



Prévoyance

SALARIÉS

Régime de prévoyance
des salariés cadres relevant
de la Convention Collective Nationale
du Golf du 13 juillet 1998

Notice d'information



CCPMA PRÉVOYANCE



Groupe AGRICA

Titre 1 —	Présentation du régime	04
	ARTICLE 1-1 SON OBJET	04
	ARTICLE 1-2 SA DURÉE	04
	ARTICLE 1-3 BÉNÉFICIAIRES	04
	ARTICLE 1-4 AFFILIATION ET PRISE D'EFFET	04
	ARTICLE 1-5 CESSATION D'AFFILIATION ET FIN DES GARANTIES	04
	ARTICLE 1-6 DISPOSITIONS SPÉCIFIQUES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL D'UNE DURÉE SUPÉRIEURE À UN MOIS CIVIL	05
	ARTICLE 1-7 COTISATIONS	05
	ARTICLE 1-8 OBLIGATION D'INFORMATION DU PARTICIPANT	05
	ARTICLE 1-9 PRESCRIPTION	05
	ARTICLE 1-10 INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	06
	ARTICLE 1-11 RÉCLAMATIONS – MÉDIATION	06
Titre 2 —	Garanties prévoyance	07
	ARTICLE 2-1 GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL	07
	2-1-1 OUVERTURE DU DROIT	07
	2-1-2 ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA GARANTIE	07
	2-1-3 MODALITÉS DE L'INDEMNISATION	07
	ARTICLE 2-2 GARANTIE INCAPACITÉ PERMANENTE DE TRAVAIL	08
	2-2-1 OUVERTURE DU DROIT	08
	2-2-2 ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA GARANTIE	08
	2-2-3 MODALITÉS DE L'INDEMNISATION	08
	ARTICLE 2-3 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES EN CAS D'ASSUREURS SUCCESSIFS	09
	ARTICLE 2-4 CONTRÔLE MÉDICAL DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL	09
	ARTICLE 2-5 GARANTIE DÉCÈS	09
	2-5-1 LE CAPITAL DÉCÈS	09
	2-5-2 LA RENTE ÉDUCATION	10
	2-5-3 L'INDEMNITÉ FRAIS D'OBSÈQUES	11
	2-5-4 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES EN CAS D'ASSUREURS SUCCESSIFS	11
	2-5-5 EXCLUSIONS DE LA GARANTIE	11
	2-5-6 CESSATION DE LA GARANTIE	11
	ARTICLE 2-6 MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE LA PORTABILITÉ DES DROITS	12
Titre 3 —	Action sociale	13
Annexe 1 —	Définitions	14
Annexe 2 —	Vos contacts	15

Préambule

Les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale du Golf ont souhaité permettre à tous les salariés cadres des entreprises entrant dans le champ d'application de ladite Convention Collective Nationale (CCN) de bénéficier d'un régime de prévoyance.

Ce régime de prévoyance complémentaire est mis en place par l'avenant n° 52 à la **Convention Collective Nationale du Golf du 13 juillet 1998**, en date du 22 juin 2010. Il est entré en vigueur le **1^{er} janvier 2011**. Les partenaires sociaux ont signé un avenant à ladite Convention collective, le 30 décembre 2014, visant à modifier le régime de prévoyance. Ces modifications portent sur :

- la suppression de la garantie rente de conjoint assurée par l'OCIRP ;
- l'augmentation de la prestation capital décès ;
- la modification des taux de cotisations.

Ainsi, le régime prévoyance permet à **tous les salariés cadres** des entreprises entrant dans son champ d'application territorial et professionnel de bénéficier, **sans condition d'ancienneté** :

- de la garantie **incapacité temporaire et permanente de travail d'origine professionnelle ou privée** ;
- de la garantie **décès** (décès, rente d'éducation, frais d'obsèques).

Les salariés sont nommés ci-après « participants ».

Les partenaires sociaux ont désigné comme assureurs des garanties :

CCPMA PRÉVOYANCE, sise au 21, rue de la Bienfaisance 75382 PARIS Cedex 08, pour l'ensemble des garanties, sauf la rente éducation qui est assurée par :

L'OCIRP, Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance, sis au 17, rue de Marignan 75008 PARIS.

CCPMA PRÉVOYANCE et l'OCIRP sont soumis au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), dont le siège se situe au 61, rue Taitbout 75009 PARIS.

CCPMA PRÉVOYANCE est dénommée ci-après « l'Institution ».

Le règlement des prestations est effectué par CCPMA PRÉVOYANCE.

La présente notice, qui a pour objet de vous décrire l'ensemble des garanties du régime, se compose de 3 parties et de 2 annexes :

- le titre 1 vous présente le régime ;
- le titre 2 vous décrit les garanties décès et incapacité de travail ;
- le titre 3 vous expose l'action sociale ;
- les annexes contiennent les définitions et les contacts concernant vos garanties.

Titre 1 — Présentation du régime

ARTICLE 1-1 Son objet

Le régime de prévoyance mis en place par les partenaires sociaux a pour objet de vous assurer, dans les conditions exposées dans le titre 2 de la présente notice :

- le versement d'une **indemnité journalière complémentaire**, en cas d'incapacité temporaire de travail consécutive à une maladie ou à un accident d'origine professionnelle ou non ;
- le versement d'une **rente mensuelle complémentaire**, en cas d'incapacité permanente consécutive à un accident du travail, de trajet ou à une maladie professionnelle ;
- le versement d'une **pension d'invalidité complémentaire**, en cas d'incapacité permanente consécutive à une maladie ou à un accident d'origine non professionnelle ;
- le paiement d'un **capital décès** au(x) bénéficiaire(s), en cas de décès durant votre période d'activité ;
- le paiement d'une **rente annuelle d'éducation** aux enfants dont vous aviez la charge au jour de votre décès ;
- le paiement d'une **indemnité frais d'obsèques**, dans le cas où votre décès surviendrait durant votre période d'activité ou en cas de décès de votre conjoint ou d'un enfant à charge.

ARTICLE 1-2 Sa durée

Le régime complémentaire de prévoyance auquel vous êtes affilié s'impose à votre employeur, tant pour ce qui est de son obligation d'adhérer que du contenu des garanties ou encore de sa gestion par l'Institution.

Il ne peut être remis en cause que par les partenaires sociaux signataires de la Convention Collective Nationale du Golf du 13 juillet 1998.

ARTICLE 1-3 Bénéficiaires

Le régime de prévoyance mis en place par les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale du Golf du 13 juillet 1998 bénéficie à l'ensemble des salariés cadres.

Toutefois, vous ne bénéficiez pas du présent régime si vous relevez de la CCN de prévoyance des ingénieurs et cadres des entreprises agricoles du 2 avril 1952.

Dans ces conditions, vous devez être obligatoirement affilié au contrat de prévoyance mettant en œuvre ce régime, **dès**

lors que vous êtes présent dans l'entreprise.

Cette obligation d'affiliation vous concerne également si :

- votre contrat de travail est suspendu, dans les conditions prévues à l'article 1-6 ci-après ;
- vous reprenez une activité dans le cadre d'un cumul emploi-retraite.

ARTICLE 1-4 Affiliation et prise d'effet

Votre affiliation au contrat de prévoyance, formalisée par un bulletin d'affiliation, prend effet :

- à la date de prise d'effet de l'adhésion de votre entreprise au contrat ;
- à défaut, dès votre embauche ou votre promotion dans une entreprise relevant de l'accord de prévoyance.

ARTICLE 1-5 Cessation d'affiliation et fin des garanties

Votre affiliation au contrat cesse :

- le lendemain du jour au cours duquel vous perdez le statut de cadre ;
- le lendemain du jour au cours duquel intervient la rupture de votre contrat de travail, quel qu'en soit le motif, étant précisé qu'en cas de cumul emploi-retraite, il s'agit de la date de rupture de votre contrat de travail au titre de l'activité cumulée avec votre retraite ;
- le lendemain du jour au cours duquel vous cessez de percevoir une rémunération, sous réserve des dispositions spécifiques prévues à l'article 1-6 en cas de suspension du contrat de travail pour une durée supérieure à un mois civil ;
- en tout état de cause, à la date de liquidation de votre pension de vieillesse par le régime de base de la Sécurité sociale, y compris pour inaptitude au travail, excepté en cas de cumul emploi-retraite.

Outre les dispositions spécifiques aux garanties incapacité de travail en cours de service et à la garantie décès prévues ci-après aux articles 2-1-3, 2-2-3 et 2-5-5, **le contrat de prévoyance cesse de produire ses effets à la date de cessation de votre affiliation.**

ARTICLE 1-6 Dispositions spécifiques en cas de suspension du contrat de travail d'une durée supérieure à un mois civil

En cas de suspension de votre contrat de travail pour une durée supérieure à un mois civil d'arrêt complet, votre affiliation est maintenue dans les conditions suivantes.

VOTRE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU POUR UNE DURÉE SUPÉRIEURE À UN MOIS CIVIL COMPLET, POUR CAUSE DE MALADIE, MATERNITÉ OU ACCIDENT DU TRAVAIL.

Votre affiliation au contrat est maintenue à compter du premier jour du mois qui suit votre arrêt de travail, total et continu, tant que dure votre arrêt, et ce, sans contrepartie de cotisation.

VOTRE CONTRAT DE TRAVAIL EST SUSPENDU POUR UNE DURÉE SUPÉRIEURE À UN MOIS CIVIL COMPLET, POUR UNE CAUSE AUTRE QUE LA MALADIE, LA MATERNITÉ OU L'ACCIDENT DU TRAVAIL.

- Si la suspension donne lieu à versement de salaire par votre employeur :
votre affiliation au contrat est maintenue à compter du premier jour du mois qui suit l'arrêt total et continu de travail. Ce maintien d'affiliation s'effectue tant que votre employeur vous verse un salaire, total ou partiel, sur les mêmes bases que celles prévues pour les salariés exerçant leur activité professionnelle : mêmes prestations et mêmes cotisations appelées à l'employeur.
- Si la suspension ne donne pas lieu à versement de salaire par votre employeur :
dans ce cas, vous pouvez demander à CCPMA PRÉVOYANCE à souscrire un contrat individuel pour maintenir la garantie décès, sous réserve de vous acquitter de la totalité de la cotisation finançant cette garantie (part patronale et part salariale).

ARTICLE 1-7 Cotisations

Les cotisations servant au financement des garanties du régime de prévoyance sont assises sur la totalité de vos rémunérations brutes entrant dans l'assiette des cotisations du régime de base de la Sécurité sociale.

Excepté en cas de demande de maintien de la garantie décès dans les conditions prévues à l'article 1-6 :

- le financement du régime est assuré conjointement par vous-même et votre employeur ; votre part de cotisation est directement précomptée sur votre bulletin de salaire par votre employeur ;
- votre employeur a la responsabilité du versement total des cotisations à l'Institution ;
- les cotisations sont dues dès le 1^{er} jour de votre affiliation.

ARTICLE 1-8 Obligation d'information du participant

Vous vous engagez à fournir à l'Institution soit directement, soit par l'intermédiaire de votre employeur tout renseignement nécessaire à l'établissement de vos droits et obligations.

ARTICLE 1-9 Prescription

Conformément aux articles L. 932-13 du Code de la Sécurité sociale, toute action relative aux garanties du présent contrat est prescrite, à compter de l'événement qui y donne naissance :

- par 2 ans en ce qui concerne l'appel de cotisations ;
- par 5 ans en ce qui concerne la garantie incapacité temporaire de travail ;
- par 2 ans en ce qui concerne la garantie incapacité permanente de travail ;
- par 10 ans en ce qui concerne la garantie décès lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré, et par 2 ans lorsque le bénéficiaire est l'assuré.

Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance.

2° En cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

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

En application de l'article L. 932-13-3 du Code de la Sécurité sociale, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci. Elles sont énumérées aux articles 2240 et suivants du Code civil.

Il s'agit notamment de :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel on prescrit (article 2240 du Code civil) ; une demande en justice, même en référé, jusqu'à l'extinction de l'instance. Il en est de même lorsque la demande en justice est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (articles 2241 et 2242 du Code civil). L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code civil) ;
- un acte d'exécution forcée ou une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution (article 2244 du Code civil).

—
La prescription est également interrompue par :

- la désignation d'experts à la suite d'une demande de prestation ;
- l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'Institution à l'entreprise adhérente en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le participant à l'Institution en ce qui concerne le règlement de la prestation.

ARTICLE 1-10 Informatique et libertés

—
En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous pouvez demander, en justifiant de votre identité, communication et rectification, s'il y a lieu, de toute information vous concernant qui figurerait sur tout fichier à l'usage de l'Institution.

Votre demande doit alors être effectuée par courrier à CCPMA PRÉVOYANCE – Correspondant Informatique et Libertés, 21, rue de la Bienfaisance 75382 Paris cedex 08 ou par courriel à l'adresse suivante « cnil.blf@groupagricar.com ».

ARTICLE 1-11 Réclamations – Médiation

—
En cas de désaccord persistant, en dehors de toute demande d'information ou d'avis, vous pouvez adresser une réclamation :

- soit par courrier à CCPMA PRÉVOYANCE – Service Réclamations, 21, rue de la Bienfaisance 75382 Paris Cedex 08 ;
- soit par courriel sur le site Internet du Groupe AGRICA en cliquant sur la rubrique « Réclamations ».

Vous devez préciser votre code client et le domaine concerné (prévoyance ou santé).

Dès lors, l'Institution vous adresse un accusé de réception dans les 10 jours suivants la réception de votre demande et traite votre demande dans un délai maximal de 2 mois.

Par suite, vous pouvez présenter un recours auprès du médiateur du Centre technique des institutions de Prévoyance (CTIP) dont le siège se situe au 10, rue Cambacères 75008 Paris.

Titre 2 — Garanties prévoyance

ARTICLE 2-1 Garantie incapacité temporaire de travail

Cette garantie vous assure en cas d'arrêt de travail pour accident ou maladie, dûment justifié par prescription médicale, le versement d'indemnités journalières **complémentaires** à celles servies par le régime de base.

2-1-1 OUVERTURE DU DROIT

Cette garantie vous sera attribuée sans condition d'ancienneté dans l'entreprise, et à condition de percevoir de la part du régime de base des indemnités journalières au titre des assurances sociales.

2-1-2 ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA GARANTIE

Le versement des indemnités journalières complémentaires s'effectue en relais de l'obligation légale de maintien de salaire par l'employeur, aux conditions ci-dessous.

1- Si vous n'avez pas acquis un an d'ancienneté dans l'entreprise

La garantie incapacité temporaire de travail entre alors en vigueur :

- à compter du 1^{er} jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
- à compter du 8^e jour d'arrêt de travail, si celui-ci est consécutif à une maladie, accident de la vie privée ou de trajet.

2- Si vous avez acquis un an d'ancienneté dans l'entreprise

La garantie incapacité temporaire de travail entre en vigueur après le dernier jour d'absence ayant donné lieu à un complément de rémunération par l'employeur, en application des articles L.1226-1 et suivants du Code du travail sur la mensualisation.

2-1-3 MODALITÉS DE L'INDEMNISATION

• Conditions préalables

Le versement de l'indemnité journalière intervient sous réserve que :

- vous justifiez auprès du régime de base de votre incapacité temporaire de travail, dans les 48 heures, par certificat médical ;
- vous soyez pris en charge par le régime de base ;
- vous soyez soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres pays de l'Union européenne.

• Montant

Le montant des indemnités journalières complémentaires versées par l'Institution, exprimé en pourcentage du salaire de référence tel que défini à l'annexe 1 de la présente notice, est égal à :

1- En cas de maladie et accident professionnels

- **100 %** du salaire de référence (déduction faite des indemnités du régime de base).

2 - En cas de maladie et accident de la vie privée

- **20 %** du salaire de référence pour la tranche A de votre salaire.
- **70 %** du salaire de référence pour les tranches B et C de votre salaire.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées jusqu'à la survenance d'un des 3 événements suivants :

- reprise d'activité ;
- classement en invalidité par le régime de base ;
- mise à la retraite.

CAS PARTICULIER

Le salarié n'ayant pas acquis le nombre d'heures suffisant par trimestre pour ouvrir droit aux prestations en espèces du régime de base percevra seulement le montant de l'indemnité complémentaire.

En tout état de cause, les prestations allouées par l'Institution au salarié ne peuvent avoir pour effet de porter le total des indemnités nettes à une somme supérieure à la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler.

• Revalorisation

Vos indemnités journalières complémentaires font l'objet d'une revalorisation annuelle en fonction du pourcentage d'augmentation de la valeur du point ARRCO.

• Règlement

Les indemnités journalières complémentaires sont réglées par l'Institution.

Le paiement des charges sociales dues sur les indemnités journalières complémentaires est effectué par l'Institution. Les indemnités journalières sont donc versées nettes de charges sociales, de CSG et de CRDS.

• Durée

Le service des indemnités journalières complémentaires dure tant que votre incapacité temporaire donne lieu au versement d'indemnités journalières par le régime de base.

—

Si votre contrat de travail est rompu avant la fin de la période d'indemnisation, les indemnités journalières complémentaires continuent à vous être versées tant que dure le versement d'indemnités journalières par le régime de base, et ce, jusqu'à la date limite d'indemnisation.

—

Le service de l'indemnité journalière cesse :

- lorsque le régime de base ne vous verse plus d'indemnités journalières au titre du régime de base ;
- dès lors que vous reprenez une activité professionnelle, quelle que soit la nature de cette activité ;
- lorsque le régime de base vous reconnaît un état d'incapacité permanente ;
- à la date de votre décès.

ARTICLE 2-2

Garantie incapacité permanente de travail

—

Cette garantie, susceptible de vous être servie pour une incapacité permanente de travail, vous assure le versement d'une pension mensuelle complémentaire à celle du régime de base.

2-2-1 OUVERTURE DU DROIT

Pour ouvrir droit à la garantie incapacité permanente de travail, vous devez :

- percevoir de la part du régime de base une rente accident du travail pour une incapacité permanente, au sens de l'article L. 434-2 du Code de la Sécurité sociale, correspondant à un taux supérieur ou égal à 33 % ;
- ou percevoir de la part du régime de base une pension d'invalidité de catégorie 2 ou 3.

2-2-2 ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA GARANTIE

La garantie incapacité permanente de travail intervient **dès la date de reconnaissance par le régime de base de votre état d'incapacité permanente, pour un taux égal ou supérieur à 33 %, ou dès la date d'attribution d'une pension d'invalidité de catégorie 2 ou 3.**

2-2-3 MODALITÉS DE L'INDEMNISATION

• Montant

Le montant de la pension mensuelle, exprimé en pourcentage du salaire de référence tel que défini à l'annexe 1 de la présente notice, est égal à :

- **20 %** du salaire annuel de référence pour la tranche A ;
- **70 %** du salaire annuel de référence pour les tranches B et C.

En tout état de cause, le cumul de vos pensions (pension mensuelle versée au titre de votre régime de prévoyance et rente versée par le régime de base) et, le cas échéant, vos salaires perçus, **ne peut excéder le montant de votre salaire net que vous auriez perçu en activité.**

—

CAS PARTICULIER

Le salarié qui travaille moins de 200 heures par trimestre et qui ne peut bénéficier de ce fait des indemnités journalières de base percevra seulement le montant de l'indemnité complémentaire.

—

• Revalorisation

La revalorisation de la pension complémentaire s'effectue annuellement en fonction du pourcentage d'augmentation de la valeur du point ARRCO.

—

• Règlement

Votre pension complémentaire vous est réglée mensuellement par AGRICA sur présentation des justificatifs suivants :

- notification d'attribution de la rente du régime de base ;
- avis d'imposition ;
- relevé d'identité bancaire ;
- déclaration des salaires de l'employeur.

—

• Durée

Votre pension complémentaire vous est versée mensuellement :

- tant que vous percevez une pension ou une rente du régime de base ;
- jusqu'à la date d'attribution de votre pension de vieillesse par un régime de Sécurité sociale et, au plus tard, à la date à laquelle vous pouvez bénéficier de la liquidation d'une pension de vieillesse à taux plein ;
- jusqu'à votre décès.

ARTICLE 2-3 Dispositions particulières en cas d'assureurs successifs

—

Dans l'hypothèse où vous seriez déjà indemnisé par un précédent organisme assureur, au titre d'un arrêt de travail antérieur à votre affiliation au présent régime de prévoyance, seules les revalorisations intervenant à compter de cette date seront prises en charge par l'Institution, dans la mesure où elles ne le sont pas déjà par l'organisme précédent. Toutefois, si le précédent organisme assureur accepte de transférer les provisions de l'ancien contrat à l'Institution, les indemnités journalières, en cas d'incapacité temporaire de travail, et les pensions, en cas d'incapacité permanente de travail, sont alors versées par l'Institution et revalorisées au titre du présent régime de prévoyance.

ARTICLE 2-4 Contrôle médical de l'incapacité de travail

—

L'Institution se réserve expressément la faculté d'apprécier et de contrôler votre état d'incapacité. À cet effet, les médecins, agents ou délégués de l'Institution doivent pouvoir se rendre auprès de vous. Aussi, vous vous engagez, par avance, à les recevoir et à les informer loyalement de votre état. Les médecins de l'Institution peuvent également vous convoquer.

—

Si vous vous opposez aux visites et/ou aux examens médicaux, l'Institution est autorisée à suspendre ou interrompre de plein droit le paiement de vos prestations. En cas de désaccord entre votre médecin et celui de l'Institution portant sur votre état d'incapacité temporaire ou permanente, il pourra être convenu, d'un commun accord, de s'en remettre à un médecin arbitre. Dans ce cas, les honoraires d'arbitrage sont partagés par moitié entre vous-même et l'Institution.

ARTICLE 2-5 Garantie décès

—

Vous ouvrez droit à cette garantie sans condition d'ancienneté.

La garantie décès comprend plusieurs prestations :

- un capital décès ;
- une rente éducation ;
- une indemnité frais d'obsèques.

Pour les garanties capital décès, rente d'éducation et indemnité frais d'obsèques, la notion d'enfant à charge est définie à l'annexe 1 de la présente notice.

2-5-1 LE CAPITAL DÉCÈS

Le capital décès est versé au(x) bénéficiaire(s) si vous venez à décéder durant votre période d'activité.

Montant du capital décès

• Capital de base

Le montant du capital est égal à **150%** du salaire annuel de référence tel que défini à l'annexe 1 de la présente notice.

• Majorations

Le montant du capital décès est majoré de :

- **50 %** par enfant à charge au moment du décès (majorations familiales) ;
- **50 %** en cas de décès accidentel.

Le décès est considéré comme accidentel s'il survient dans un délai maximal de 12 mois, à compter du jour de l'accident. La preuve de la nature accidentelle du décès ou de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès incombe aux bénéficiaires. En outre, l'affiliation du participant au contrat doit toujours être en vigueur à la date du décès.

Bénéficiaires du capital décès

• Capital de base

Le capital de base est versé sur demande, en premier lieu, aux bénéficiaires désignés par vous-même. En l'absence de désignation, ce capital est versé aux bénéficiaires mentionnés ci-après dans l'ordre :

- à votre conjoint, cocontractant d'un PACS ou concubin, selon les termes de la définition indiquée dans l'annexe 1 ;
- à défaut, à vos enfants ;
- à défaut, à vos parents ;
- à défaut, à vos grands-parents ;
- à défaut, à vos héritiers selon les règles de dévolution successorale.

Les bénéficiaires sont définis à l'annexe 1 de la présente notice d'information.

—

La désignation peut :

- se faire en remplissant le bulletin de désignation prévu à cet effet ;
- ou faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique porté à la connaissance de l'Institution.

Afin d'éviter tout risque d'homonymie et pour faciliter la recherche du (des) bénéficiaire(s) désigné(s), vous devez indiquer, pour chaque bénéficiaire, toutes précisions

permettant son identification exacte, notamment ses nom, prénoms, date et lieu de naissance.

Toute désignation ou changement de désignation non porté à la connaissance de l'Institution lui est inopposable.

• Majorations familiales

Les majorations familiales sont versées dans tous les cas aux seules personnes qui les ont générées.

Elles sont versées directement à l'enfant à charge, si ce dernier est majeur, ou à son représentant légal, s'il est mineur.

En tout état de cause, la somme des majorations générées par les enfants à charge est répartie par parts égales entre eux.

Règlement du capital décès

Le capital décès est calculé et payé par l'Institution sous un délai maximal de 15 jours, à compter de la réception du dossier complet et des justificatifs nécessaires suivants.

- Justificatifs concernant le défunt : acte de décès. S'il y a lieu, il pourra être demandé un certificat médical post-mortem (cause naturelle ou non) et/ou un extrait d'acte de naissance du défunt.
- Justificatifs concernant les bénéficiaires : copie de la pièce d'identité du bénéficiaire désigné et, le cas échéant, acte de notoriété.
- Justificatifs concernant les enfants à charge : un certificat de scolarité, s'ils ont plus de 18 ans.

L'Institution se réserve le droit de demander toutes autres pièces justificatives complémentaires permettant de procéder au règlement du capital décès.

Invalidité absolue et définitive

En cas d'invalidité de catégorie 3, absolue et définitive

- constatée par le régime de base de la Sécurité sociale,
- vous interdisant toute activité rémunérée,
- vous obligeant à être assisté d'une tierce personne pour les actes de la vie courante,
- et à condition que vous ne puissiez prétendre à une retraite de base à taux plein, notamment au titre de l'inaptitude,

le capital décès de base peut, sur votre demande, vous être versé de manière anticipée.

Si vous venez à décéder avant la liquidation de votre retraite de base sans avoir perçu la totalité de votre capital décès de base, la part correspondant au reliquat serait versée à vos bénéficiaires.

Si votre invalidité cessait d'être absolue et définitive

postérieurement au versement par anticipation du capital décès de base et avant la liquidation de votre retraite de base, les bénéficiaires ne pourraient plus prétendre au versement de votre capital décès de base.

2-5-2 LA RENTE ÉDUCATION

La rente éducation est versée au(x) bénéficiaire(s) si vous venez à décéder durant votre période d'activité ou à vous trouver en situation d'invalidité absolue et définitive.

Elle est versée directement à l'enfant, s'il est majeur, ou à son représentant légal, s'il est mineur.

Les bénéficiaires sont définis à l'annexe 1 de la présente notice d'information.

Montant de la rente éducation

Il est versé à chacun des enfants, reconnus à votre charge au jour de votre décès ou au jour de votre invalidité absolue et définitive, une rente annuelle, exprimée en pourcentage du salaire de référence tel que défini à l'annexe 1 de la présente notice, dont le montant est égal à :

- **5%** du salaire annuel brut (tranches A, B et C), jusqu'au 16^e anniversaire ;
- **10%** du salaire annuel brut (tranches A, B et C) du 16^e au 18^e anniversaire ;
- **10%** du salaire annuel brut (tranches A, B et C) du 18^e au 25^e anniversaire, sous la condition de poursuite des études.

La rente est versée viagèrement aux enfants invalides déclarés avant leur 26^e anniversaire. Elle est doublée pour les orphelins des deux parents.

Règlement de la rente éducation

Les éléments nécessaires à la détermination des prestations sont :

- une copie intégrale de l'acte de décès ou un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- le cas échéant, tous documents relatifs à la qualité du bénéficiaire et prouvant qu'il est à charge selon les termes de la définition indiquée dans l'annexe 1.

La rente est versée trimestriellement, d'avance, et le cas échéant au prorata, au représentant légal de l'enfant mineur ou majeur protégé ou à l'enfant majeur sur sa demande.

Si la demande de prestations est présentée plus d'un an après la date de décès, la rente est versée à compter du premier jour suivant la date de sa réception par l'Institution. La rente cesse d'être payée à la fin du trimestre au cours duquel l'enfant n'est plus à charge.

2-5-3 L'INDEMNITÉ FRAIS D'OBSÈQUES

Dans le cas où votre conjoint, votre enfant à charge ou vous-même veniez à décéder, il est versé une indemnité frais d'obsèques dont le montant est égal à **100 %** du plafond mensuel de la Sécurité sociale applicable au moment du décès et dans la limite des frais réels.

Cette indemnité est versée à la personne ayant effectivement supporté les frais d'obsèques. Elle est calculée et payée par l'Institution sous un délai maximal de 15 jours, à compter de la réception du dossier complet comprenant la facture originale acquittée des frais d'obsèques.

Les frais liés à la construction d'un monument funéraire ne sont pas pris en charge.

2-5-4 DISPOSITIONS PARTICULIÈRES EN CAS D'ASSUREURS SUCCESSIFS

Si vous bénéficiez déjà, à la date de votre affiliation au présent contrat de prévoyance, d'un maintien de la garantie décès en exécution d'un contrat d'assurance d'un précédent organisme au titre d'une incapacité temporaire ou permanente de travail en cours à cette date, le montant du capital décès versé par cet organisme assureur sera déduit des prestations versées par CCPMA PRÉVOYANCE, dans l'hypothèse où le capital décès prévu par le présent contrat est supérieur à celui maintenu par le précédent organisme assureur.

2-5-5 EXCLUSIONS DE LA GARANTIE

Sont garantis par l'Institution tous les risques de décès, à l'exclusion de ceux résultant :

- 1° de la guerre civile ou étrangère mettant en cause l'État français ;**
- 2° du fait volontaire du bénéficiaire (meurtre commis ou commandité par le bénéficiaire sur la personne du participant et pour lequel il a été condamné par une décision de justice devenue définitive). Il est précisé que le suicide est pris en charge.**

Dans la situation prévue au point 2 (fait volontaire du bénéficiaire), la garantie est acquise aux bénéficiaires subséquents du participant.

2-5-6 CESSATION DE LA GARANTIE

La garantie décès cesse lorsque vous n'êtes plus affilié au présent contrat.

Toutefois, en cas de rupture de votre contrat de travail, la garantie décès vous est maintenue si vous êtes indemnisé

au titre :

- de la garantie incapacité temporaire de travail ;
- de la garantie incapacité permanente de travail.

Si votre contrat de travail a été rompu (sauf licenciement pour faute lourde), vous pouvez sous certaines conditions continuer à bénéficier des garanties du présent régime de prévoyance.

ARTICLE 2-6**Maintien des garanties au titre de la portabilité des droits****1. CONDITION DE MAINTIEN DES DROITS**

Afin de continuer à bénéficier des garanties, vous devez remplir les conditions suivantes :

- avoir été affilié et ouvrir droit au présent régime avant la rupture de votre contrat de travail ;
- n'avoir pas renoncé au droit à portabilité dans le délai de 10 jours suivant la date de rupture de son contrat de travail ;
- être indemnisé par le régime de l'assurance chômage.

Vous devrez justifier auprès de votre ancien employeur de vos droits à l'assurance chômage.

2. DURÉE DU MAINTIEN DES DROITS

La durée de ce maintien est égale à la durée du dernier contrat de travail de l'ancien salarié, appréciée en mois entiers, dans la limite de 9 mois.

Le bénéfice de la portabilité des droits prévoyance est acquis sans versement de cotisation supplémentaire lors de la rupture du contrat de travail. Le financement du maintien de ces garanties étant assuré par un système de mutualisation.

Le bénéfice de la portabilité des droits prévoyance du présent régime cesse :

- à la fin de la durée de la portabilité, soit au plus tard 9 mois après la rupture de votre contrat de travail ;
- à la date de votre reprise d'une activité professionnelle ;
- dès lors que vous ne bénéficiez plus du régime de l'assurance chômage ;
- en cas de révision ou de dénonciation du présent régime par l'une des parties.

3. INDEMNISATION PENDANT LA PÉRIODE DE PORTABILITÉ

Les garanties incapacité de travail ne peuvent avoir pour effet de porter le total de vos indemnités nettes (régimes de base et complémentaire) à une somme supérieure à celles des allocations chômage nettes que vous auriez perçues au titre de la même période.

Titre 3 — Action sociale

Votre affiliation à CCPMA PRÉVOYANCE vous donne accès à nos services d'action sociale.

—

Confronté à une situation difficile, vous pouvez bénéficier d'une aide, notamment dans les cas suivants :

- accompagnement hospitalier ;
- aide à la famille (enfants en difficulté, placements, vacances) ;
- dettes engendrées par un problème de santé ;
- réinsertion professionnelle à la suite d'un accident du travail.

—

Pour toute information, contactez le **01 71 21 88 20** ou www.groupagricar.com

Annexe 1 — Définitions

ACCIDENT

Un accident se définit, d'une façon générale, comme l'atteinte corporelle, mais non intentionnelle de la part du participant, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.

—

ACTE AUTHENTIQUE

Un acte authentique est un acte établi par un officier public et signé devant lui par toutes les parties à l'acte.

—

ACTE SOUS SEING PRIVÉ

Un acte sous seing privé est un acte dont la rédaction est libre, établi par l'une des parties à l'acte et signé par toutes les parties à cet acte. Il doit y avoir autant d'originaux que de parties à cet acte. L'acte sous seing privé peut ou non être enregistré auprès du service des impôts.

—

CONJOINT

La personne mariée avec le participant et non séparée de corps.

—

COCONTRACTANT D'UN PACS

La personne ayant conclu un pacte civil de solidarité (PACS) avec le participant, conformément aux dispositions de l'article 515-1 et suivants du Code Civil.

—

CONCUBIN

Est considéré comme concubin la personne pouvant justifier d'au moins 2 ans de vie commune avec le salarié et étant libre de tout lien de mariage ou de PACS. La condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de cette union.

—

ENFANTS

Dans le cadre de la garantie décès, sont considérés comme « **enfants** » :

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

Ces enfants sont considérés comme « **enfants à charge** » :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire et sous conditions, soit :
 - poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
 - être en apprentissage ;
 - poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant, d'une part, des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits auprès du Pôle emploi comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - être employés dans un établissement et service d'aide par le travail ou dans un métier protégé en tant que travailleurs handicapés ;
- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale, justifiée par un avis médical, ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile, sous réserve d'être âgés de moins de 26 ans à la date du décès du parent participant.

—

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence retenu pour le calcul des prestations correspond au total des rémunérations brutes que vous avez perçues au cours des 12 mois précédant l'événement ouvrant droit à prestations.

Le salaire de référence est calculé en tenant compte de tous les éléments contractuels soumis à cotisations sociales.

Annexe 2 — Vos contacts

Pour tous renseignements ou questions relatives

→ **aux prestations d'incapacité de travail**

→ **aux prestations décès**

Contactez AGRICA au 01 71 21 19 19
