) : en tout état de cause, photocopie de la dernière feuille d'imposition ou une attestation du centre d'imposition;
8. 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;
9. Si le bénéficiaire est mineur : Ordonnance du juge des tutelles autorisant le règlement sous la responsabilité de l'administrateur légal;
10. Si le participant est célibataire, veuf ou divorcé : acte de notoriété ou certificat d'hérédité ou de propriété établi par le greffe du Tribunal d'Instance;
11. En cas de disparition du participant : document

fourni par le Tribunal compétent entérinant les faits;

12. Photocopie de la carte nationale d'identité des bénéficiaires s'ils sont différents du conjoint et/ou des enfants à charge;

13. En cas de divorce et si le participant n'avait pas la garde des enfants, copie du jugement de divorce;

14. Photocopie du Pacte civil de solidarité délivré par le greffe du Tribunal d'instance;

15. Copie de l'attestation de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole du participant décédé.

II-En cas d'invalidité absolue et définitive

1. Attestation médicale fournie par l'organisme assureur et complétée par le médecin traitant;

2. Copie certifiée conforme du livret de famille;

3. Le cas échéant, les pièces justificatives prévues en cas de décès énumérées au point 8;

4. Le cas échéant, les pièces justificatives prévues en cas de décès du participant énumérées aux points 2, 4 et 8 du paragraphe ci-dessus;

5. Notification d'attribution de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole d'une rente de 3^e catégorie d'invalidité ou d'une rente dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 80 % et faisant apparaître l'allocation pour tierce personne. En tout état de cause, l'organisme assureur pourra demander toutes pièces utiles à l'instruction du dossier.

CHAPITRE II - GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ PERMANENTE

ARTICLE II.8 - OBJET DE LA GARANTIE

La garantie incapacité de travail - Invalidité permanente définie au présent chapitre a pour objet, si un participant est en état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente pour maladie, accident, congé maternité, congé paternité ou congé d'adoption pendant la durée de validité des garanties, le service de prestations périodiques.

Ces prestations périodiques sont versées sous forme :

- d'indemnités journalières complémentaires, en cas d'incapacité temporaire totale ou partielle de travail survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole au titre de l'assurance maladie;
- de rentes complémentaires, en cas d'invalidité permanente survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit à la pension d'invalidité de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole;
- d'indemnités journalières ou de rentes complémentaires d'invalidité, en cas d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Dans l'hypothèse où les indemnités journalières

perçues de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole ou de tout autre organisme seraient réduites pour cause de sanction, celles-ci seront réputées avoir été versées à leur taux normal pour le calcul des prestations servies par l'organisme assureur.

Les participants qui ne rempliraient pas en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident, les conditions de durée d'activité nécessaires à l'ouverture du droit aux prestations en espèce de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole, tout en remplissant les conditions requises aux articles II.10 et II.11 ci-dessous percevront néanmoins de l'organisme assureur les prestations incapacité de travail et invalidité permanente prévues au présent chapitre. Celles-ci seront calculées sous déduction d'une prestation de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole reconstituée.

ARTICLE II.9 - ADMISSION AU TITRE DE LA GARANTIE

L'admission au titre de la garantie INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ PERMANENTE concerne:

- le participant présent au travail au jour de la prise d'effet de l'adhésion;
- le participant en arrêt de travail à cette date dans les conditions prévues à l'article I-2 de la présente notice.

ARTICLE II.10 - CONDITIONS DE TRAVAIL EFFECTIF ET D'ANCIENNETÉ

Pour bénéficier des garanties Incapacité temporaire de travail - Invalidité permanente, le participant devra, à la date d'arrêt de travail, justifier d'un mois au moins de travail effectif au cours des 18 derniers mois dans un ou plusieurs établissements relevant du champ d'application de l'accord du 2 octobre 2013, modifié en date du 26 juin 2014.

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

Ces conditions ne s'appliquent 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 participant justifie d'au moins un an d'ancienneté continue ou discontinue dans un ou plusieurs établissements relevant de l'accord du 2 octobre 2013, modifié en date du 26 juin 2014.

INCAPACITÉ DE TRAVAIL

ARTICLE II.11 - INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES

Tout participant qui remplit les conditions d'ancienneté prévues par l'article II.10 et qui, durant la période d'affiliation, a dû cesser son travail par suite de maladie, d'accident, de congé maternité, de congé paternité ou de congé d'adoption et qui perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale ou de la

Mutualité sociale agricole, peut bénéficier d'indemnités journalières complémentaires.

Franchise

L'indemnité journalière est versée:

- pour les participants ayant moins d'un an d'ancienneté: après 30 jours continus d'arrêt de travail soit au 31^e jour;
- pour les participants ayant au moins un an d'ancienneté: à compter de l'expiration de la période de maintien de salaire total et/ou en complément du maintien de salaire partiel, résultant des accords en vigueur chez l'adhérent ou de la législation en vigueur.

L'ancienneté est appréciée dans les établissements relevant de l'accord du 2 octobre 2013 quelles que soient les fonctions exercées.

La franchise est décomptée à partir du 1^{er} jour d'arrêt de travail. Toute période de travail dans le cadre d'un temps partiel pour raison thérapeutique prise en charge par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole est considérée comme période d'interruption de travail prise en compte pour le calcul de la franchise. Toutefois, la période du congé légal ou conventionnel de maternité, de paternité ou d'adoption n'est pas prise en considération pour la détermination de la franchise.

Montant des indemnités journalières complémentaires

Le montant de l'indemnité journalière, versée au participant, est fixé en pourcentage de la 365^e partie du salaire net annuel défini à l'article 1.7 de la présente notice sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole nettes de charges sur les revenus de remplacement et éventuellement du salaire net partiel maintenu par l'adhérent, comme suit:

- incapacité temporaire de travail dont la survenance est antérieure au 1^{er} janvier 2015: 92 %.
En cas de dépassement de cette limite, les prestations servies par l'organisme assureur seraient alors réduites à due concurrence.
Les prestations incapacité versées à compter du 1^{er} septembre 2013 aux salariés relevant des accords du 4 mai 2011, ne seront pas minorées en cas de versement de primes, rappels de salaire, augmentations des indemnités versées par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole, ou augmentations de salaire sur activité partielle.
- Incapacité temporaire de travail dont la survenance est postérieure au 31 décembre 2014: 95 %.
En cas de dépassement de cette limite, les prestations servies par l'organisme assureur seraient alors réduites à due concurrence.

Les prestations incapacité versées à compter du 1^{er} janvier 2015 aux salariés relevant des accords du 2 octobre 2013, ne sont pas minorées en cas de versement de primes, rappels de salaire, augmentations des indemnités versées par la Sécurité sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole ou d'augmentations de salaire sur l'activité partielle.

Dispositions applicables quelle que soit la date de survenance

Dans tous les cas, le participant ne peut percevoir plus de 100 % du salaire net de référence afférent à la période indemnisée (y compris les salaires et indemnités versées par la Sécurité Sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole nettes de charges sur les revenus de remplacement et autres organismes assureurs hors évolutions et primes perçues ultérieurement).

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

Lorsqu'un participant reprend son activité au service de l'adhérent dans le cadre d'un temps partiel pour raison thérapeutique le montant de l'indemnité journalière est fixé à :

- 100 % de la 365^e partie du salaire net défini à l'article I.7 de la présente notice, sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité Sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole nettes de charges sur les revenus de remplacement et de la rémunération nette perçue au titre de l'activité à temps partiel.

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

Cas particulier du participant en situation de handicap

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

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

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

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

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

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

Cas particulier du participant en situation d'inaptitude

En cas de suspension du versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole suite à une décision du médecin-conseil de la CPAM ou de la MSA et d'une déclaration d'inaptitude par le médecin du travail, le participant perçoit, **pendant une durée maximale d'un mois à compter du lendemain de la déclaration d'inaptitude, une indemnité égale à 95 % de la 365^e partie du salaire net annuel défini à l'article I.7 de la présente notice sous déduction d'une éventuelle indemnité temporaire d'inaptitude versée par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole, nettes de charges sur les revenus de remplacement.** Ce taux de 95 % s'applique quelle que soit la date de survenance de l'incapacité temporaire de travail (qu'elle soit antérieure ou postérieure au 1^{er} janvier 2015).

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

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

ARTICLE II.12 - PAIEMENT ET DURÉE DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES

Les indemnités journalières de l'organisme assureur sont servies sur présentation des décomptes de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole. Elles sont servies tant que dure l'incapacité de travail et que le participant perçoit les indemnités journalières de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole.

Pendant toute la durée du contrat de travail liant le participant à l'adhérent, les indemnités journalières sont versées à l'adhérent. Après rupture du contrat de travail, les indemnités journalières sont versées au participant.

Elles cessent :

- au jour où les indemnités de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole prennent fin;
- à la date d'attribution par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente ou d'une

pension pour inaptitude;

- au jour où le participant obtient la liquidation d'une pension vieillesse de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole, sauf dans le cas d'un cumul emploi retraite.

Les conséquences au regard du service des indemnités journalières de l'organisme assureur d'une résiliation de l'adhésion de l'adhérent sont exposées à l'article I.3 de la présente notice.

ARTICLE II.13 - REPRISE DU TRAVAIL - RECHUTE

Tout nouvel arrêt de travail imputable à une maladie ou à un accident ayant déjà donné lieu à paiement des indemnités journalières complémentaires et qui est indemnisé sans délai de franchise par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole est considéré comme une rechute.

INVALIDITÉ PERMANENTE

ARTICLE II.14 - INVALIDITÉ PERMANENTE

Tout participant 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 L. 341-1 du Code de la Sécurité sociale bénéficie d'une rente complémentaire d'invalidité.

En vue de la détermination du montant de la pension, les participants sont classés dans l'une des catégories d'invalidité visées à l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale:

- 1^{er} 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.

Montant de la rente

Le montant **annuel** de la rente, versée au participant, est fixé à **94 %** du salaire net défini à l'article I.7 de la présente notice. Le montant de la rente complémentaire d'invalidité versée au participant est fixé en pourcentage du salaire net défini à l'article I.7 de la présente notice sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole, nettes de charges sur les revenus de remplacement (CSG / CRDS) et éventuellement du salaire net partiel maintenu par l'Adhérent, dans la règle de cumul visée au contrat, comme suit:

- passage en invalidité antérieur au 1^{er} janvier 2015: 94 %

Cette disposition s'applique également aux rentes d'invalidité relevant des accords du 4 mai 2011 et en cours de versement au 1^{er} septembre 2013.

Les prestations invalidité versées à compter du 1^{er} septembre 2013, aux salariés relevant des accords du 4 mai 2011, ne sont pas minorées en cas de versement de primes, rappels de salaire,

augmentations des indemnités versées par la sécurité sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole ou d'augmentations de salaires sur activité partielle.

- passage en invalidité postérieur au 31 décembre 2014: 95 %

Les prestations invalidité versées à compter du 1^{er} janvier 2015, aux salariés relevant des accords du 4 mai 2011 et aux salariés relevant des accords du 26 juin 2014, ne sont pas minorées en cas de versement de primes, rappels de salaire, augmentations des indemnités versées par la sécurité sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole ou d'augmentations de salaires sur activité partielle.

Dispositions quelle que soit la date de passage en invalidité

En cas de classement en invalidité 3^e catégorie, la rente versée par l'organisme assureur sera complétée d'une indemnité forfaitaire égale à 50 % de la majoration pour tierce personne versée à la personne classée en invalidité 3^e catégorie par la Sécurité Sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole.

Lorsqu'un participant reprend une activité d'une durée au moins égale au quart du temps complet, le montant annuel de la rente est égal à 100 % du salaire net antérieur revalorisé sous déduction des rentes servies par la Sécurité Sociale ou par la Mutualité Sociale Agricole nettes de charges sur les revenus de remplacement et du salaire perçu dans le cadre de son activité professionnelle.

Dans tous les cas, le participant ne peut percevoir un montant total, tous salaires et prestations confondus (à l'exclusion de la majoration pour tierce personne versée par la Sécurité sociale ou la Mutualité sociale agricole), supérieur à son salaire net d'activité revalorisé (hors évolutions et primes perçues ultérieurement au titre du temps travaillé) reconstitué sur la base du temps d'activité déclaré au moment du fait générateur.

ARTICLE II.15 - PAIEMENT ET DURÉE DES RENTES D'INVALIDITÉ

Les rentes complémentaires d'invalidité sont servies sur présentation des décomptes de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole, trimestriellement, à terme échu, le premier et le dernier terme pouvant ne comprendre qu'un prorata de rente.

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

Elles cessent:

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

ARTICLE II.16 – DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS D'ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

1/En cas d'incapacité temporaire

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des indemnités journalières complémentaires telles que définies aux articles II.11, II.12 et II.13 de la présente notice.

2/En cas d'incapacité permanente

L'incapacité permanente:

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

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des rentes invalidité telles que définies aux articles II.14 et II.15 de la présente notice.

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

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

DISPOSITIONS COMMUNES

ARTICLE II.17 – DÉCLARATION DES ARRÊTS DE TRAVAIL

Tout accident ou maladie entraînant un arrêt de travail donnant lieu à prestations complémentaires doit être déclaré par écrit par l'adhérent à l'organisme assureur, au moyen du formulaire mis à sa disposition. Cette déclaration précisant la date d'arrêt de travail doit être faite dans les six mois suivant la date de l'arrêt de travail.

En cas de déclaration tardive au-delà de ce délai de six mois, le service des prestations pourrait ne prendre effet qu'à la date de déclaration effective.

En tout état de cause aucune déclaration présentée au-delà du délai de prescription prévu à l'article I.6 de la présente notice après l'arrêt de travail ne pourra être prise en considération.

Formalités

L'adhérent devra remettre à l'organisme assureur toutes pièces utiles à l'instruction du dossier et notamment:

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

ARTICLE II.18 – REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les prestations sont revalorisées:

- participant en incapacité de travail: en fonction de la valeur du point ARRCO entre la date d'arrêt

de travail et la date d'échéance de la prestation correspondante;

- participant en invalidité permanente: en fonction de la valeur du point ARRCO entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance de la prestation correspondante.

Cependant et par dérogation aux dispositions ci-dessus, les prestations sont revalorisées comme suit pour les participants dont la date:

- d'incapacité de travail est antérieure au 1^{er} janvier 2011: 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;
- d'invalidité permanente est antérieure au 1^{er} janvier 2011: en fonction de la valeur du point de la Fonction Publique entre la date d'arrêt de travail et la date d'échéance de la prestation correspondante.

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

Les conséquences de la résiliation de l'adhésion sont précisées à l'article I.3 de la présente notice.

ANNEXE I

MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL BÉNÉFICIAIRE D'UN DISPOSITIF DE PRÉ-RETRAITE PROGRESSIVE

Les garanties sont maintenues, dans les conditions prévues ci-après aux participants bénéficiant d'un dispositif de préretraite progressive et percevant des allocations du Pôle Emploi, y compris pendant les délais de carence appliqués par le régime du Pôle Emploi.

1/EFFET

Les demandes d'affiliation doivent être adressées à l'organisme assureur par l'adhérent dans le mois suivant la mise en préretraite progressive.

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la mise en préretraite progressive ou la date d'effet de l'adhésion pour le personnel déjà en préretraite progressive.

2/GARANTIES MAINTENUES

Les garanties suivantes sont maintenues sous réserve du paiement de la cotisation prévue au paragraphe 5 ci-dessous :

- capital décès - Invalidité absolue et définitive ;
- rente éducation ;
- double effet ;
- incapacité de travail - invalidité permanente.

3/BASE DE COTISATION

Garantie DÉCÈS - IAD

La base des cotisations des garanties prévues au Titre II - Chapitre I GARANTIE DÉCÈS - IAD est le salaire brut perçu pendant la période de préretraite progressive auquel il convient d'intégrer le revenu de remplacement qui supporte les cotisations d'assurance maladie de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole, versé par le Pôle Emploi.

Garanties INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ PERMANENTE

La base des cotisations des garanties prévues au Titre II - Chapitre II GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL - INVALIDITÉ PERMANENTE est le salaire brut perçu pendant la période de préretraite progressive.

4/BASE DES PRESTATIONS

La base de prestations est égale à la base des cotisations.

5/COTISATION

Le taux de cotisation est celui prévu pour le personnel en activité.

6/CESSATION

Le maintien de garanties cesse, en tout état de cause :

- à la date de fin d'indemnisation du Pôle Emploi ;
- à la date de liquidation de la pension de retraite de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole ;
- en cas de résiliation de l'adhésion, des garanties concernées ou de la présente annexe.

ANNEXE II

MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL BÉNÉFICIAIRE D'UN DISPOSITIF DE PRÉ-RETRAITE TOTALE

Les garanties sont maintenues, dans les conditions prévues ci-après, aux participants dont le contrat de travail est rompu pour mise en position de PRÉ-RETRAITE, et percevant des allocations du Pôle Emploi, y compris pendant les délais de carence appliqués par le régime du Pôle Emploi.

1/EFFET

Les demandes individuelles d'affiliation doivent être adressées à l'organisme assureur dans le mois qui précède la rupture du contrat de travail de l'intéressé. La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la rupture du contrat de travail ou la date d'effet de l'adhésion pour le personnel déjà en préretraite.

2/GARANTIES MAINTENUES

Les garanties suivantes sont maintenues sous réserve du paiement de la cotisation prévue au paragraphe 5 ci-dessous :

- capital décès - Invalidité absolue et définitive ;
- rente éducation ;
- double effet.

3/BASE DE COTISATION

La base des cotisations est le revenu de remplacement brut versé par le Pôle Emploi.

4/BASE DES PRESTATIONS

La base de prestations est égale à la base des cotisations.

5/COTISATION

Le taux de cotisation est fixé à 0,55 % de la base de cotisation prévue ci-dessus.

La cotisation est payable d'avance par versement unique, par l'adhérent au moment de la rupture du contrat de travail.

6/CESSATION

Le maintien de garanties cesse, en tout état de cause :

- à la date de fin d'indemnisation du Pôle Emploi ;
- à la date de liquidation de la pension de retraite de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole ;
- en cas de résiliation de l'adhésion, de la garantie concernée ou de la présente annexe.

ANNEXE III

MAINTIEN DES GARANTIES AU PERSONNEL EN CONGÉ PARENTAL D'ÉDUCATION OU TEMPS PARTIEL D'ÉDUCATION OU EN CONGÉ NON RÉMUNÉRÉ

Les garanties sont maintenues, dans les conditions prévues ci-après, aux participants :

- en congé parental d'éducation intégral ou temps partiel d'éducation pour élever un enfant de moins de trois ans, pendant toute la durée du congé ;
- ou en congé non rémunéré pour une durée de douze mois maximum.

1/EFFET

Les demandes individuelles d'affiliation doivent être adressées à l'organisme assureur dans les deux mois suivant la suspension du contrat de travail ou la date d'effet de l'adhésion pour le personnel dont le contrat de travail est déjà suspendu.

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la suspension du contrat de travail ou la date d'effet de l'adhésion pour le personnel dont le contrat de travail est déjà suspendu.

2/GARANTIES MAINTENUES

Les garanties suivantes sont maintenues sous réserve du paiement de la cotisation prévue au paragraphe 5 ci-dessous :

- capital décès - Invalidité absolue et définitive ;
- rente éducation ;
- double effet.

3/BASE DE COTISATION

Congé parental d'éducation intégral ou congé non rémunéré

La base des cotisations est le salaire annuel brut tel que défini au I.7 de la présente notice et correspondant aux douze derniers mois d'activité.

Congé parental d'éducation partiel (garanties complémentaires aux garanties du personnel actif)

La base des cotisations est égale à la différence entre le salaire brut que le participant aurait perçu s'il avait travaillé à temps complet et le salaire brut perçu à temps partiel.

Le salaire brut est celui défini au I.7 de la présente notice.

4/BASE DES PRESTATIONS

La base de prestations est égale à la base des cotisations.

5/COTISATION

- Durant les deux premiers mois de congé : le maintien est accordé sans contrepartie de cotisation.
- Au-delà : la cotisation est fixée à 0,55 % de la base de cotisation prévue ci-dessus.

La cotisation est payable d'avance, par l'adhérent.

6/CESSATION

Le maintien des garanties cesse, en tout état de cause :

- à la date de fin du congé visé ci-dessus ;
- à la date de liquidation de la pension de retraite de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole ;
- en cas de résiliation de l'adhésion ou de la présente annexe.

ANNEXE IV

MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE CESSATION DU CONTRAT DE TRAVAIL OUVRANT DROIT A PRISE EN CHARGE PAR LE RÉGIME D'ASSURANCE CHÔMAGE

Conformément à la Loi de Sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, l'ensemble des garanties du présent contrat d'assurance national est maintenu sans contrepartie de cotisation, aux mêmes clauses et conditions, aux membres du personnel dont la cessation du contrat de travail intervenant au plus tôt à compter du 1^{er} janvier 2015, ouvre droit à la prise en charge par le régime d'Assurance Chômage, sauf :

- en cas de licenciement pour faute lourde,
- si les droits à couverture complémentaire n'étaient pas ouverts au salarié au jour de la cessation de son contrat de travail.

1/PRISE D'EFFET ET DURÉE DU MAINTIEN

L'ensemble des garanties du présent contrat sera maintenu, à compter du lendemain du jour de cessation du contrat de travail, pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, **sans pouvoir excéder douze mois.**

Par dérogation au paragraphe ci-dessus, la garantie « décès - invalidité absolue et définitive » est maintenue sans condition d'ancienneté, pendant 12 mois à tout salarié en cas de licenciement pour inaptitude à l'emploi sans possibilité de reclassement ou licenciement pour motif économique.

2/CESSATION DU MAINTIEN DES GARANTIES

Le maintien des garanties cesse à la survenance du premier des événements suivants :

- au terme de la durée maximale prévue au paragraphe 1 « Prise d'effet et durée du maintien » ;
- au jour où l'ancien participant trouve un nouvel emploi ;
- au jour où l'ancien participant liquide ses droits à pension de retraite ;
- à la fin de la période durant laquelle l'ancien participant peut prétendre aux indemnités chômage ;
- à la date de radiation des listes du Pôle Emploi ;
- en cas de décès de l'ancien participant.

Avant ce terme, le maintien est interrompu :

- à la date de résiliation du contrat national d'assurance ;
- à la date de résiliation de l'adhésion de

l'établissement au contrat national d'assurance.

3/MODALITÉS DU MAINTIEN

Les garanties maintenues, et notamment la franchise contractuelle applicable, correspondent à celles qui seraient appliquées à l'ancien salarié s'il était toujours salarié de l'adhérent le jour de l'événement déclencheur.

Le terme de la durée maximale du maintien des garanties n'interrompt pas le versement des prestations périodiques en cours de service ou celles différées en raison de l'application de la franchise contractuelle pour les personnes en arrêt de travail le jour de la cessation du maintien de leurs garanties.

L'assiette de calcul des prestations applicable durant la période de maintien des garanties est celle calculée au jour de la cessation du contrat de travail de l'ancien salarié. L'assiette de calcul des prestations est déterminée et revalorisée selon les dispositions de l'article I.7 de la présente notice. Les revenus procurés par les primes et indemnités versées lors de la cessation du contrat de travail, n'entrent pas dans l'assiette des prestations.

Par exception, l'ensemble des indemnités perçues par l'ancien salarié au titre de l'incapacité temporaire de travail et/ou de l'invalidité permanente par le biais des régimes obligatoires et complémentaires ne pourront conduire à ce qu'il perçoive des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations-chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période. S'il n'en percevait pas, cette assiette des prestations sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'arrêt.

4/MODALITÉS D'INFORMATION

L'Adhérent devra signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail remis au salarié lors de son départ de l'entreprise. Il indiquera à l'organisme assureur les cessations de contrat de travail ouvrant droit à maintien des garanties en renseignant la liste nominative des mouvements de personnel. L'ancien participant s'engage à fournir sans délai les éléments nécessaires au calcul de la durée du maintien, en cas de demande de l'organisme assureur instruisant une demande de prestation.

5/PIÈCES COMPLÉMENTAIRES À FOURNIR EN CAS DE SINISTRE

L'organisme assureur conditionne le versement des prestations, notamment, à la justification par l'ancien salarié de sa prise en charge par le régime

d'assurance chômage à la date du sinistre. L'ancien salarié en situation d'être pris en charge par le régime d'assurance chômage, mais qui ne perçoit pas ou plus d'allocations-chômage à cette date parce qu'il bénéficie d'un congé maternité ou d'un arrêt de travail à la date du sinistre, devra fournir les justificatifs correspondants.

CONSEIL ET SOUTIEN FACE AUX IMPRÉVUS

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

NOS DISPOSITIFS D'AIDE SOCIALE

Les assurés AG2R Réunica Prévoyance peuvent bénéficier d'une aide financière en cas de maladie, hospitalisation, invalidité, handicap, perte d'autonomie, décès, obsèques, veuvage, si la nature de l'aide sociale est en lien avec les contrats souscrits par l'entreprise ou la branche professionnelle.

Les aides sociales sont accordées selon les besoins, après étude du dossier et sous conditions de ressources.

Nos interventions les plus fréquentes:

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

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

NOS ÉQUIPES SOCIALES PROCHES DE VOUS

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

NOTRE ENGAGEMENT SOCIAL

AG2R Réunica 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 de ses assurés et renforcer son expertise, AG2R Réunica 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.

DOCUMENT(S) À REMETTRE À VOTRE CHEF D'ÉTABLISSEMENT

Je soussigné(e) _____

Certifie avoir reçu de mon employeur une **NOTICE
D'INFORMATION** relative au régime de prévoyance
du personnel non cadre de l'Enseignement privé sous
contrat - Accord national de prévoyance des person-
nels non cadres du 2 octobre 2013 modifié en date du
26 juin 2014 - mis en place auprès de :

Fait à: _____

Le: ___ / ___ / _____

Signature

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

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

SANTÉ

Complémentaire santé collective

PRÉVOYANCE

Incapacité et invalidité
Décès

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

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

ÉPARGNE SALARIALE

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

PASSIFS SOCIAUX

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

ENGAGEMENT SOCIÉTAL

Prévention et conseil social
Accompagnement

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

AG2R Réunica Prévoyance, institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, membre de AG2R LA MONDIALE - 104-110 boulevard Haussmann 75008 Paris - Membre du GIE AG2R Réunica.