



AG2R LA MONDIALE



PRÉVOYANCE

—

GUIDE PRATIQUE DE GESTION

SOMMAIRE

Les contacts Entreprise	4
Vos cotisations	6
La vie de votre entreprise	8
Le versement des prestations	9
Les formulaires	16
Des réponses à vos questions	17
Exemple d'indemnisation	22

PRÉAMBULE

La qualité de la mise en gestion de nos contrats et avenants Prévoyance constitue l'une des priorités majeures du groupe AG2R LA MONDIALE. C'est pourquoi, nous nous engageons à vous garantir des services de gestion performants et de qualité.

Nos Centres de gestion sont à votre service dès la mise en place de votre contrat de Prévoyance collective pour tout ce qui concerne son fonctionnement.

Ce guide vous en présente les modalités pratiques. Ces informations sont également, pour partie, insérées dans la notice d'information que nous vous adressons pour vos salariés.

Nous comptons sur votre collaboration pour nous tenir informés des modifications concernant votre entreprise ou vos salariés afin de gérer votre contrat de manière optimale. En effet, le bon fonctionnement de celui-ci est conditionné par l'efficacité de nos échanges.

IMPORTANT

Votre contrat de Prévoyance collective est à adhésion collective et obligatoire, il est régi par la dernière génération des Conditions générales (janvier 2012).

AG2R LA MONDIALE a obtenu en juin 2009 le renouvellement de la certification ISO 9001 version 2000 par l'organisme AFAQ pour la qualité de sa gestion dans le domaine de la Prévoyance.



LES CONTACTS ENTREPRISE

VOTRE CENTRE DE GESTION

Le centre de gestion est votre interlocuteur direct

Constitué d'une équipe à taille humaine, il s'occupe de la gestion de votre contrat, et en particulier :

- de l'adhésion du personnel des entreprises ;
- de l'encaissement des cotisations ;
- du règlement des prestations.

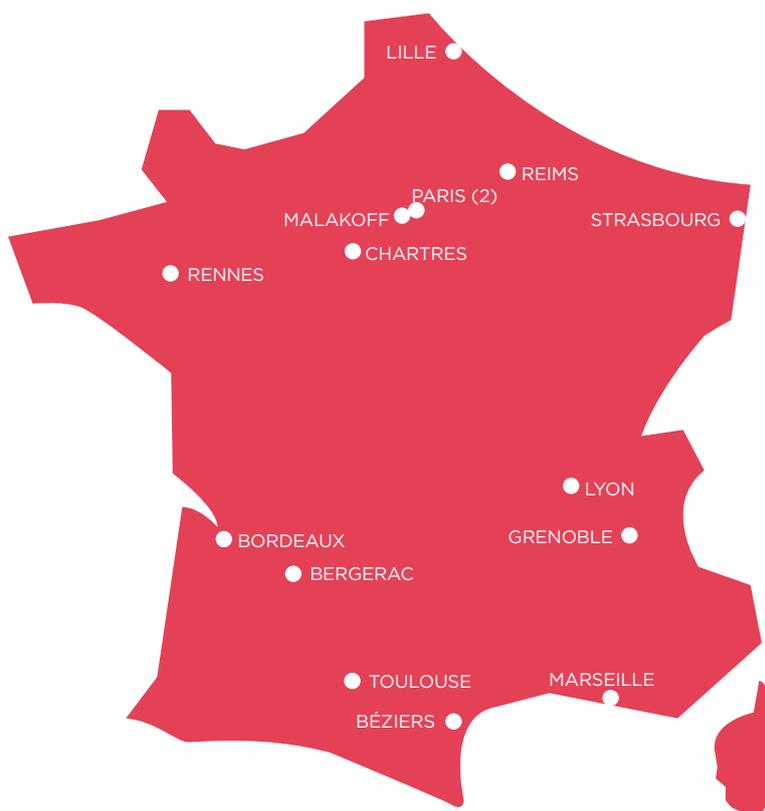
Vous avez une question concernant votre contrat ?

Contactez votre conseiller ou appelez un correspondant AG2R LA MONDIALE au :

0 972 672 222 (appel non surtaxé)

du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30.

Avec 16 Centres de gestion répartis sur toute la France, AG2R LA MONDIALE permet à ses clients de choisir une gestion décentralisée sur tout ou partie de ses centres.



VOS SITES INTERNET DÉDIÉS

www.ag2rlamondiale.fr/entreprise

Notre site est dédié aux entreprises et vous présente :

- un panorama de tous nos produits : santé, prévoyance, épargne et retraite
- un espace « services » où vous pouvez :
 - faire votre Déclaration Annuelle des Données Sociales (DADS)
 - avoir un accès au site www.net-entreprises.fr qui vous permet notamment d'effectuer gratuitement vos déclarations sociales en ligne
 - avoir également accès à vos comptes épargne, des adresses utiles et des formulaires de gestion, etc.
- un espace informatif dédié à l'actualité de la protection sociale.
- un service en ligne pour consulter les décomptes et les versements des indemnités journalières : Net prévoyance

Sites personnalisés

AG2R LA MONDIALE vous propose, en fonction de l'effectif de votre entreprise, la création d'un site extranet afin de proposer à vos salariés une information personnalisée et adaptée à votre contrat.



VOS COTISATIONS

GÉNÉRALITÉS

Le régime de prévoyance s'applique à l'ensemble des catégories de salariés couverts, définis dans votre contrat d'adhésion, et inscrits au registre du personnel à la date d'effet du contrat ou à la date d'embauche lorsque cette date est postérieure à la date d'effet du contrat.

Vos cotisations sont payables trimestriellement à terme échu, sauf stipulations contraires figurant aux conditions particulières de votre contrat.

La déclaration de vos cotisations peut s'effectuer sur supports dématérialisés :

- via votre logiciel de paie, en suivant la norme DUCS.
- Via le site www.net-entreprises.fr

ou sur support papier, dans ce cas à la fin de chaque trimestre, vous recevrez un bordereau d'appel de cotisations.

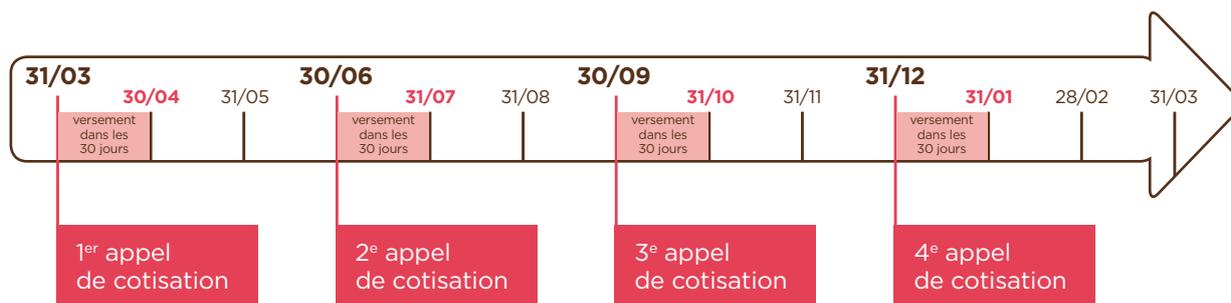
Dès lors que vous recevez un bordereau d'appel de cotisations « papier », vous devez nous le retourner avant la date limite de paiement :

- complété, pour chaque catégorie, de la masse salariale brute fiscale et du calcul de la cotisation due correspondants à la période mentionnée sur le bordereau
- daté et signé, sur lequel aura été apposé le cachet de l'entreprise

INFORMATION

Si vous souhaitez des informations sur les déclarations dématérialisées nous vous invitons à consulter la rubrique « Je représente une entreprise » sur notre site www.ag2rlamondiale.fr

LE RÉGLEMENT DES COTISATIONS



MODE DE PAIEMENT

- Chèque (en cas de paiement par chèque, la date figurant sur le cachet de la poste fait foi), nous vous remercions d'indiquer votre référence client* au dos du chèque.
- Virement bancaire, nous vous remercions d'indiquer votre référence client* et la période d'appel (exemple : pour le 4^e trimestre 2013, indiquer 4T13).
- Télèrglements pour les déclarations de cotisations dématérialisées

* Vous trouverez votre référence client :

- en haut à droite (au dessus de l'adresse) constitué du code direction régionale (sur 2 caractères) et de votre numéro de contrat (sur 6 caractères)

ou

- en haut à gauche, le numéro de compte client (sur 8 caractères) sous la phrase « pensez à vous identifier avec la référence »

NET ENTREPRISES

Vous pouvez effectuer la déclaration des salaires et des cotisations correspondantes via le site www.net-entreprises.fr. Il s'agit d'un service gratuit de déclaration en ligne des charges sociales et fiscales auprès de vos organismes de protection sociale, tels que : URSSAF, ASSEDIC, Caisses de retraite et Organismes complémentaires.

Vous y avez accès facilement via notre site : www.ag2rlamondiale.fr/entreprise « espace clients ».



LA VIE DE VOTRE ENTREPRISE

SIGNALEZ-NOUS TOUT CHANGEMENT

Les informations concernant votre entreprise, transmises lors de la mise en place de votre contrat prévoyance, peuvent évoluer. Nous vous invitons à nous informer rapidement de tout changement. Votre demande doit être rapidement envoyée par courrier à votre centre de gestion accompagnée d'une pièce justificative officielle sur laquelle est portée la modification (avis du journal d'annonces légales, extrait Kbis, statuts de l'entreprise mis à jour ou extrait d'assemblée générale...).

CHANGEMENTS DE SITUATION

- changement lié à une opération juridique (suite économique, fusion, location gérance...)
- changement d'activité (changement de régime, changement de convention collective...)
- adjonction de catégorie de personnel
- extension du contrat à un établissement secondaire
- changement de forme juridique
- changement d'adresse
- changement de raison sociale
- absence de personnel
- reprise de personnel

LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

GARANTIES DÉCÈS

Capital décès

En cas de décès du salarié, il est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) un capital dont le montant est précisé aux conditions particulières de votre contrat.

À défaut de désignation particulière de bénéficiaires et en l'absence d'une dévolution spécifique précisée dans les conditions particulières de votre contrat, c'est la dévolution contractuelle suivante qui s'applique :

- le conjoint du salarié non séparé judiciairement, ou, à défaut le partenaire lié par un PACS au salarié,
- à défaut, le capital est versé par parts égales entre eux :
 - aux enfants du participant nés ou à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession, légitimes, reconnus ou adoptifs,
 - à défaut de descendance directe, à ses parents ou à défaut, à ses grands-parents survivants,
 - à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

ATTENTION

Aucune désignation de bénéficiaire ne sera acceptée postérieurement au décès

La désignation particulière prime sur la dévolution contractuelle. Lorsque deux personnes, dont l'une avait vocation à succéder à l'autre, périssent dans un même évènement, l'ordre des décès est établi par tous les moyens.

Si cet ordre ne peut être déterminé, la succession de chacune d'elles est dévolue sans que l'autre y soit appelée. Toutefois, si l'un des co-décédés laisse des descendants, ceux-ci peuvent représenter leur auteur dans la succession de l'autre.

Toutefois, quelle que soit la désignation de bénéficiaires applicable, si les conditions particulières de votre contrat prévoient une majoration du capital décès pour personne à charge, la part de capital correspondant à cette majoration est versée à la personne à charge elle-même, ou au représentant légal de cette personne au décès du salarié.

GÉNÉRALITÉS

Vous trouverez ci-contre une présentation générale de toutes les garanties en prévoyance collective. Il ne faudra vous

référer qu'à celles précisées aux conditions particulières de votre contrat d'adhésion et de la notice d'information remise à chacun de vos salariés.

Invalidité permanente totale et définitive

Le salarié, reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3^e catégorie d'invalide, reconnaissant d'un taux d'incapacité permanente professionnelle égal à 100 %, qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit, peut, à sa demande, bénéficier par anticipation, du capital prévu au titre de sa garantie décès (hors majoration éventuelle pour accident).

LE CAPITAL DÉCÈS, VERSÉ PAR ANTICIPATION AU SALARIÉ EN ÉTAT D'INVALIDITÉ PERMANENTE ET DÉFINITIVE, MET FIN À LA GARANTIE DÉCÈS.

Rente éducation

En cas de décès du salarié, une rente peut être versée au profit de chaque enfant resté à charge du salarié ou de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS au moment du décès.

Selon les garanties contractuelles, elle peut être fixe ou variable en fonction de l'âge des enfants (jusqu'à 26 ans si l'enfant poursuit ses études).

(voir les conditions particulières du contrat)

Rente de conjoint

En cas de décès du salarié, une rente peut être versée au conjoint.

Selon les garanties contractuelles, elle peut être :

- viagère,
- temporaire.

(voir les conditions particulières du contrat)

Frais d'obsèques

En cas de décès du salarié, de son conjoint (ou du partenaire lié par un PACS) ou d'une personne à charge du salarié telle que définie au niveau de votre contrat dans les conditions particulières, une allocation obsèques peut être versée à la personne ayant assumé les frais d'obsèques, et le justifiant sur facture (allocation calculée le plus souvent en pourcentage du plafond mensuel de la Sécurité sociale et dans la limite des frais réels)

GARANTIES ARRÊT DE TRAVAIL

Le total des prestations versées ne peut excéder le salaire net qu'aurait perçu l'assuré s'il avait travaillé.

Maintien de salaire

En cas d'arrêt de travail pour maladie, la garantie maintien de salaire couvre partiellement ou en totalité les obligations légales et conventionnelles qui pèsent sur l'employeur, selon l'étendue des garanties souscrites.

Incapacité temporaire de travail

L'incapacité temporaire de travail correspond à l'incapacité physique d'exercer une quelconque activité professionnelle.

Le salarié en arrêt bénéficie d'une indemnité journalière complémentaire à celle de la Sécurité sociale, à l'issue d'une franchise prévue au contrat et dans la limite de 3 ans.

Invalidité

La Sécurité sociale classe l'invalidité d'un salarié en 3 catégories :

- 1^{re} catégorie, quand son état de santé lui permet de continuer à travailler ;
- 2^e catégorie, quand son état de santé ne lui permet pas de continuer à travailler ;
- 3^e catégorie, quand son état de santé ne lui permet pas de continuer à travailler et qu'il nécessite en plus l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante.

Il est versé, au salarié invalide, une rente complémentaire à la pension d'invalidité de la Sécurité sociale calculée en pourcentage du salaire annuel selon les accords de prévoyance. Ceux-ci peuvent également prévoir une limite de cumul de ressources, qui peut être :

- 1 - le salaire brut ou net que l'assuré aurait eu en continuant son activité avant son invalidité ;
- 2 - le cumul de prestations que l'assuré aurait eu en 2^e catégorie d'invalidité ;
- 3 - un pourcentage du salaire de référence, base de calcul de la rente invalidité.

En règle générale, l'indemnisation « invalidité » prend le relais immédiat des indemnités journalières ; ces dernières cessent alors d'être servies pour l'arrêt ayant entraîné l'invalidité.

Incapacité temporaire de travail professionnelle

Les indemnités journalières sont versées dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'incapacité temporaire de travail non professionnelle.

Incapacité permanente professionnelle

Lorsque le participant, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, perçoit à ce titre de la Sécurité sociale une pension pour incapacité permanente professionnelle, il lui est versé une rente complémentaire d'invalidité, calculée en fonction du taux d'incapacité, dans les conditions et limites définies pour la garantie invalidité.

POUR UNE GESTION RAPIDE ET EFFICACE

Pour être pris en compte rapidement, le dossier de demande de prestation doit être complet.

Vous devez joindre l'imprimé spécifique à la prestation entièrement renseigné et accompagné des pièces justificatives

demandées.

La liste des pièces justificatives à fournir, selon les différents cas, figure sur chaque imprimé « demande de prestations ».

Le centre de gestion se réserve le droit de vous réclamer d'autres pièces complémentaires.

DEMANDE DE PRESTATIONS

Des imprimés spécifiques à chaque risque vous seront adressés sur simple demande auprès du centre de relation client dont vous trouverez les coordonnées en page 4.

CONSTITUTION DU DOSSIER EN CAS DE DÉCÈS

VOUS DEVEZ ADRESSER AU CENTRE DE GESTION LA DEMANDE DE PRESTATIONS EN CAS DE DÉCÈS, ACCOMPAGNÉE DE TOUT OU PARTIE DES PIÈCES SUIVANTES :

- La demande de prestations décès spécifique au secteur d'activité dûment remplie.
- L'acte de décès.
- L'acte de naissance copie intégrale du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales.
- Certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel.
- Copie du dernier avis d'imposition du participant.
- En présence d'enfants à charge, un certificat de scolarité ou certificat d'apprentissage ou attestation de poursuite d'études, pour l'enfant de plus de 16 ans.
- En présence de personnes infirmes à charge, la carte d'invalidité civile ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé.
- Le cas échéant, copie de l'ordonnance du juge des tutelles du Tribunal d'Instance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant.
- Une copie des bulletins de salaire des 14 mois précédant le sinistre (date du décès ou bien date d'arrêt de travail si arrêt précédant le décès).
- Un jugement de tutelle si le couple n'est pas marié et qu'il y a au moins un enfant mineur à charge.
- Décès accidentel : la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire ou à l'ayant droit qui devra fournir un rapport de police ou de gendarmerie ; une copie de la décision de la Sécurité sociale en cas d'accident du travail.
- Facture acquittée des frais à la charge du bénéficiaire de l'allocation de frais d'obsèques.

D'AUTRES PIÈCES PEUVENT ÊTRE DEMANDÉES SELON LE DOSSIER.

Vous pouvez déclarer le sinistre en adressant les documents en votre possession, nous laissant éventuellement

le soin de prendre contact avec l'employeur ou les bénéficiaires pour les éléments manquants.

CONSTITUTION DU DOSSIER EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL DU SALARIÉ

En cas d'incapacité temporaire de travail

AFIN DE CONSTITUER LE DOSSIER AUPRÈS DU CENTRE DE GESTION, IL FAUT LUI ADRESSER :

- L'imprimé « Déclaration d'arrêt de travail », mentionnant notamment le montant des rémunérations des 14 derniers mois ayant donné lieu à cotisations au cours de la période définie par le salaire de référence précédant la date d'arrêt de travail.
- 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.
- L'entreprise doit déclarer au centre de gestion les dates d'arrêt de travail et les dates de reprises du travail.
- les cas de rechute sont pris en compte par la production d'un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection que celle ayant donné lieu à l'arrêt de travail initial et la date du fait générateur.

En cas de temps partiel thérapeutique

Lorsqu'un salarié en arrêt total de travail vient à reprendre une activité partielle médicalement autorisée, il est versé par l'institution une indemnité égale à la différence entre le salaire qu'il aurait perçu pour un travail à temps complet et ses ressources réelles (Sécurité sociale et salaire réduit).

DANS CE CAS, IL VOUS FAUT ADRESSER :

- Les bordereaux d'indemnités journalières de la Sécurité sociale accompagnés de l'imprimé « temps partiel thérapeutique » indiquant les salaires réellement perçus et les salaires que le salarié aurait perçus pour un travail à temps complet.

En cas d'invalidité permanente, totale et définitive

Le salarié, reconnu incapable de se livrer à tout travail lui procurant un salaire et ayant besoin d'une tierce personne pour l'aider dans sa vie quotidienne, bénéficie du capital prévu au titre de sa garantie décès.

FOCUS

Pensez à déclarer à votre centre de gestion à la fois la poursuite des arrêts de travail de vos salariés en transmettant systématiquement les justificatifs de la Sécurité sociale et les reprises d'activité des salariés indemnisés en portant sur le

dernier feuillet de la Sécurité sociale la reprise de travail.

Le centre de gestion peut demander toute autre pièce justificative lors de la demande de prestations et en cours de règlement des prestations.

LE CAPITAL DÉCÈS VERSÉ PAR ANTICIPATION AU SALARIÉ EN ÉTAT D'INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE MET FIN À LA GARANTIE DÉCÈS. AFIN DE CONSTITUER LE DOSSIER AUPRÈS DU CENTRE DE GESTION, IL FAUT LUI ADRESSER :

La notification Sécurité sociale d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente en cas d'arrêt de travail suite à une maladie professionnelle.

PAIEMENT DE PRESTATIONS

Les rentes précitées sont soumises à l'impôt sur le revenu. Les prestations sont versées par virement bancaire.

Après calcul par les systèmes informatiques du centre de gestion, en charge du dossier, les paiements sont effectués par lettre chèque ou par virement.

- En cas de décès : le règlement des capitaux décès s'effectue par chèque à l'ordre des bénéficiaires. Ce chèque est adressé à l'employeur. A noter que sous réserve d'accord du ou des bénéficiaires obtenu par le réseau commercial, tout ou partie du capital décès peut faire l'objet d'un placement épargne La Mondiale.
- En cas d'invalidité permanente et totale : le capital décès est versé par anticipation, par virement ou par chèque à l'ordre de l'assuré lui-même ou à la personne qui en a la charge. En cas de paiement par chèque, ce dernier est adressé à l'employeur.
- Les rentes éducation sont versées directement aux enfants dès leur majorité ou à leur représentant légal durant leur minorité par virement.
- Les rentes de conjoint sont versées directement au titulaire de la rente (conjoint) par virement.
- En cas d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle : la rente est versée directement à l'assuré.
- En cas d'arrêt de travail (maintien de salaire ou incapacité de travail) : après calcul des prestations, le paiement est réalisé par virement ou par chèque adressé :
 - soit à l'employeur tant que le contrat de travail est en vigueur ;
 - soit directement au salarié lorsque l'arrêt de travail se prolonge après la rupture du contrat de travail.
- L'institution peut suspendre le paiement des prestations pour les cas suivants :
 - défaut de production des justificatifs demandés,
 - décision du Médecin-conseil dans le cadre d'une expertise médicale.

FOCUS

Notre engagement : vous répondre dans les meilleurs délais (dès réception de toutes les pièces).

GARANTIES	BÉNÉFICIAIRES DU PAIEMENT	DEMANDEUR	DÉLAIS ⁽¹⁾	PÉRIODICITÉ ET TERME DU PAIEMENT
Incapacité				
Avant rupture du contrat de travail	Entreprise pour le compte du salarié	Entreprise	2 semaines	À la demande
Après rupture du contrat de travail	Salarié	Salarié	2 semaines	À la demande
Invalidité				
	Salarié	Entreprise ou salarié	2 semaines	Mensuelle ou trimestrielle
Décès				
Capital	Bénéficiaire désigné, ayant droit	Entreprise	3 semaines	Unique
Rentes	Conjoint, enfants à charge, tuteur pour les mineurs	Entreprise	3 semaines	Mensuelle ou trimestrielle
Frais d'obsèques				
	Personne ayant assumé les frais d'obsèques	Entreprise	2 semaines	Unique

(1) Après obtention de toutes les pièces justificatives pour instruire le dossier

DES RÉPONSES À VOS QUESTIONS

Les prestations suivantes sont servies sous réserve d'avoir souscrit le risque lors de votre adhésion et de relever des Conditions générales décès et arrêt de travail de janvier 2012 (janvier 2012) ou des conditions particulières sur votre contrat qui y dérogent.

GÉNÉRALITÉS

Comment sont calculées les cotisations ?

Sauf dispositions dérogatoires précisées aux conditions particulières, les cotisations sont exprimées en pourcentage du salaire brut sur la base des assiettes suivantes :

TRANCHE A :

partie du salaire brut dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale,

TRANCHE B :

partie du salaire brut excédant la tranche A, dans la limite de 3 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Les assiettes et taux de cotisations sont précisés aux conditions particulières. [...]

À quoi correspond le salaire de référence ?

Le salaire de référence est la base de calcul des prestations servies par l'institution.

- Pour les garanties en cas d'arrêt de travail : il est égal à la somme des rémunérations soumises aux cotisations de votre contrat, dans la limite des tranches de salaire fixées aux conditions particulières pour le calcul des cotisations, au cours des quatre trimestres civils précédant l'arrêt de travail initial.
- Pour les garanties en cas de décès : il est égal à la somme des rémunérations soumises aux cotisations de votre contrat, dans la limite des tranches de salaire fixées aux conditions particulières pour le calcul des cotisations, au cours des quatre trimestres civils précédant le décès ou l'arrêt de travail si une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès ou l'invalidité permanente totale et définitive.

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 perçu s'il avait travaillé.

LE CONTRAT DE PRÉVOYANCE

À quel moment mon contrat de prévoyance prend-il effet ?

Le contrat ouvre droit à garantie à la date d'effet dont il porte mention et dès la signature du contrat par les deux parties.

Sous réserve d'application des conditions définies à l'article 3 des conditions générales 01/2012, les garanties prennent effet :

- à la date d'effet du contrat pour les participants inscrits au registre du personnel à cette date,
- à la date d'embauche, si cette date est postérieure à la date d'effet du contrat.

À quel moment mon contrat de prévoyance prend-il fin ?

Le contrat de prévoyance prend fin lorsqu'il est résilié par l'une ou l'autre des parties dans les conditions définies à l'article 3 des conditions générales.

Le droit à garantie cesse à la date de rupture du contrat de travail du participant ou à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat de prévoyance collective.

Les garanties peuvent être maintenues aux participants après la date de cessation de leur contrat de travail dans les conditions définies en annexe aux conditions particulières et ce, en application du dispositif de portabilité instauré par l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (A.N.I.) sur la modernisation du marché du travail du 11 janvier 2008 et ses avenants.

LA PORTABILITÉ

La portabilité des garanties santé et prévoyance d'entreprise

L'article 14 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail a mis en place un mécanisme de maintien des garanties santé et prévoyance d'entreprise. Ce dispositif s'adresse aux salariés dont la rupture du contrat de travail ouvre droit à une allocation d'assurance chômage, à l'exception des salariés licenciés pour faute lourde. Toute personne venant de perdre son emploi et qui bénéficiait d'une couverture complémentaire au sein de son entreprise peut ainsi continuer à en bénéficier pendant une certaine période qui varie selon la durée du dernier contrat de travail (1 à 9 mois).

L'article 14 de l'A.N.I. sur la modernisation du marché du travail du 11 janvier 2008, modifié en dernier lieu par l'avenant N°3 du 18 mai 2009 oblige le maintien des garanties en Prévoyance et Santé.

L'ANI du 11 janvier 2013 prévoit la création obligatoire d'une complémentaire santé avec participation obligatoire de l'employeur au financement de celle-ci, quelle que soit la taille de l'entreprise.

L'ARRÊT DE TRAVAIL

Comment déclarer un arrêt de travail ?

Le dossier doit être constitué comme indiqué à la page 13 du guide pratique de gestion puis envoyé au centre de gestion.

D'autres pièces peuvent vous être demandées.

En cas de reprise de travail, comment gérer une rechute ?

Nos conditions générales prévoient une règle différente pour la rechute. Les cas de rechute sont pris en compte sur production d'un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection, la franchise n'étant pas applicable dans ce cas, à condition que la rechute survienne 90 jours au plus après la reprise du travail.

En conséquence, la rechute doit être signalée au centre de gestion en envoyant un certificat médical du médecin avec le dossier.

Que dois-je faire en cas de changement de coordonnées du salarié percevant des prestations ?

Tout changement de coordonnées doit être signalé auprès de nos services par courrier au centre de gestion dont dépend l'adhérent.

Quelle date indiquer en cas de prolongation d'arrêt de travail sans reprise de travail ?

Vous devez nous adresser les décomptes de la Sécurité sociale mentionnant la prolongation.

En cas d'arrêt de travail, la reprise d'activité (temps partiel thérapeutique) doit-elle être signalée ?

Oui, il y a lieu d'informer le centre de gestion d'une reprise d'activité (temps partiel thérapeutique) car cela peut remettre en cause le montant de notre indemnisation complémentaire. Vous devez adresser l'imprimé « temps partiel thérapeutique » complété accompagné du décompte Sécurité sociale pour la même période.

L'INVALIDITÉ

Comment déclarer une invalidité ?

La demande doit être faite au centre de gestion selon les modalités indiquées en page 13 du Guide pratique de gestion. Le centre de gestion retournera une demande de pièces pour constituer le dossier en fonction des garanties de votre contrat.

Suite à la résiliation du contrat, le versement de la rente invalidité est-il maintenu ?

Oui, en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, la rente invalidité prévue aux conditions particulières est maintenue, au niveau atteint à la date de résiliation du contrat. Il en sera de même pour les salariés percevant les indemnités journalières. Il vous appartiendra d'organiser avec le nouvel assureur la revalorisation future des prestations.

En cas d'invalidité, la reprise d'activité partielle doit-elle être signalée ?

Oui, il y a lieu d'informer le centre de gestion d'une reprise d'activité (travail, stage rémunéré, prestation chômage ou autres ressources complémentaires), cela peut remettre en cause le montant de notre indemnisation complémentaire.

À quel moment le versement de la rente invalidité prend effet et prend fin ?

La rente est versée tant que le salarié perçoit une pension d'invalidité de la Sécurité sociale à condition que celle-ci soit prévue au contrat. Son versement prend fin quand la Sécurité sociale cesse le versement de sa propre pension et également dès la survenance de l'un des événements suivants : décision de l'institution en vertu du contrôle médical, date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de Sécurité sociale, date du décès du salarié.

Un changement de catégorie d'invalidité doit-il être signalé ?

Oui, il y a lieu d'informer le centre de gestion d'un changement de catégorie d'invalidité, cela peut avoir des effets sur les prestations versées. Vous devez adresser à votre centre de gestion la décision de la Sécurité sociale.

LE DÉCÈS

Comment déclarer un décès ?

Le dossier doit être constitué comme indiqué à la page 12 du Guide pratique de gestion puis envoyé au centre de gestion. D'autres pièces peuvent vous être demandées.

Comment demander le remboursement des frais d'obsèques ?

Une allocation est versée à la personne ayant assumé les frais d'obsèques. Les pièces à fournir pour le versement de l'allocation frais d'obsèques, sont les suivantes :

- La demande de frais d'obsèques spécifique au secteur d'activité dûment remplie,
- La facture acquittée des frais d'obsèques précisant la personne ayant réglé les frais d'obsèques,
- L'acte de naissance intégral du défunt,

Dans certains cas, d'autres pièces pourront vous être demandées.

Dois-je maintenir les garanties décès à mes salariés pendant la suspension de leur contrat de travail ? (congé parental, sabbatique...)

Sauf dispositions particulières prévues dans votre contrat de prévoyance, la suspension du contrat de travail du participant entraîne celle des garanties.

Pour les garanties en cas de décès : les garanties sont toutefois maintenues, dans les conditions définies à l'article 7 des conditions générales décès 01/2012, moyennant paiement des cotisations, au participant :

- 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.

Pour les garanties en cas d'arrêt de travail : les garanties sont toutefois maintenues dans les conditions définies à l'article 7 des conditions générales arrêt de travail 01/2012, moyennant paiement des cotisations, au participant :

- dont le contrat de travail est suspendu postérieurement à la date d'effet du contrat de prévoyance collective, 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 présent contrat et qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

EXEMPLE D'INDEMNISATION EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL AVEC LE CONTRAT AG2R PRÉVOYANCE

M^{me} Dumesnil est salariée non cadre depuis 1 an, elle bénéficie du maintien de salaire assuré par l'employeur.

Elle est en arrêt maladie d'ordre privé pendant 15 jours du 04 au 18 décembre 2012 inclus.

Le contrat AG2R Prévoyance garantit l'indemnisation de l'arrêt de travail au 4^e jour, au-delà du délai de carence de 3 jours de la Sécurité sociale et en relais aux obligations de maintien de salaire de l'employeur.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE POUR LE CALCUL DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES

Le salaire brut est de 1755 €/mois

Le salaire journalier de référence est de 57,70 € :

$$1755 \text{ €} \times 3 \text{ mois} / 91.25 \text{ jours} = 57,70 \text{ €/jour}$$

CALCUL DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES SÉCURITÉ SOCIALE

- L'indemnité journalière Sécurité sociale est égale à 50 % de la moyenne des 3 derniers salaires bruts limités à 1,8 smic mensuel :

$$57,70 \text{ €} / 2 = 28,85 \text{ €}$$

- Nombre de jours indemnisés :
15 jours - 3 jours de franchise

- Montant total de l'indemnisation Sécurité sociale :

$$28,85 \text{ €} \times 12 \text{ j} = 346,20 \text{ €}$$

CALCUL DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES COMPLÉMENTAIRES AG2R PRÉVOYANCE

- L'indemnité journalière complémentaire AG2R Prévoyance est égale à **75 %** du salaire brut de référence, moins l'indemnité journalière Sécurité sociale :

IJ AG2R Prévoyance avant déduction Sécurité sociale
= 75 % x 57,70 = 43,27 €

IJ AG2R Prévoyance après déduction Sécurité sociale
= 43,27 € - IJSS = 14,42 €

- Montant total de l'indemnisation AG2R Prévoyance :
14,42 € x 12 jours = 173,04 €

Cette prestation est à reverser au salarié ou à l'employeur s'il y a subrogation et à déclarer à l'administration fiscale tant que le contrat de travail est en vigueur.

Elle sera soumise à charges sociales, au prorata de la seule participation patronale.

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 & Invalidité

Décès

Dépendance

ÉPARGNE RETRAITE ENTREPRISE

Compte Épargne Temps (CET)

Plan Épargne Entreprise (PEE)

Plan Épargne Retraite Collectif (PERCO)

Retraite supplémentaire

à cotisations définies (Article 83)

Retraite supplémentaire

à prestations définies (Article 39)

PASSIFS SOCIAUX

Indemnités de Fin de Carrière (IFC)

Indemnités de licenciement

SERVICES ET INNOVATION SOCIALE

Prévention & Conseil social

Accompagnement

AG2R LA MONDIALE
104-110 bd Haussmann
75379 Paris Cedex 08
www.ag2rlamondiale.fr
Marketing Entreprise - Janvier 2014

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