

RÉGIME
D'ADHÉSION

SALARIÉS

NOTICE D'INFORMATION

**REGIME DE PREVOYANCE
ENSEMBLE DU PERSONNEL**



**AGRICA
PRÉVOYANCE**

Proches par nature, engagés à vos côtés

SOMMAIRE



TITRE 1	PRÉAMBULE	3
TITRE 2	DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU RÉGIME	5
TITRE 3	DESCRIPTIF DES GARANTIES INCAPACITÉ DE TRAVAIL	10
TITRE 4	DESCRIPTIF DES GARANTIES DÉCÈS	13
TITRE 5	MAINTIEN DES GARANTIES PRÉVOYANCE AU TITRE DE LA PORTABILITÉ DES DROITS	16
TITRE 6	DÉFINITIONS	18
TITRE 7	PIÈCES JUSTIFICATIVES	20

PRÉAMBULE



Vous bénéficiez auprès de CCPMA PREVOYANCE d'un régime collectif obligatoire mis en place par votre employeur, pour qu'il vous accorde le bénéfice d'une couverture complémentaire comprenant les risques incapacité de travail et décès.

Ce document, remis par votre employeur, constitue un descriptif des garanties dont vous bénéficiez et de leur modalités d'application.

Le présent régime comprend les garanties suivantes :

- Incapacité temporaire de travail;
- Incapacité permanente de travail;
- Décès toutes causes, Invalidité Absolue et Définitive et « Double effet »;
- Indemnité funéraire.

Pour toutes précisions : veuillez contacter votre service du personnel.

La présente Notice d'information du régime d'adhésion entre en vigueur au lendemain de l'approbation par l'Assemblée Générale des résolutions portant modification du Règlement du régime d'adhésion, à l'exception des dispositions modifiées de l'article 3.1.2 qui entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2023.

Les modifications portent sur des évolutions législatives et réglementaires nécessitant la modification de certaines dispositions ou l'ajout de nouvelles clauses.

Des évolutions, au niveau des garanties, ont également été apportées, notamment pour l'indemnité funéraire et l'incapacité permanente de travail.

Votre couverture prévoyance assure le risque décès.

Soyez vigilant sur la désignation de vos bénéficiaires pour permettre un versement des prestations à ces derniers dans les meilleures conditions.

IMPORTANT

CE DOCUMENT EST
À COMPLÉTER ET À SIGNER
PAR LE SALARIÉ, PUIS À RE-
METTRE À VOTRE SERVICE
DU PERSONNEL.

**ATTESTATION DE
RÉCEPTION DE LA NOTICE
D'INFORMATION**

Je soussigné(e),

Nom :

Prénom :

reconnais avoir reçu la Notice d'information du contrat :

.....

Votre entreprise doit conserver la preuve de la remise de la Notice d'information à ses salariés (cf. article "Obligation de l'entreprise adhérente" des Conditions générales).

RÉSERVÉ AU SALARIÉ

À

Le

Signature

TITRE 2

DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU RÉGIME



ARTICLE 2.1

Organisme assureur

Les garanties du présent contrat sont assurées par CCPMA PRÉVOYANCE 21, rue de la Bienfaisance, 75382 Paris Cedex 08, Institution de prévoyance régie par le Livre IX du Code de la Sécurité sociale, soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), dont le siège se situe au 4, Place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09.



ARTICLE 2.2

Groupe assuré

Le groupe assuré est constitué de l'ensemble des salariés de l'entreprise.

Cas particulier :

Sur votre demande ou celle de votre entreprise, vous pouvez être maintenu dans vos droits dans des conditions identiques à celles existant avant votre changement de situation, moyennant le versement complet par votre employeur ou vous-même des cotisations patronales et salariales correspondantes :

1. si vous êtes en situation de suspension de contrat de travail sans rémunération, pour une autre cause que la maladie ou l'accident du travail (congé sans solde, congé parental, congé sabbatique...) sous réserve de n'exercer aucune activité professionnelle ;
2. si vous êtes admis, après avoir exercé une activité à temps complet, à travailler à temps partiel sous réserve de n'exercer aucune autre activité professionnelle par ailleurs ;
3. si vous subissez une baisse de rémunération bien que conservant votre activité à temps complet ;

4. si vous bénéficiez d'une préretraite d'entreprise,

5. si vous bénéficiez d'un congé total ou si vous travaillez à temps partiel pour création ou reprise d'entreprise ;

6. si vous bénéficiez d'un congé de reclassement durant la période excédant le préavis.

Les cotisations sont calculées sur les éléments de votre rémunération entrant dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale en vigueur avant la date à laquelle vous vous êtes trouvé dans l'une des situations énumérées ci-dessus, et elles sont versées dans les mêmes conditions que les cotisations normales.

Les cotisations patronales et salariales correspondant au maintien de vos droits sont à votre charge exclusive, sauf accord d'entreprise ou disposition(s) réglementaire(s) prévoyant le contraire.

Le bénéfice des dispositions de ce paragraphe ne peut être accordé que pour une durée n'excédant pas 5 ans au maximum.



ARTICLE 2.3

Date de votre affiliation

Vous êtes affilié au régime soit :

- à la date d'effet de l'adhésion de votre entreprise au régime lorsque vous faites partie du groupe assuré ;
- à compter de votre date d'entrée dans l'entreprise lorsqu'elle est postérieure à la date d'effet de l'adhésion de votre entreprise.

Lorsque votre embauche est postérieure à l'adhésion de votre entreprise, votre affiliation est effectuée automatiquement par l'institution via la DSN et ne nécessite pas de remplir un bulletin d'affiliation.

**ARTICLE 2.4****Obligations de votre employeur**

Le versement des cotisations à CCPMA Prévoyance est de la seule responsabilité de votre employeur (sauf stipulations particulières prévues à 2-2).

**ARTICLE 2.5****Vos obligations**

Vous vous engagez à accepter le précompte des cotisations sur votre bulletin de salaire et à fournir à CCPMA PRÉVOYANCE, soit directement, soit par l'intermédiaire de votre employeur tous renseignements nécessaires à l'établissement de vos droits et obligations ainsi qu'à retourner tous justificatifs demandés par CCPMA PRÉVOYANCE afin de vérifier la persistance des droits.

Toute déclaration intentionnellement fausse ou incomplète, toute réticence, omission ou inexactitude dans la déclaration du risque entraîne l'application des sanctions prévues par le Code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire, suivant le cas, la nullité de l'assurance ou la réduction des prestations. Les cotisations payées demeurent acquises à l'Institution.

**ARTICLE 2.6****Durée et fin du régime**

Le régime souscrit par votre employeur expire le 31 décembre de l'année d'adhésion et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année civile, sauf dénonciation par votre employeur ou par l'Institution, selon les modalités prévues au régime. Lorsque l'adhésion de votre entreprise résulte d'une disposition prévue dans une convention ou un accord, la durée de l'adhésion est celle prévue par le texte en cause et dans les limites légales.

**ARTICLE 2.7****Prise d'effet des garanties**

Vous ouvrez droit aux garanties du régime à compter de la prise d'effet de votre affiliation.

**ARTICLE 2.8****Base de calcul des cotisations**

Les cotisations sont calculées sur les éléments de votre rémunération brute entrant dans l'assiette des cotisations de Sécurité sociale telle que définie à l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale, ainsi que, le cas échéant, sur le revenu de remplacement versé et déclaré par votre employeur,

notamment dans le cadre de l'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité.

**ARTICLE 2.9****Exonération du paiement des cotisations**

Durant toute la période donnant lieu au service d'indemnités journalières ou d'une pension complémentaire, vous êtes exonéré, ainsi que votre employeur, du versement des cotisations CCPMA PRÉVOYANCE. Les garanties continuent cependant à vous être accordées et sont déterminées d'après votre salaire de référence retenu pour le calcul des prestations incapacité de travail.

En cas de reprise partielle d'activité, vous versez, ainsi que votre employeur, des cotisations sur la base de votre salaire réel d'activité.

**ARTICLE 2.10****Base de calcul des prestations**

Les prestations sont calculées sur la base de votre salaire de référence (ou salaire annuel de base brut), qui est déterminé à partir des éléments de rémunération et le cas échéant, du revenu de remplacement versé par votre employeur, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité, retenus pour le calcul des cotisations des 4 trimestres civils précédant votre arrêt de travail.

Le salaire annuel de base brut est délimité comme suit :

- fraction des rémunérations inférieures ou égale au plafond de la Sécurité sociale;
- fraction des rémunérations supérieures au plafond de la Sécurité sociale dans la limite de 8 plafonds.

Lorsque vous avez moins de 4 trimestres civils d'activité dans l'entreprise adhérente, le salaire de référence est reconstitué proportionnellement à votre temps de présence au sein de celle-ci.

Concernant la garantie décès, le salaire est déterminé à partir des éléments de rémunération et le cas échéant, du revenu de remplacement versé par votre employeur, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité, retenus pour le calcul des cotisations des 4 derniers trimestres civils précédant votre décès ou le cas échéant, le salaire qui a servi de base au calcul de votre indemnité d'incapacité de travail.

Cas particuliers pour le calcul du capital décès :

Pour la détermination des droits du ou des bénéficiaire(s) (conjoint survivant non séparé de corps ou, à défaut, du cocontractant d'un PACS ou du concubin, et/ou des enfants à charge du membre participant), le salaire de référence retenu ne peut être inférieur à :

- 2 400 points CCPMA PRÉVOYANCE si vous avez plus d'un an de présence continue ou discontinue dans votre entreprise et d'affiliation au régime ;

- 1 200 points CCPMA PRÉVOYANCE si vous avez moins d'un an de présence continue ou discontinue dans votre entreprise et d'affiliation au régime.

ARTICLE 2.11

Revalorisation des prestations

Les prestations servies par l'Institution sont revalorisées en fonction du point CCPMA PRÉVOYANCE dont la valeur est fixée par son conseil d'administration.

ARTICLE 2.12

Demande de règlement – documents à fournir

Les prestations sont versées sur présentation des pièces justificatives nécessaires au règlement du dossier, se référer au titre 7.

ARTICLE 2.13

Dispositions applicables en cas de suspension du contrat de travail

2.13.1 Suspension du contrat de travail indemnisé

Vos garanties ainsi que celles de vos ayants droit inscrits au contrat sont maintenues pendant la période de suspension de votre contrat de travail, lorsque :

- Vous bénéficiez du versement d'indemnités journalières complémentaires ou d'une pension ou d'une rente complémentaire pour cause de maladie, accident de la vie privée, maternité, accident du travail ou maladie professionnelle pris en charge par le régime de base des assurances sociales.
- Vous bénéficiez d'un revenu de remplacement versé par votre employeur, notamment : en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée ou en cas de congé de reclassement ou de congé de mobilité.

Dans ces situations, les cotisations de prévoyance sont dues dans les mêmes conditions que lorsque vous êtes en activité, pendant toute la période suspension du contrat de travail indemnisée.

ARTICLE 2.14

Exclusions

Exclusions liées aux garanties incapacité de travail :

Ne sont pas garantis les risques d'incapacité de travail résultant :

- de la guerre ;
- de maladies ou accidents qui sont de votre fait volontaire, autre que la tentative de suicide.

Exclusions liées à la garantie capital décès :

Ne sont pas garantis les risques de décès résultant :

- de la guerre ;
- de maladies ou accidents qui sont de votre fait volontaire ou du fait volontaire du bénéficiaire, autre que le suicide ;
- de l'explosion ou de la fission du noyau d'un atome ou des radiations ionisantes ;
- de la participation à une rixe (sauf cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel), à un acte de terrorisme, à un délit intentionnel ou à un crime ;
- de la manipulation d'un engin de guerre dont la détention est illégale.

Exclusions liées à l'indemnité funéraire

Ne sont pas garantis les risques de décès résultant :

- de la guerre ;
- de maladies ou accidents qui sont de votre fait volontaire ou du fait volontaire du bénéficiaire, autre que le suicide.

ARTICLE 2.15

Prescription

Conformément à l'article 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 deux ans en ce qui concerne l'appel de cotisations,
- par cinq ans en ce qui concerne la garantie incapacité temporaire de travail,
- par deux ans en ce qui concerne la garantie incapacité permanente de travail,
- par dix ans en ce qui concerne la garantie décès, lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'assuré et par deux ans lorsque le bénéficiaire est l'assuré.

Toutefois ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'entreprise, du salarié, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'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 ou d'un envoi recommandé électronique avec accusé de réception adressé 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 2.16 Fausse déclaration

Les déclarations faites tant par votre employeur que par vous-même servent de base aux garanties.

L'Institution, peut opérer une vérification des données ainsi communiquées.

Toute déclaration intentionnellement fausse ou incomplète, réticence, omission ou inexactitude dans la déclaration du risque entraîne l'application des sanctions prévues par le Code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire, suivant le cas, la nullité de l'assurance ou la réduction des prestations.

Dans cette hypothèse, les cotisations payées demeurent acquises à la CCPMA PRÉVOYANCE.

ARTICLE 2.17 Protection des données à caractère personnel

Un traitement de vos données à caractère personnel sera mis en oeuvre dans le cadre du présent contrat. L'Institution est la responsable de ce traitement.

Les données que l'Institution traite sont indispensables à la mise en oeuvre du présent contrat. Le fondement légal justifiant le traitement des données est soit, l'intérêt légitime de l'Institution, soit le respect d'une obligation conventionnelle ou réglementaire.

Sont traitées les catégories de données suivantes :

- les données d'identification vous concernant et, s'il y a lieu, celles de vos ayants droit et de vos bénéficiaires (numéro de Sécurité sociale, civilité, nom, prénom, date et lieu de naissance, adresse postale, numéro de téléphone, e-mail),
- les données relatives à votre situation professionnelle,
- dans le respect du secret médical, les données santé que vous êtes susceptibles de communiquer au Médecin conseil de l'Institution,
- les données bancaires,
- le cas échéant, le numéro d'identification de votre espace privé du site internet.

Ces données sont traitées pour les finalités suivantes :

- la gestion administrative et financière du présent contrat,
- l'appel des cotisations et le paiement des prestations,
- la prospection commerciale en vue de la souscription de contrats individuels d'assurance de personnes, améliorant ou complétant les garanties du présent contrat,
- l'élaboration de statistiques, d'indicateurs de gestion et de qualité,
- la gestion des éventuelles procédures de médiation ou des procédures précontentieuses et contentieuses,
- la lutte contre la corruption, le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme,
- la lutte contre la déshérence,
- la gestion de votre espace privé du site internet.

Afin de lutter contre la fraude à l'assurance, des données personnelles pourront être utilisées pour prévenir, détecter et gérer les fraudes quel qu'en soit l'auteur.

Dans le cadre du dispositif de lutte contre la fraude, ces données personnelles peuvent faire l'objet d'un traitement par l'Institution et conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Les destinataires des données sont :

- l'Institution et les services de celle-ci,
- les personnes qui en raison de leurs fonctions sont habilitées à traiter les données et notamment les éventuels mandataires, délégataires de gestion, intermédiaires, réassureurs, coassureurs, distributeurs, les organismes professionnels et organismes assureurs tiers intervenant au présent contrat.

Vos données ne font pas l'objet d'un transfert vers des pays tiers n'appartenant pas à l'Union Européenne. Si toutefois, elles devaient faire l'objet d'un tel transfert, l'Institution s'engage à l'effectuer en conformité avec la réglementation européenne et nationale relative à la protection des données à caractère personnel.

Vos données sont conservées pendant la durée du présent contrat, augmentée de la durée d'archivage et de la durée la plus longue des prescriptions légales.

Dans le cadre du traitement, aucune prise de décision automatisée, y compris le profilage, n'est mise en oeuvre.

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation du traitement, d'opposition, ainsi que du droit à la portabilité et à la communication post-mortem de vos données.

Vous avez le droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant au Délégué à la Protection des données par courrier électronique à l'adresse : dpo.blf@groupagricar.com ou par courrier postal à l'adresse : Groupe AGRICA, Direction déléguée Maîtrise des Risques, 21 rue de la Bienfaisance, 75382 PARIS cedex 08.

ARTICLE 2.18 **Réclamation – Médiation**

En cas de désaccord persistant concernant le contrat et en dehors de toute demande de renseignement ou d'avis, vous pouvez adresser une réclamation :

- soit par courrier au siège de l'Institution, service Réclamations – 21, rue de la Bienfaisance 75382 PARIS Cedex 08,
- soit par courriel sur le site internet du Groupe AGRICA (www.groupagricar.com) en cliquant sur la rubrique « Contactez-nous » puis, en sélectionnant le motif "Réclamation" dans la partie « Sujet de votre demande ».

Afin que votre demande soit traitée dans les plus brefs délais, vous devez communiquer

- votre code client,
- le domaine concerné (prévoyance).

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

Par la suite, vous pouvez présenter un recours auprès du Médiateur de la protection sociale (CTIP), en adressant le dossier complet :

- soit par courrier au siège du CTIP (Centre Technique des Institutions de Prévoyance) – 10, rue Cambacérès, 75008 PARIS,
- soit par voie électronique sur le site internet du CTIP, www.ctip.asso.fr, en cliquant sur la rubrique « Médiateur de la protection sociale » puis en complétant le formulaire de saisine en ligne.

ARTICLE 2.19 **Remboursement de l'indu**

Conformément aux articles 1302 et 1302-1 du Code civil, toute prestation indûment versée fera l'objet d'une demande de restitution par la CCPMA PRÉVOYANCE.

ARTICLE 2.20 **Recours contre tiers responsable**

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'Institution est subrogée jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions du participant, du bénéficiaire ou de leurs ayants droit, contre les tiers responsables, conformément à l'article L.931-11 du Code de la Sécurité sociale.

En application de ce texte, lorsque vous êtes victime d'un accident (accident de la circulation, accident domestique, agression...), vous devez, sous peine de perdre vos droits aux garanties, déclarer à l'assureur de l'auteur le nom de l'Institution, et/ou le nom du délégataire de gestion le cas échéant, en tant que tiers payeurs.

ARTICLE 2.21 **Lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme**

Les opérations du présent contrat s'inscrivent dans le cadre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme conformément aux articles L. 561-1 et suivants du Code monétaire et financier.

Dans ce cadre, l'Institution se réserve le droit de demander tout justificatif relatif à votre identification ou à l'origine des fonds qui lui sont versés.

L'Institution procède à nouveau à votre identification lorsqu'elle a de bonnes raisons de penser que l'identité et les éléments d'identification précédemment obtenus ne sont plus exacts ou pertinents, conformément à l'article R. 561-11 du Code monétaire et financier.

TITRE 3

DESCRIPTIF DES GARANTIES INCAPACITÉ DE TRAVAIL



ARTICLE 3.1

Garantie incapacité temporaire de travail

CCPMA PRÉVOYANCE vous verse en cas d'incapacité temporaire de travail des indemnités journalières complémentaires à celles versées par l'Assurance maladie ou accidents du travail et maladies professionnelles.

3.1.1 Conditions de l'indemnisation

Pour bénéficier des indemnités journalières complémentaires de CCPMA PRÉVOYANCE, vous devez :

- percevoir des indemnités journalières du régime de base ;
- être affilié et avoir cotisé au régime pendant toute la durée de la période de franchise ;
- présenter à l'Institution toutes les pièces nécessaires au règlement du dossier.

3.1.2 Modalités de l'indemnisation

Début et durée de l'indemnisation

En cas d'arrêt de travail, les indemnités journalières complémentaires vous sont versées à l'expiration d'un délai de franchise de 90 jours⁽¹⁾ d'interruption totale de travail, vous bénéficiez donc de ces prestations à compter du jour suivant l'expiration du délai de franchise qui vous est applicable.

En cas d'arrêts de travail successifs, et ce quelle que soit l'affectation, il est procédé au cumul des périodes d'arrêt de travail sous réserve que :

- le premier arrêt soit au minimum de 30 jours consécutifs à temps complet ou partiel ;
- moins de 6 mois se soient écoulés entre les 2 interruptions d'activité indemnisées en maladie ou accident de travail.

Dès lors que la période entre 2 arrêts de travail est supérieure à 6 mois, un nouveau délai de franchise est décompté.

Le service des prestations vous est maintenu tant que vous percevez des indemnités journalières du régime de base.

Montant de l'indemnité journalière

Le montant de l'indemnité journalière complémentaire est égal à :

- la 365^{ème} partie de 31 % de la fraction du salaire de référence inférieure ou égale au plafond du régime de base ;
- et la 365^{ème} partie de 81 % de la fraction du salaire de référence supérieure au plafond du régime de base.

Cessation de l'indemnisation

Le versement des indemnités journalières CCPMA PRÉVOYANCE cesse :

- lorsque le régime de base ne vous verse plus d'indemnités journalières ;
- lorsque le régime de base vous reconnaît un état d'incapacité permanente de travail ;
- lorsque le régime de base vous attribue une pension vieillesse.

Si vous bénéficiez du dispositif cumul emploi-retraite, le service des indemnités journalières complémentaires au titre de votre reprise d'activité cesse à la rupture de votre contrat de travail.

⁽¹⁾ 120, 150 ou 180 jours, selon votre branche professionnelle d'appartenance. Pour savoir quelle période de franchise vous est applicable, veuillez contacter votre service du personnel.



ARTICLE 3.2

Garantie incapacité permanente de travail

CCPMA PRÉVOYANCE vous verse une pension d'invalidité complémentaire mensuelle, en cas d'attribution par le régime de base :

- d'une pension dans le cadre de l'Assurance invalidité de catégories 1, 2 ou 3 ;
- d'une rente correspondant à un taux d'Incapacité Permanente Partielle au moins égal à 33 % dans le cadre de l'Assurance des accidents du travail et maladies professionnelles.

3.2.1 Conditions de l'indemnisation

Pour bénéficier de la pension d'invalidité complémentaire, vous devez présenter à l'Institution toutes les pièces nécessaires au règlement du dossier.

Dans le cas où vous pouvez prétendre à une retraite de base à taux plein, notamment au titre de l'inaptitude au travail, vous ne pouvez pas bénéficier de cette pension d'invalidité complémentaire.

3.2.2 Modalités de l'indemnisation

Début et durée de l'indemnisation

La pension complémentaire vous est versée dès la date de reconnaissance de votre état d'invalidité ou d'incapacité permanente de travail par le régime de base, étant entendu qu'en cas de suspension de la pension invalidité par le régime de base pour dépassement du plafond de ressources, la pension d'invalidité complémentaire pourra continuer à vous être versée par CCPMA PRÉVOYANCE.

Dans ce cas, le montant versé par CCPMA PRÉVOYANCE sera établi en prenant en compte au titre du régime de base le dernier versement effectué par celui-ci jusqu'aux termes prévus au paragraphe « cessation de l'indemnisation » ci dessous.

Montant de la pension complémentaire

En cas d'attribution par le régime de base d'une pension d'invalidité (catégorie 1, 2 ou 3), ou d'une rente pour un taux d'Incapacité Permanente Partielle au moins égal à 33 %, la pension complémentaire est égale à :

- 1/12^{ème} de 33 % de la fraction du salaire de référence inférieure ou égale au plafond du régime de base ;
- 1/12^{ème} de 81 % de la fraction du salaire de référence supérieure au plafond du régime de base.

Un montant d'indemnisation minimum est prévu pour les personnes justifiant d'au moins 5 années d'affiliation. La pension complémentaire peut être réduite, suspendue ou supprimée en cas de réduction du degré d'incapacité, ainsi qu'en cas de reprise d'une activité professionnelle en application de la règle de cumul des prestations. Dans l'hypothèse d'une réduction des indemnités qui vous sont servies par le régime de base dans le cadre du dispositif de pénalités financières en cas d'inobservation des règles du Code de la Sécurité sociale, le montant de vos prestations CCPMA PRÉVOYANCE diminuera dans les mêmes proportions.

3.2.3 Cessation de l'indemnisation

Le versement de votre pension complémentaire CCPMA PRÉVOYANCE attribuée au titre de votre invalidité ou de votre incapacité permanente cesse :

- à la date d'attribution de votre pension vieillesse par un régime de Sécurité sociale;
- à votre décès s'il intervient avant la liquidation de votre pension vieillesse.



ARTICLE 3.3

Cumul des prestations

Les prestations d'incapacité de travail de CCPMA PRÉVOYANCE sont servies en complément de celles attribuées par l'Assurance maladie, invalidité ou par la législation des accidents du travail et maladies professionnelles (régime de base).

Toutefois, les prestations allouées ne peuvent avoir pour effet de porter le total de vos ressources à une somme supérieure à 81 % de votre salaire de référence.

Pour la détermination de vos ressources sont prises en compte :

- les prestations brutes du régime de base ;
- les fractions de salaire brut maintenues par l'employeur ;
- tous les autres revenus bruts liés à une activité professionnelle ;
- les pensions brutes de toutes natures versées au titre d'un régime collectif ;
- tous les revenus bruts de remplacement ;
- la présente garantie.

Si vous êtes indemnisé au titre de la garantie incapacité de travail et êtes amené à poursuivre ou à reprendre une activité professionnelle, le salaire d'activité retenu pour l'application de la règle de cumul est déterminé à partir du salaire de référence ayant servi de base au calcul de la prestation. Ce salaire de référence est revalorisé et proratisé en fonction du taux d'activité. Par suite, toute augmentation de salaire au titre de cette activité, pour un taux d'activité identique, ne sera pas prise en compte par CCPMA PRÉVOYANCE pour l'application de la règle de cumul.



ARTICLE 3.4

Contrôle de l'Institution

3.4.1 Contrôle médical

Si vous effectuez une demande d'indemnisation au titre de l'incapacité temporaire ou permanente de travail, vous pourrez faire l'objet d'un contrôle médical exercé par un médecin conseil mandatée par l'Institution afin que l'Institution puisse constater votre situation. Dans le cadre de ce contrôle médical, le médecin conseil mandaté par l'Institution pourra vous demander de faire établir par votre médecin traitant un certificat médical, lequel sera envoyé sous pli confidentiel à l'adresse du médecin dûment mandaté par l'Institution.

Au vu de ce certificat médical, un contrôle médical pourra être exercé directement auprès de vous. Suite à ce contrôle, les prestations susceptibles de vous être servies par l'Institution au titre de cette garantie pourront être suspendues ou supprimées.

En cas de contestation de votre part, une procédure d'expertise médicale amiable peut être initiée entre un médecin choisi par vous et le médecin désigné par l'Institution.

En cas de désaccord entre le médecin choisi par vos soins et celui de l'Institution, ceux-ci désignent, d'un commun accord, un troisième médecin expert. Les frais relatifs à l'arbitrage opéré par le troisième médecin expert sont supportés par moitié par chacune des parties. L'avis du médecin expert s'impose de plein droit à l'Institution et à vous-même.

Les conclusions du contrôle médical peuvent conduire l'Institution à cesser le versement des prestations sans que vous puissiez vous prévaloir de la poursuite de l'indemnisation par le régime de base.

En tout état de cause, vous perdrez tout droit aux prestations en cas de :

- refus de satisfaire aux contrôles médicaux ;
- utilisation de documents inexacts ;
- fausses déclarations ayant pour objet d'induire l'Institution en erreur sur les effets et les suites de votre maladie ou de votre accident.

▼ 3.4.2 Contrôle de la persistance des droits

CCPMA PRÉVOYANCE pourra vous demander les justificatifs nécessaires afin de vérifier que le montant de votre indemnisation ne dépasse pas les limites définies à l'article précédent. Si vous ne produisez pas les justificatifs demandés, vos prestations CCPMA PRÉVOYANCE pourront être suspendues.



ARTICLE 3.5

Cessation de la garantie incapacité de travail

Vous ne bénéficiez plus des garanties incapacité de travail dès lors que votre contrat de travail est rompu, sans préjudice des dispositions liées à la portabilité des droits prévue au titre 5 et au maintien des prestations définies à l'article 3-6.

La cessation des garanties d'incapacité de travail s'opère toujours de plein droit et sans aucune formalité.



ARTICLE 3.6

Maintien des prestations incapacité de travail

En cas de résiliation du régime d'adhésion par votre entreprise, CCPMA PRÉVOYANCE maintiendra au niveau atteint le paiement de vos prestations (indemnités journalières ou pension d'invalidité complémentaire), dès lors que ces prestations étaient en cours de service avant la résiliation.

En cas de rupture de votre contrat de travail, le versement de vos prestations en cours de service sera maintenu au niveau atteint par CCPMA PRÉVOYANCE.

TITRE 4

DESCRIPTIF DES GARANTIES DÉCÈS

ARTICLE 4.1 Capital décès

CCPMA PRÉVOYANCE verse aux bénéficiaires de votre choix un capital décès dont le montant est défini ci-après.

4.1.1 Montant du capital décès

Le capital décès est exprimé en pourcentage du salaire de référence.

Capital de base : 130 %.

À ce capital peuvent s'ajouter des majorations familiales :

- participant marié, cocontractant d'un PACS, concubin, sans enfant à charge : 50 %;
- participant célibataire, veuf, divorcé avec 1 enfant à charge : 75 %;
- participant marié, cocontractant d'un PACS, concubin avec 1 enfant à charge : 75 %;
- supplément par enfant à charge supplémentaire : 25 %.

4.1.2 Bénéficiaires

a) Capital décès de base

Vous avez la possibilité de désigner le ou les bénéficiaire(s) (personnes physiques) de votre capital décès.

Cette désignation se fait :

- en remplissant le bulletin de désignation ou via le module de désignation prévu à cet effet disponible sur le compte client du salarié www.groupagricar.com ;
- ou par acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

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(s), prénom(s), date et lieu de naissance. En l'absence d'acceptation du bénéficiaire, vous pouvez à tout moment modifier votre choix en réalisant une nouvelle désignation.

Toute nouvelle désignation annule et remplace la précédente.

Toute désignation ou tout changement de désignation non porté à la connaissance de CCPMA PRÉVOYANCE lui est inopposable.

Si plusieurs personnes sont désignées, le capital décès est attribué par parts égales entre elles, sauf si vous avez indiqué une autre répartition à l'Institution. Si une des personnes désignées est décédée au jour du versement du capital décès, la part dévolue à celle-ci est versée selon les règles d'attribution ci-après.

À défaut de désignation ou en cas de décès du ou des bénéficiaires désignés, le capital décès de base est attribué selon l'ordre de priorité suivant :

En l'absence d'enfants à charge :

- 100 % à votre conjoint survivant non séparé de corps, à défaut au, cocontractant d'un PACS ou au concubin.

En présence d'enfants à charge :

- 50 % à votre conjoint survivant non séparé de corps, à défaut au, cocontractant d'un PACS ou au concubin ;
- 50 % à vos enfants à charge (par parts égales entre eux).

En l'absence de conjoint, de cocontractant d'un PACS ou de concubin :

- 100 % à vos enfants à charge (par parts égales entre eux).

En l'absence de désignation et de bénéficiaires prioritaires (conjoint, cocontractant d'un PACS, concubin, enfants à charge) le capital de base est versé à vos héritiers selon l'ordre successoral tel que défini aux articles 734 à 755 du Code civil.

b) Majorations familiales

Ces majorations familiales sont versées dans tous les cas aux seules personnes auxquelles elles se rapportent, étant entendu que pour les enfants à charge, la majoration globale est versée par parts égales entre eux.

c) Conditions d'ouverture des droits

Pour ouvrir droit au versement du capital décès de base et des majorations familiales, votre conjoint, cocontractant d'un PACS, concubin et vos enfants à charge doivent être reconnus comme tels au jour de votre décès.

Invalidité absolue et définitive (IAD)

Vous êtes considéré comme étant en invalidité absolue et définitive si vous êtes amené à percevoir du régime de base une pension d'invalidité de 3^{ème} catégorie (nécessitant l'assistance d'une tierce personne).

Dès la fourniture à l'Institution de la constatation médicale et après en avoir fait la demande, vous ou votre représentant légal pouvez bénéficier du versement anticipé du capital décès de base (hors majorations familiales) visé à l'article 4.1.1.

Le paiement de ce capital s'effectue par un versement unique et met définitivement fin à la garantie capital décès de base.

Si vous venez à décéder après le paiement par anticipation du Capital Décès et avant la liquidation de votre retraite de base, les majorations familiales seront le cas échéant, versées à votre conjoint ou assimilé et à vos enfants à charge reconnus comme tels au jour de votre décès.

Double effet

Lorsque votre conjoint, cocontractant d'un PACS ou concubin décède lui-même :

- simultanément dans les 24 heures qui précèdent ou suivent votre décès ;
- ou postérieurement dans un délai maximal de 12 mois suivant votre décès.

Il est versé à chacun de vos enfants encore à charge du dernier décédé, un capital égal à : 130 % du salaire de référence.

ARTICLE 4.2 Indemnité funéraire

En cas de décès de votre conjoint, cocontractant d'un PACS, concubin ou d'un enfant à charge, une indemnité funéraire vous est versée à condition que vous ayez vous-même supporté les frais d'obsèques.

Son montant exprimé est égal au Plafond Mensuel de la Sécurité sociale, en vigueur à la date du décès.

ARTICLE 4.3 Cessation des garanties décès

Les garanties décès cessent à la liquidation de votre retraite de base excepté si vous bénéficiez du dispositif de cumul emploi-retraite et que vous cotisez au régime. La cessation des garanties décès s'opère toujours de plein droit et sans aucune formalité.

ARTICLE 4.4 Maintien des garanties décès

Les garanties décès sont maintenues au-delà de la date de radiation conformément aux dispositions légales relatives à la portabilité prévues au titre 5.

ARTICLE 4.5 Versement des prestations décès Loi ECKERT

1/ Versement des sommes

L'Institution doit transmettre, dans un délai de quinze jours après réception de l'avis de décès et de sa prise de connaissance des coordonnées du (des) bénéficiaire(s), un dossier de demande de règlement de prestations pour demander au(x) bénéficiaire(s) de lui fournir l'ensemble des pièces justificatives suivantes :

- un bulletin de décès ;
- un extrait d'acte de naissance de l'assuré décédé avec mentions marginales (datant de moins de 3 mois) ;
- un certificat médical, à l'attention du Médecin Conseil de la Caisse indiquant la cause du décès ;
- un certificat d'hérédité ;
- un relevé d'identité bancaire au nom des bénéficiaires ;
- une photocopie lisible du livret de famille tenu à jour ;
- une attestation de concubinage délivrée par la Mairie et précisant le début de vie commune jusqu'au jour du décès ou une photocopie du PACS ;
- une photocopie de la carte d'identité ou du passeport au nom des bénéficiaires.

Pour l'assuré divorcé ou séparé de corps :

- une photocopie du jugement de divorce ou de séparation.

Pour l'assuré licencié :

- une photocopie de la notification de décision et un avis de paiement de Pôle Emploi jusqu'au décès.

Pour les enfants mineurs :

- la désignation du tuteur légal des enfants ou la délibération du conseil de famille ou l'autorisation du jugement des Tutelles.

Dans les cas où l'Institution communique le dossier de demande de règlement de prestations au-delà d'un délai de 15 jours après réception de l'avis de décès et de sa prise de connaissance des coordonnées du (des) bénéficiaire(s), le

capital produira de plein droit intérêt au double du taux légal durant un mois puis, à l'expiration de ce délai d'un mois, au triple du taux légal.

Les prestations sont versées dans le délai d'un mois civil suivant la réception des pièces nécessaires au paiement. À défaut, les sommes produisent de plein droit intérêt au double du taux légal pendant deux mois puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au triple du taux légal. Si le capital a déjà produit des intérêts en raison du retard de l'Institution dans la communication du dossier de règlement des prestations en application de la règle précitée, cette période ayant déjà produit des intérêts s'impute sur le délai de deux mois susmentionné.

Lorsqu'un bénéficiaire n'a pu être identifié à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de prise de connaissance par l'Institution du décès du participant, les sommes dues au titre des prestations décès seront déposées à la Caisse des dépôts et consignations. Ce dépôt libère l'Institution de ses obligations envers le bénéficiaire. Par suite, le bénéficiaire a la possibilité de demander le versement de sa prestation auprès de la Caisse des dépôts et consignations. À défaut de demande de versement, ces sommes sont acquises à l'Etat dans un délai de trente ans suivant votre décès.

2/ Revalorisation post mortem

Entre le jour du décès et la réception des pièces justificatives permettant le versement des sommes par l'Institution, s'applique une revalorisation annuelle du capital, calculée en application du taux moyen d'emprunt fixé au 1^{er} novembre de l'année précédente. Cette revalorisation est calculée prorata temporis en fonction du délai écoulé. En cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, vous pouvez bénéficier du maintien des garanties prévue par le présent contrat en application de l'article L. 911-8 du Code de la Sécurité sociale et ce, pour toute notification de rupture intervenue à compter de la date d'effet du présent contrat.

Le bénéfice du maintien des garanties est acquis sans versement de cotisation durant la période de portabilité, le financement de ce maintien étant inclus dans la cotisation des actifs.

TITRE 5

MAINTIEN DES GARANTIES PRÉVOYANCE AU TITRE DE LA PORTABILITÉ DES DROITS



ARTICLE 5.1

Bénéficiaires

Vous pouvez continuer à bénéficier des garanties qui vous couvraient en tant qu'actif, lorsque votre contrat de travail a été rompu et que vous remplissez les conditions suivantes :

- ne pas avoir été licencié pour faute lourde ;
- ouvrir droit à indemnisation par le régime de l'assurance chômage ;
- avoir été affilié et ouvrir droit aux garanties avant la rupture de votre contrat de travail.



ARTICLE 5.2

Ouverture et durée des droits à portabilité

En tant qu'ancien salarié, vous avez acquis la possibilité de vous voir ouvrir, sous conditions, des droits à prestations au titre de la portabilité à compter de la date de rupture effective de votre contrat de travail.

La durée du maintien des garanties est égale à la durée de votre dernier contrat de travail ou, le cas échéant, de vos derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs dans votre entreprise.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite maximale de 12 mois.



ARTICLE 5.3

Vos obligations

Pour bénéficier des prestations, vous devez justifier auprès de l'Institution, à l'ouverture ainsi qu'au cours de la période de portabilité, que vous remplissez les conditions requises. Pour les prestations incapacité de travail (temporaire ou permanente), vous devez fournir une copie de votre certificat de travail et de l'attestation de prise en charge par l'assurance chômage ainsi qu'une copie de l'ensemble des attestations de paiement de Pôle emploi précédant votre arrêt de travail.

En cas de décès, l'ensemble des pièces justificatives doivent être produites par le(s) bénéficiaire(s) au moment de la demande d'attribution des prestations décès. Vous devez informer l'Institution de la cessation du versement des allocations chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité.



ARTICLE 5.4

Prestations

Les prestations qui vous sont accordées au titre de la portabilité sont identiques à celles définies par le présent contrat pour les salariés en activité. Toute modification de ces prestations intervenant au cours de votre période de portabilité vous est applicable.



ARTICLE 5.5

Cessation de la portabilité

Le maintien des garanties cesse au plus tard 12 mois après la date de rupture de votre contrat de travail et, en tout état de cause :

- à la fin de la durée de maintien à laquelle vous ouvrez droit si elle est inférieure à 12 mois ;
- à la date à laquelle vous reprenez une activité professionnelle ;
- à la date de cessation du versement des allocations chômage ;
- à la date de la liquidation de la pension d'assurance vieillesse du régime de base, y compris pour inaptitude au travail ;
- en cas de décès ;
- en cas de résiliation du contrat par votre entreprise.

En cas de changement d'organisme assureur, le nouvel assureur doit prendre en charge les bénéficiaires de la portabilité à compter de la date d'effet du nouveau contrat collectif.

TITRE 6

DÉFINITIONS

CONJOINT

Par « conjoint », il faut entendre la personne avec laquelle vous êtes marié . Toutefois, pour le bénéfice des prestations, la personne séparée de corps n'est plus considérée comme votre conjoint.

COCONTRACTANT D'UN PACS

Par « cocontractant d'un PACS », il faut entendre la personne avec laquelle vous avez conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS).

CONCUBIN

Par « concubin », il faut entendre la personne vivant avec vous en concubinage selon les dispositions de l'article 515-8 du Code Civil.

Par ailleurs, les concubins doivent justifier d'au moins deux ans de vie commune et être libres au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de PACS.

Toutefois, la condition de durée est considérée comme remplie lorsqu'au moins un enfant est né de votre union.

DELAI DE FRANCHISE

Par délai de franchise, il faut entendre la période pendant laquelle aucune prestation complémentaire ne sera versée par CCPMA PREVOYANCE. Ce délai se décompte par jour calendaire.

ENFANTS A CHARGE

Par « enfant », il faut entendre :

- vos enfants, nés ou à naître, dont la filiation est légalement établie, y compris adoptive ;
- les enfants de votre conjoint, cocontractant d'un PACS ou concubin, dont la filiation est légalement établie, sous réserve qu'ils soient à votre charge effective au moment du décès, c'est à dire si vous subvenez à leurs besoins et assurez leur éducation, et si ces enfants ne donnent pas lieu au versement d'une pension alimentaire par leur autre parent ;
- les enfants que vous avez recueillis et pour lesquels la qualité de tuteur vous est reconnue.

Sont considérés comme « enfants à charge » :

- tous les enfants âgés de moins de 18 ans ;
- tous les enfants âgés de moins de 25 ans s'ils sont étudiants, sous contrat d'alternance (apprentissage ou professionnalisation), ou demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi et non indemnisés au titre de l'assurance chômage ;
- tous les enfants, quel que soit leur âge, atteints d'un handicap tel qu'ils ne peuvent exercer aucune activité professionnelle rémunérée, à condition qu'ils soient titulaires d'une carte d'invalidité et que leur état d'invalidité ait été constaté avant leur 21^{ème} anniversaire.

RÉGIME DE BASE

Par « régime de base », il faut entendre tout régime obligatoire de protection sociale (Sécurité Sociale ou Mutualité Sociale Agricole ou autre) couvrant tout ou partie des risques liés à la maladie, à la maternité et aux accidents de la vie privée et professionnelle, les maladies professionnelles et les invalidités.

SALAIRE RECONSTITUÉ:

Par « salaire reconstitué », il faut entendre le salaire annuel brut que vous auriez perçu si vous n'aviez pas interrompu ou réduit votre activité (que les salaires aient été versés ou non).

Il est également fait application d'un salaire reconstitué si vous ne justifiez pas d'une condition d'ancienneté suffisante, c'est-à-dire si vous ne comptez pas au moins quatre trimestres civils d'activité.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE :

Par « salaire de référence », il faut entendre le salaire annuel de base (SAB) brut du membre participant, qui sert de base au calcul et au paiement des prestations.

Il est déterminé à partir des éléments de rémunération et, le cas échéant, du revenu de remplacement versé par votre employeur, notamment en cas d'activité partielle, d'activité partielle de longue durée, de congé de reclassement ou de congé de mobilité, retenus pour le calcul des cotisations des 4 trimestres civils précédant l'arrêt de travail du membre participant.

Lorsque le membre participant a moins de 4 trimestres civils d'activité dans l'entreprise adhérente, le salaire de référence est reconstitué proportionnellement à son temps de présence au sein de celle-ci.

TITRE 7

PIÈCES JUSTIFICATIVES



ARTICLE 7.1

Demande de versement des prestations incapacité de travail

7.1.1 En cas d'incapacité temporaire de travail

Votre employeur doit adresser à CCPMA PREVOYANCE les documents suivants :

- le formulaire de « demande de paiement d'indemnités journalières complémentaires », précisant vos salaires bruts et nets, éventuellement reconstitués en cas d'arrêts de travail, des 4 trimestres civils précédant l'événement ;
- un certificat médical, sous pli confidentiel à l'attention de « Monsieur le Médecin Conseil » de CCPMA PREVOYANCE ;
- les décomptes d'indemnités journalières versées par le régime de base depuis le début de l'arrêt de travail ;
- tout autre document justifiant des sommes perçues, notamment au titre d'un autre régime de prévoyance.

7.1.2 En cas d'incapacité permanente de travail

Vous devez transmettre à CCPMA PREVOYANCE, soit par l'intermédiaire de votre employeur, soit directement lorsque vous êtes en invalidité 1^{ère}, 2^e ou 3^e catégorie, les documents suivants :

- la copie de la notification d'attribution par le régime de base de la pension d'invalidité de 1^{ère}, 2^e ou 3^e catégorie ou de la rente accident du travail ou maladie professionnelle pour un taux d'Incapacité Permanente Partielle supérieure ou égal à 33 % ;
- votre relevé d'identité bancaire ou postal ;

- une photocopie de votre avis d'imposition ou de non-imposition de l'année N-2, si vous percevez du régime de base une pension d'invalidité de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie, ou une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle pour un taux supérieur ou égal à 66% ;

Par ailleurs, vous devez nous préciser si votre contrat de travail est maintenu ou rompu, la date de votre arrêt de travail initial, ainsi que votre pourcentage d'activité (pourcentage de votre temps de travail par rapport à un temps plein), en cas de reprise à temps partiel.



ARTICLE 7.2

Demande de versement des prestations décès

7.2.1 Capital décès

Les pièces justificatives varient en fonction de la situation familiale du salarié décédé.

Le ou les bénéficiaires doivent retourner au service du personnel du salarié ou transmettre eux-mêmes à CCPMA PREVOYANCE les documents suivants :

- formulaire de demande de paiement de capital décès complété et signé ;
- extrait d'acte de naissance au nom de l'assuré décédé,
- bulletin de décès (photocopie du livret de famille mentionnant le décès) ;
- relevé d'identité bancaire ou postal au nom du ou des bénéficiaires.

Pièces complémentaires pouvant être demandées :

- certificat d'hérédité ;
- certificat médical à l'attention du Médecin-Conseil de CCPMA PRÉVOYANCE indiquant la cause et les circonstances du décès ;

- dévolution successorale établie par le notaire ;
- photocopie de la carte d'identité ou du passeport au nom de la personne désignée qui ne fait pas partie de la succession ;
- participant divorcé ou séparé de corps : photocopie du jugement de divorce ou de séparation.

Pièces complémentaires pouvant être demandées en fonction de la situation personnelle ou familiale du salarié décédé :

- veuf : photocopie du livret de famille tenu à jour,
- concubin : attestation de concubinage délivrée par la mairie et précisant le début de la vie commune jusqu'au jour du décès ;
- participant licencié ou préretraité : photocopie de la notification de décision et avis de paiement du régime d'Assurance Chômage pour la période entre la date de fin du contrat de travail et la date du décès, participant en invalidité 3e catégorie (avec majoration tierce personne) : notification de la justification de l'invalidité absolue et définitive ;
- enfant mineur : désignation du tuteur légal de l'enfant ou délibération du Conseil de Famille ou autorisation du Juge des Tutelles ;
- enfant âgé de 18 ans à moins de 25 ans : certificat de scolarité de l'année en cours ou photocopie du contrat d'apprentissage ;
- enfant présentant une incapacité permanente au moins égale à 80 % avant son 21e anniversaire : carte d'invalidité faisant état d'un taux d'incapacité d'au moins 80 % ou notification de la COTOREP mentionnant un taux d'incapacité d'au moins 80% ;
- enfant demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi : photocopie de sa carte d'inscription à Pôle Emploi et attestation de Pôle Emploi justifiant que l'enfant est inscrit durant le trimestre au cours duquel est survenu le décès de l'assuré et attestation sur l'honneur précisant que l'enfant n'est ni salarié, ni indemnisé par le régime d'Assurance Chômage.

Votre employeur ou le(s) bénéficiaire(s) du capital décès doit déclarer le décès le plus rapidement possible à CCPMA PREVOYANCE, qui lui ou leur adresse alors un dossier de demande de versement du capital décès et, le cas échéant, de rente éducation ou de conjoint.

Ce dossier doit être retourné à CCPMA PREVOYANCE dûment complété et accompagné des pièces justificatives nécessaires suivantes :

- l'acte de décès et l'extrait d'acte de naissance du défunt avec filiation pour chacun des bénéficiaires et, le cas échéant, un certificat médical post mortem ;
- en cas désignation de bénéficiaire(s), une copie de la pièce d'identité de chaque bénéficiaire ;
- en l'absence de désignation, une copie du livret de famille et selon le cas, une copie de l'acte de notoriété ou un certificat d'hérédité ;
- un relevé d'identité bancaire du ou des bénéficiaires.
- tout document justifiant de la qualité d'enfant à charge et selon la qualité de chaque bénéficiaire, un certificat de scolarité, une attestation de chômeur non indemnisé, une photocopie de la carte d'invalidité ou un justificatif attestant d'une mission de service civique etc...
- les pièces justificatives doivent être fournies chaque année.

L'Institution se réserve le droit de réclamer toute pièce justificative complémentaire qu'elle juge nécessaire au règlement des prestations.

7.2.2 Indemnité funéraire

En cas de décès de votre conjoint, cocontractant d'un PACS, concubin ou d'un enfant à charge, vous devez retourner à votre service du personnel ou transmettre vous-même à CCPMA PRÉVOYANCE les documents suivants :

- le formulaire de paiement d'indemnité funéraire dûment complété ;
- le bulletin de décès ;
- l'original des factures des frais d'obsèques acquittés par vous-même ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal à votre nom.

Pièces complémentaires demandées en fonction

de votre situation personnelle :

- vous êtes licencié ou préretraité au moment du décès : une photocopie de la notification de décision et avis de paiement du régime d'Assurance Chômage, pour la période entre la date de fin du contrat de travail et la date du décès ;

de la situation de la personne décédée :

- concubin : une attestation de concubinage délivrée par la mairie et précisant le début de la vie commune, jusqu'au jour du décès ;
- pacsé : une photocopie du PACS ;
- enfant âgé de 18 ans et moins de 25 ans : un certificat de scolarité de l'année en cours ou une photocopie du contrat d'apprentissage ;
- enfant présentant une incapacité permanente au moins égale à 80 % avant son 21e anniversaire : la carte d'invalidité faisant état d'un taux d'incapacité d'au moins 80 % ou notification de la COTOREP mentionnant un taux d'incapacité d'au moins 80 % ;
- enfant demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi : une photocopie de sa carte d'inscription à Pôle Emploi et une attestation de Pôle Emploi justifiant que l'enfant était inscrit durant le trimestre au cours duquel est survenu le décès ainsi qu'une attestation sur l'honneur précisant que l'enfant n'était ni salarié, ni indemnisé par le régime d'Assurance Chômage.

