

Agents statutaires des Industries Électriques et Gazières

PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

NOTICE D'INFORMATION - Avril 2018



SOMMAIRE

VOTRE COUVERTURE DE PRÉVOYANCE	4
DÉFINITIONS	5
LES GARANTIES DE LA COUVERTURE DE PRÉVOYANCE	6
I - DÉCÈS ET INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE TOUTES CAUSES	7
ARTICLE 1 - OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE	7
ARTICLE 2 - BÉNÉFICIAIRES	7
ARTICLE 3 - JUSTIFICATIFS À PRODUIRE	8
II - DÉCÈS ACCIDENTEL	8
ARTICLE 4 - OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE	8
ARTICLE 5 - BÉNÉFICIAIRES	8
ARTICLE 6 - JUSTIFICATIFS À PRODUIRE	8
III - GARANTIE « DOUBLE EFFET »	8
ARTICLE 7 - OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE	8
ARTICLE 8 - BÉNÉFICIAIRES	8
ARTICLE 9 - JUSTIFICATIFS À PRODUIRE	9
IV - ALLOCATION OBSÈQUES	9
ARTICLE 10 - OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE	9
ARTICLE 11 - BÉNÉFICIAIRES ET MODALITÉS DE RÈGLEMENT	9
ARTICLE 12 - JUSTIFICATIFS À PRODUIRE	9
V - RENTE ÉDUCATION	9
ARTICLE 13 - OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE	9
ARTICLE 14 - BÉNÉFICIAIRES ET PAIEMENT DE LA RENTE	10
ARTICLE 15 - REVALORISATION DES RENTES EN COURS DE SERVICE	10
ARTICLE 16 - JUSTIFICATIFS À PRODUIRE	10
VI - GARANTIE D'AIDE AUX AIDANTS	10
ARTICLE 17 - CONGÉ DE SOLIDARITÉ FAMILIALE	10
ARTICLE 18 - CONGÉ DE PRÉSENCE PARENTALE	11
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	12
I - PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES	12
ARTICLE 19 - DATE D'EFFET	12
ARTICLE 20 - TERME DES GARANTIES DÉCÈS	12
ARTICLE 21 - CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL.	12
ARTICLE 22 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL OUVRANT DROIT À INDEMNISATION CHÔMAGE	13
ARTICLE 23 - DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE RÉSILIATION DE LA CONVENTION DE GARANTIES COLLECTIVES N° 25108	14

II - PRESTATIONS	14
ARTICLE 24 - SALAIRE DE RÉFÉRENCE SERVANT DE BASE AU CALCUL DES PRESTATIONS	14
ARTICLE 25 - REVALORISATION	15
ARTICLE 26 - VERSEMENT DES PRESTATIONS	15
ARTICLE 27 - FONDS SOCIAL	15
III - COTISATIONS	16
ARTICLE 28 - SALAIRE DE RÉFÉRENCE SERVANT DE BASE AU CALCUL DES COTISATIONS	16
ARTICLE 29 - PAIEMENT DES COTISATIONS	16
IV - DISPOSITIONS DIVERSES	16
ARTICLE 30 - EXCLUSIONS	16
ARTICLE 31 - PRESCRIPTION	16
ARTICLE 32 - RÉCLAMATION ET LITIGE	17
ARTICLE 33 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	17
ASSISTANCE	18
INFORMATIONS	18
CONTACTS	19
PIÈCES JUSTIFICATIVES À PRODUIRE POUR LE VERSEMENT DES PRESTATIONS	19

VOTRE COUVERTURE DE PRÉVOYANCE

Les partenaires sociaux de la branche des Industries Électriques et Gazières (IEG) ont instauré, par accord du 27 novembre 2008 et ses avenants successifs (que vous pouvez consulter ou télécharger sur le site <https://prevoyanceieg.malakoffmederic.com>), une couverture de prévoyance complémentaire obligatoire au profit des assurés de la branche en activité.

Cet accord désigne **MUTEX**, **ARIAL CNP Assurance** et **QUATREM** comme organismes assureurs, chargés de l'assurance et de la gestion de cette couverture.

La mise en œuvre des garanties fait l'objet de la Convention de Garanties Collectives n° 25108, par laquelle :

- **MUTEX**, entreprise régie par le Code des assurances, est assureur du risque « décès toutes causes »,
- **ARIAL CNP Assurance** et **QUATREM**, entreprises régies par le Code des assurances, sont co-assureurs des risques « Double effet », « Décès accidentel », « Rente éducation », et « Allocation obsèques » « Garantie aide aux aidants ».

QUATREM est l'organisme gestionnaire des garanties qui reçoit les cotisations et verse les prestations.

MUTEX est l'organisme apériteur qui représente la collectivité des organismes assureurs des garanties de prévoyance.

Au titre de la garantie décès toutes causes, la représentation des adhérents et des assurés est organisée par une section professionnelle dédiée à la branche des IEG, créée au sein de Mutex, relevant du livre II du Code de la mutualité. L'ensemble des entreprises et des assurés sont adhérents de droit à Mutex.

DÉFINITIONS

Au sens de la présente Notice d'information :

- **L'adhérent** est l'entreprise ou l'organisme relevant du champ d'application de la branche des Industries Électriques et Gazières inscrite par le biais d'une demande d'adhésion à la Convention de garanties collectives n° 25108.
- **Les assurés** sont les agents statutaires des Industries Électriques et Gazières inscrits à l'effectif de l'entreprise ou de l'organisme, présents au travail ainsi que ceux dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions prévues à l'article 4 de l'accord de branche du 27 novembre 2008.
- **Les bénéficiaires** sont les personnes qui perçoivent les prestations au titre des garanties prévues par l'accord de branche. Ils sont définis pour chaque garantie et comme suit :

Conjoint :

Est considéré comme conjoint :

- le conjoint de l'assuré légalement marié, non séparé de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation,
- le partenaire lié à l'assuré par un Pacte Civil de Solidarité (Pacs),
- le concubin de l'assuré, sous réserve que le concubin et l'assuré soient tous les deux célibataires, veufs ou divorcés ou séparés de corps judiciairement, et qu'un justificatif de domicile commun puisse être produit.

Enfants à charge :

Sont considérés comme enfants à charge de l'assuré :

Les enfants légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis, pris en compte fiscalement pour l'application du quotient familial ou recevant une pension alimentaire déductible du revenu global, ainsi que ceux de son conjoint, concubin ou partenaire de Pacs dès lors que ce dernier en a la garde non partagée, ou l'a eue jusqu'à leur majorité :

- âgés de moins de 21 ans,
- âgés de 21 à moins de 26 ans :
 - lorsqu'ils justifient annuellement de la poursuite d'études secondaires ou supérieures et sont inscrits à ce titre au régime de Sécurité sociale des étudiants ou au régime général de la Sécurité sociale, sous réserve qu'ils n'exercent pas d'activité rémunérée à plus de 55 % du SMIC brut ou que les ressources du ménage, s'ils vivent en couple, n'excèdent pas 110 % du SMIC,
 - ou lorsqu'ils effectuent des stages de formation professionnelle ou soient sous contrat d'apprentissage,
- quel que soit leur âge, les enfants handicapés, c'est-à-dire les enfants percevant les allocations prévues par la loi du 30 juin 1975 sur les personnes handicapées ou atteints d'une incapacité permanente reconnue par les organismes habilités d'au moins 80 %.

Les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès de l'assuré sont pris en considération.

- **L'Invalidité Absolue et Définitive (IAD)** est l'impossibilité totale et définitive d'exercer une profession quelconque, avec recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante, reconnue par la Caisse Nationale des Industries Électriques et Gazières, ou CNIEG, (invalidité de catégorie 3 prévue à l'annexe 3 du statut national du personnel des industries électriques et gazières).
- **L'accident** est une atteinte corporelle, non intentionnelle de la part de l'assuré ou du bénéficiaire, provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.
Pour être considéré comme accidentel, le décès doit intervenir dans les 12 mois qui suivent l'accident.
Il appartient aux bénéficiaires d'apporter la preuve de l'accident et du lien de causalité direct entre celui-ci et le décès de l'assuré.

- **Le salaire de référence servant au calcul des prestations**

▪ **Pour les garanties décès**

Le salaire de référence servant au calcul des prestations décès est la rémunération principale annuelle brute (hors rémunérations complémentaires), y compris le 13^e mois (gratification annuelle), perçue au cours des 12 derniers mois précédant l'événement ouvrant droit à prestations.

Au titre de la garantie décès toutes causes et de la garantie décès accidentel, la rémunération principale annuelle brute ne pourra pas être inférieure au coefficient 325,7 au 31/12/2013.

Pour les situations particulières (suspension de contrat de travail, ancienneté inférieure à douze mois...), se reporter aux dispositions de l'article 21 de la présente Notice.

▪ **Pour la garantie d'aide aux aidants au titre d'un congé de solidarité familiale ou d'un congé de présence parentale**

Le salaire de référence servant au calcul des prestations aide aux aidants en cas de congé solidarité familiale ou de congé de présence parentale est la rémunération nette perçue le mois précédant la prise de congé effective incluant les gratifications nettes de fin d'année proratisées.

LES GARANTIES DE LA COUVERTURE DE PRÉVOYANCE

	Décès non accidentel	Décès accidentel
Capitaux décès	En pourcentage de la Rémunération principale⁽¹⁾ annuelle brute (13^e mois compris).	
Célibataire, veuf, divorcé, séparé judiciairement :	200 %	300 %
Marié, vivant avec un partenaire de Pacs ou en concubinage :	250 %	350 %
Majoration pour chaque enfant à charge :	80 % Porté à 160 % pour un enfant handicapé dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 %	

Invalidité Absolue et Définitive (Invalidité Absolue et Définitive)

L'assuré atteint d'Invalidité Absolue et Définitive peut demander le versement par anticipation **des capitaux décès non accidentel** et le service des **rentes d'éducation** définis ci-dessus et ci-dessous.

Lorsque l'assuré ayant demandé le versement par anticipation des capitaux décès non accidentel, suite à la reconnaissance d'une Invalidité Absolue et Définitive résultant d'un accident, vient à décéder des suites de ce même accident, le capital supplémentaire prévu **en cas de décès accidentel (100 %)** est versé.

Rente éducation

<p>Pour chaque enfant à charge, sous déduction de la pension temporaire versée par le régime spécial :</p>	<p>15 % de la rémunération principale annuelle brute (13^e mois compris) jusqu'à 15 ans inclus, 20 % entre 16 et 21 ans inclus, 20 % entre 22 et 25 ans inclus.</p> <p>La rente éducation est doublée pour les orphelins de père et mère (en cas de décès de l'assuré postérieur au 1^{er} janvier 2009).</p> <p>Pour les enfants handicapés, la rente est versée sans limitation de durée, tant que le bénéficiaire perçoit une allocation d'adulte handicapé.</p>
--	---

« Double Effet » (décès du conjoint simultané ou postérieur à celui de l'assuré)

<p>En cas de décès du conjoint, âgé de moins de 60 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lorsque le décès du conjoint est postérieur à celui de l'assuré, - lorsque le décès du conjoint se produit dans les 12 mois qui précèdent celui de l'assuré, dans le cas d'un même fait accidentel générateur et s'il reste des enfants à charge 	<p>Versement d'un capital supplémentaire partagé entre les seuls enfants à charge :</p> <p>100 %</p> <p>de la rémunération principale annuelle brute (13^e mois compris)</p>
--	---

(1) La rémunération principale pour les garanties décès toutes causes et décès accidentel, ne pourra être inférieure au coefficient de 325,7 au 31.12.2013.

Allocation obsèques

<p>En cas de décès de l'assuré, de son conjoint (au sens large), ou d'un enfant à charge, versement d'une prestation égale à :</p>	<p>100 % du Plafond mensuel de la Sécurité sociale limité aux frais réels pour les enfants de moins de 12 ans. (À titre indicatif : 3 311 euros en 2018)</p>
--	---

Garanties d'aide aux aidants

	En pourcentage du salaire net de référence du mois à indemniser	
	Congé pris à temps plein	Congé pris à temps partiel
Congé de solidarité familiale	80 % sous déduction le cas échéant de l'AJAP ⁽¹⁾ nette	100 % sous déduction le cas échéant de l'AJAP ⁽¹⁾ nette
Congé de présence parentale	80 % sous déduction le cas échéant de l'AJPP ⁽²⁾ nette	

(1) AJAP : Allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie

(2) AJPP : Allocation journalière de présence parentale

I - DÉCÈS ET INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE TOUTES CAUSES

ARTICLE 1 - OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

En cas de décès de l'assuré, avant la liquidation de sa pension de retraite des IEG, il est versé, au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que définis ci-après, un capital dont le montant est fonction de la composition familiale et est égal à :

Célibataire veuf divorcé ou séparé judiciairement :	200 % du salaire de référence
Avec Conjoint : marié, concubin ou partenaire de Pacs :	250 % du salaire de référence
Majoration par Enfant à charge :	80 % du salaire de référence*

Les assurés atteints d'une Invalidité Absolue et Définitive due à une maladie ou à un accident avant la liquidation de leur pension de retraite des IEG, notifiée postérieurement au 1^{er} janvier 2009, peuvent demander le versement par anticipation du capital décès et de la majoration pour enfants à charge définis ci-avant. Le capital est alors exigible à la date de la reconnaissance de l'Invalidité Absolue et Définitive.

Ce versement par anticipation du capital décès toutes causes au titre de l'Invalidité Absolue et Définitive met fin à la garantie décès toutes causes.

ARTICLE 2 - BÉNÉFICIAIRES

1°) En cas de décès

Les bénéficiaires des capitaux décès toutes causes sont la ou les personne(s) ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de QUATREM, organisme gestionnaire en remplissant le formulaire de désignation ou de modification de désignation de bénéficiaire joint à la présente notice d'information (et téléchargeable sur le site internet <https://prevoyanceieg.malakoffmederic.com>).

En l'absence de désignation particulière valable au jour du décès ou en cas de décès antérieur de tous les bénéficiaires, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

- au conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, à défaut au partenaire de Pacs (celui-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès) ; ou à défaut au concubin (celui-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès) ;
- à défaut aux descendants nés et à naître, vivants ou représentés, comme en matière de succession ;
- à défaut aux ascendants ;
- à défaut aux héritiers et selon la répartition en vigueur conformément aux principes du droit des successions.

Toutefois, la partie du capital correspondant aux majorations pour enfants à charge est automatiquement versée à ces derniers, pour leur compte, ou à leur représentant légal s'ils sont mineurs non émancipés ou majeurs protégés. En présence de plusieurs enfants, les majorations propres à chacun sont totalisées pour être réparties entre ces enfants par parts égales, à l'exception des enfants handicapés qui gardent la majoration qui leur est propre.

L'assuré a la faculté de modifier sa désignation de bénéficiaire à tout moment et notamment lorsque celle-ci n'est plus appropriée, en remplissant le formulaire de désignation de bénéficiaire précité fourni par l'assureur ou sur demande écrite datée et signée de sa main.

Lorsque l'assuré désigne nommément le bénéficiaire, il peut mentionner les coordonnées de celui-ci (nom et prénoms, adresse, date et lieu de naissance). Elles seront utilisées par l'assureur pour le paiement du capital.

Cette désignation peut également faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

La désignation la plus récente fait foi, que l'adhésion soit assurée à titre obligatoire ou facultatif.

Toute désignation devient irrévocable sous réserve de l'acceptation valablement écrite formulée par :

- un acte sous seing privé ou authentique signé par le bénéficiaire et l'assuré,
- ou un accord tripartite signé par le bénéficiaire, l'assuré et l'assureur.

Dans ce cas, l'assuré ne pourra plus sans l'accord du bénéficiaire acceptant, modifier la clause bénéficiaire. Toutefois en cas de survenance d'un enfant postérieurement à l'acceptation, l'assuré pourra modifier la désignation acceptée dans un délai de 5 ans à compter de la naissance du dernier enfant.

Toute désignation, acceptation ou changement de désignation de bénéficiaire non porté à la connaissance de l'assureur lui est inopposable.

L'ouverture des droits des bénéficiaires est subordonnée à leur existence le **surlendemain** du jour du décès de l'assuré, à l'exception des descendants à naître de l'assuré, pour lesquels cette disposition ne s'applique pas.

(*) Cette majoration est portée à 160 % du salaire de référence si l'enfant est handicapé tel que défini page 5 de la présente notice d'information.

2°) En cas d'Invalidité Absolue et Définitive

Le bénéficiaire des capitaux décès toutes causes, y compris les majorations pour enfant à charge, est l'assuré.

Le capital décès toutes causes en cas d'Invalidité Absolue et Définitive n'est versé qu'en cas de demande expresse de la part de l'assuré à QUATREM.

ARTICLE 3 - JUSTIFICATIFS À PRODUIRE

Les pièces à fournir pour le règlement du Capital décès toutes causes sont précisées au Chapitre « Pièces justificatives à produire pour le versement des prestations » page 20 de la présente notice d'information.

II - DÉCÈS ACCIDENTEL

ARTICLE 4 - OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

En cas de décès accidentel de l'assuré, avant la liquidation de sa pension de retraite des IEG, il est versé un capital supplémentaire au capital décès toutes causes prévu à l'article 1 de la présente notice d'information, dont le montant est égal à :

100 % du salaire de référence

Il est précisé qu'il appartient aux bénéficiaires d'apporter la preuve de l'accident et du lien de causalité direct entre celui-ci et le décès de l'assuré.

ARTICLE 5 - BÉNÉFICIAIRES

Les bénéficiaires sont ceux définis pour la garantie décès toutes causes prévue à l'article 1 de la présente notice d'information.

Le versement du capital décès toutes causes par anticipation suite à une Invalidité Absolue et Définitive met fin à la garantie Décès accidentel. Toutefois, lorsqu'un assuré ayant demandé le versement par anticipation de son capital décès toutes causes, suite à la reconnaissance d'une Invalidité Absolue et Définitive résultant d'un accident, vient à décéder des suites de ce même accident, le capital supplémentaire défini ci-dessus est versé.

ARTICLE 6 - JUSTIFICATIFS À PRODUIRE

Les pièces à fournir pour le règlement des prestations décès accidentel sont précisées au Chapitre « Pièces justificatives à produire pour le versement des prestations » page 21 de la présente notice d'information.

III - GARANTIE « DOUBLE EFFET »

ARTICLE 7 - OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

En cas de décès du conjoint survivant, du concubin, ou du partenaire du Pacs avant son soixantième anniversaire, il est versé aux enfants encore à charge au moment du décès, une somme égale à :

100 % du salaire de référence

dès lors que ce décès :

- est simultané (dans les 24 heures qui précèdent ou suivent celui de l'assuré) au décès de l'assuré,
- est postérieur au décès de l'assuré,
- ou est intervenu dans les 12 mois qui précèdent le décès de l'assuré, à la suite d'un même fait accidentel générateur.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré ayant donné lieu au versement anticipé du capital décès toutes causes, et lorsque le décès du conjoint survivant, du concubin, ou du partenaire de Pacs avant son soixantième anniversaire intervient dans les conditions exposées ci-dessus, la garantie « double effet » est versée aux enfants à charge.

Le paiement du capital « Double Effet » met un terme à la garantie.

ARTICLE 8 - BÉNÉFICIAIRES

Le capital est versé aux enfants à charge à la date du décès du conjoint, du concubin ou du partenaire du Pacs, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci, ou à leur représentant légal pour leur compte s'ils sont mineurs non émancipés ou majeurs protégés.

ARTICLE 9 - JUSTIFICATIFS À PRODUIRE

Les pièces à fournir pour le règlement des prestations « double effet » sont précisées au Chapitre « Pièces justificatives à produire pour le versement des prestations » page 21 de la présente notice d'information.

IV - ALLOCATION OBSÈQUES

ARTICLE 10 - OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

En cas de décès de l'assuré, du conjoint ou d'un enfant à charge il est versé une allocation obsèques d'un montant égal à :

100 % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès

La prestation est versée dans la limite des frais réellement engagés pour les enfants de moins de 12 ans.

En cas de paiement du capital décès toutes causes par anticipation suite à une Invalidité Absolue et Définitive, et de décès postérieur au versement anticipé de ce capital :

- de l'assuré lui-même,
- du conjoint (du concubin ou du partenaire de Pacs),
- ou de l'enfant à charge,

la garantie Allocation obsèques est due.

ARTICLE 11 - BÉNÉFICIAIRES ET MODALITÉS DE RÈGLEMENT

Cette allocation est versée à la personne physique ou morale ayant assuré le paiement des frais d'obsèques, sur présentation des factures acquittées.

ARTICLE 12 - JUSTIFICATIFS À PRODUIRE

Les pièces à fournir pour le règlement de l'allocation obsèques sont précisées au Chapitre « Pièces justificatives à produire pour le versement des prestations » page 21 de la présente notice d'information.

V - RENTE ÉDUCATION

ARTICLE 13 - OBJET ET MONTANT DE LA GARANTIE

En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré, avant la liquidation de sa pension de retraite des IEG, les organismes assureurs versent une rente éducation dont les montants sont définis ci-après, au bénéfice de chaque enfant restant à charge à la date du décès ou de la reconnaissance de l'état d'Invalidité Absolue et Définitive.

Le versement par anticipation de la rente éducation en cas d'Invalidité Absolue et Définitive met fin à la présente garantie.

La rente éducation en cas d'Invalidité Absolue et Définitive n'est versée qu'en cas de demande expresse de la part de l'assuré à QUATREM.

La rente éducation est versée sous déduction, lorsqu'il y a lieu, de la pension temporaire d'orphelin versée par le régime spécial des Industries Électriques et Gazières en application de l'annexe 3 du statut national du personnel des IEG.

Elle est versée trimestriellement à terme échu, sur production des justificatifs prévus ci-après.

Le montant de la rente est fonction de l'âge de l'enfant à charge au moment du décès, puis évolue dans son montant tant que l'enfant reste à charge, par tranches d'âge dans les conditions suivantes :

ÂGE DES ENFANTS À CHARGE	MONTANT DE LA RENTE
Jusqu'à 15 ans inclus	15 %*
De 16 à 21 ans inclus	20 %*
Jusqu'à 25 ans inclus	20 %*

* du salaire de référence

Le montant de la rente est doublé pour les orphelins de père et mère.

Pour les enfants handicapés, la rente est versée sans limitation d'âge tant que le bénéficiaire perçoit une allocation d'adulte handicapé au titre de la loi du 30 juin 1975 ou est atteint d'une incapacité permanente reconnue par les organismes habilités d'au moins 80 %.

ARTICLE 14 - BÉNÉFICIAIRES ET PAIEMENT DE LA RENTE

Les bénéficiaires des rentes éducation sont les enfants à charge, tels que définis ci-dessus en page 5.

La rente est payée directement au bénéficiaire si ce dernier est majeur, capable ou émancipé.

Si le bénéficiaire est un enfant mineur non émancipé, ou un majeur protégé, la rente est servie pour son compte à son représentant légal.

La date d'effet de la rente est fixée au premier jour du mois qui suit le décès.

À défaut de déclaration dans les 12 mois suivant le décès ou la constatation de l'état d'Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré, la rente est servie à compter du 1^{er} jour du mois qui suit la réception de la demande par QUATREM.

Les rentes sont versées trimestriellement et à terme échu sur production annuelle d'un justificatif attestant que le bénéficiaire remplit toujours les conditions prévues page 4 pour être considéré comme enfant à charge.

Le service des rentes éducation cesse à la fin du trimestre au cours duquel le bénéficiaire ne remplit plus les conditions requises (voir définition des enfants à charge en page 4).

En tout état de cause, le service des rentes prend fin au jour du décès du bénéficiaire.

ARTICLE 15 - REVALORISATION DES RENTES EN COURS DE SERVICE

Les rentes en cours de service sont revalorisées chaque 1^{er} avril sur la base du taux retenu pour la revalorisation des pensions temporaires d'orphelin versées par le régime spécial des Industries Électriques et Gazières dénommé indice de référence, et ce dans la limite du fonds de revalorisation.

ARTICLE 16 - JUSTIFICATIFS À PRODUIRE

Les pièces à fournir pour le règlement des rentes éducation sont précisées au Chapitre « Pièces justificatives à produire pour le versement des prestations » page 21 de la présente notice d'information.

VI - GARANTIE D'AIDE AUX AIDANTS

ARTICLE 17 - CONGÉ DE SOLIDARITÉ FAMILIALE

L'assuré qui bénéficie d'un congé de solidarité familiale au sens du Code du travail au titre d'un ascendant, un descendant, un frère, une sœur ou une personne partageant le même domicile souffrant d'une pathologie engageant le pronostic vital ou en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, perçoit une indemnité.

Dès lors que le congé est pris à temps plein, l'indemnité est égale à :

80 % du salaire de référence mentionné à l'article 24-2 pour la présente garantie sous déduction le cas échéant de l'AJAP nette (allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie).

Dès lors que le congé est pris à temps partiel, l'indemnité est égale à :

100 % du salaire de référence mentionné à l'article 24-2 pour la présente garantie sous déduction le cas échéant de l'AJAP nette.

17-1. Modalités de règlement

L'indemnité est versée à l'adhérent au titre des assurés en congé de solidarité familiale au sens des dispositions du Code du travail, sous réserve de la présentation des justificatifs requis.

L'indemnité est versée à compter du premier jour du congé, sous réserve de la perception par l'assuré au moins d'une AJAP et **pendant une durée de 3 mois maximum, y compris en cas de cumul de période de congé à temps plein ou à temps partiel.**

En cas de fractionnement du congé entre plusieurs personnes aidantes, l'indemnité est due exclusivement au titre de l'assuré.

Le versement de l'indemnité cesse en tout état de cause le jour du décès de l'assuré et dans les 3 jours suivant le décès de la personne assistée.

17-2. Justificatifs à produire

Les pièces à fournir pour le règlement de la garantie congé de solidarité familiale sont précisées au chapitre « Pièces justificatives à produire pour le versement des prestations » page 22 de la présente notice d'information.

ARTICLE 18 - CONGÉ DE PRÉSENCE PARENTALE

L'assuré qui bénéficie d'un congé de présence parentale au sens du Code du travail au titre de l'enfant à charge tel que défini aux articles L.512-3 et suivants du Code de la sécurité sociale, atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants, perçoit une indemnité.

L'indemnité est égale à 80 % du salaire de référence mentionné à l'article 24-2 pour la présente garantie sous déduction le cas échéant de l'AJPP nette (allocation journalière de présence parentale).

18-1. Modalités de règlement

L'indemnité est versée à l'adhérent au titre des assurés en congé de présence parentale au sens des dispositions du Code du travail, sous réserve de la présentation des justificatifs requis.

L'indemnité est versée à compter du jour où l'assuré perçoit une AJPP, tant qu'il la perçoit et **pendant une durée de 310 jours ouvrés maximum y compris en cas d'espacement du congé sur une période de 3 ans.**

Le versement de l'indemnité cesse en tout état de cause le jour du décès de l'enfant accompagné et/ou de l'assuré ou en cas d'interruption du congé de solidarité familiale.

18-2. Justificatifs à produire

Les pièces à fournir pour le règlement de la Garantie congé de présence parentale sont précisées au Chapitre « Pièces justificatives à produire pour le versement des prestations » page 22 de la présente notice d'information.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

I - PRISE D'EFFET ET DURÉE DES GARANTIES

ARTICLE 19 - DATE D'EFFET

Les agents statutaires, sont affiliés, dès lors qu'ils répondent à la définition des assurés mentionnée en page 4 :

- à la date d'adhésion de leur entreprise à la Convention de Garanties Collectives n° 25108,
- dès leur date d'embauche dans l'entreprise pour les assurés embauchés ultérieurement.

Les agents statutaires affiliés par leur entreprise sont alors assurés par les organismes assureurs désignés.

ARTICLE 20 - TERME DES GARANTIES DÉCÈS

L'adhésion de l'entreprise et l'affiliation des assurés prennent fin :

- en cas de dénonciation de l'accord de branche du 27 novembre 2008,
- à la date d'effet de la résiliation de la Convention de Garanties Collectives n° 25108, sous réserve du maintien des garanties et des prestations prévu à l'article 23 de la présente Notice,
- à la date de résiliation de la désignation des organismes assureurs,

et en tout état de cause, pour les assurés :

- à la date de rupture de leur contrat de travail sous réserve du cas de maintien prévu par le dernier paragraphe de l'article 4 de l'accord de branche (et l'article 22 de la présente notice d'information),
- ou à la date de liquidation de la pension de retraite IEG.

ARTICLE 21 - CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL.

21.1 Maintien obligatoire de la couverture de prévoyance complémentaire

A) Les garanties de la couverture de prévoyance complémentaire sont maintenues à tout assuré **avec paiement obligatoire** des cotisations patronales et salariales pour les périodes faisant l'objet :

- d'un maintien de salaire (par exemple, en cas de congé maternité ou paternité, congé pour maladie et longue maladie ou congé épargne temps),
- d'un congé sans solde exceptionnel de trois mois au plus,
- d'un congé d'une durée de trois mois au plus, quel qu'il soit, pris pour l'éducation des enfants,
- d'un congé de proche aidant,
- d'un congé de solidarité familiale,
- d'un congé de présence parentale,
- du versement d'une prestation ou d'une indemnité financée par l'employeur (ex : complément invalidité, congé individuel de formation lorsqu'il fait l'objet d'une prise en charge par l'AGECIF),
- d'un congé parental d'éducation.

B) Les garanties de la couverture de prévoyance complémentaire sont maintenues à tout assuré sans contrepartie de cotisation pour les périodes faisant l'objet d'un versement d'une pension d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie.

21.2 Maintien facultatif et individuel de la couverture de prévoyance complémentaire

Dans les autres cas de suspension de contrat de travail, notamment :

- congé sans solde pour convenances personnelles,
- congé sans solde pour élever un enfant de moins de huit ans d'une durée supérieure à trois mois,
- congé sabbatique,
- congé sans solde pour création d'entreprise,

les assurés ont la possibilité de conserver le bénéfice de la garantie par une adhésion facultative et individuelle **sous réserve d'en faire la demande dans les trois mois suivant la date de suspension du contrat de travail**. Dans ce cas, les cotisations (part patronale et part salariale) sont à la charge exclusive des assurés. Le précompte des cotisations n'est pas assuré par l'employeur : les cotisations sont appelées directement auprès des assurés concernés par QUATREM, organisme gestionnaire.

Le maintien des garanties prend effet le lendemain de la demande et au plus tôt le lendemain de la date de suspension du contrat de travail.

L'assuré qui souhaite voir maintenue sa couverture de prévoyance doit adresser à QUATREM :

- le bulletin d'affiliation à la couverture facultative de prévoyance dûment complété et signé par l'assuré,
- le formulaire « informations nécessaires à la mise en place de la couverture facultative de prévoyance complémentaire », dûment complété et signé par l'assuré et l'employeur,
- un Relevé d'Identité Bancaire (RIB),
- une autorisation de prélèvement,

à l'adresse suivante :

QUATREM Santé Prévoyance

Production

TSA 20002

78075 Saint-Quentin-en-Yvelines Cedex

Une fois les documents réceptionnés et traités par QUATREM, un certificat d'adhésion individuelle est émis et transmis à l'assuré qui doit le retourner à QUATREM signé afin de valider l'engagement pris.

Au terme du congé pouvant donner lieu au maintien facultatif de la couverture prévoyance, l'assuré est de nouveau couvert à titre obligatoire suite à sa réintégration.

Le maintien des garanties souscrites à titre individuel et facultatif cesse :

- **en cas de non-paiement des cotisations dans les 40 jours suivant l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure par QUATREM,**
- **dans tous les autres cas prévus dans la présente Notice,**
- **et en tout état de cause, au terme de la suspension du contrat de travail.**

**ARTICLE 22 - MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS DE RUPTURE DU CONTRAT DE TRAVAIL
OUVRANT DROIT À INDEMNISATION CHÔMAGE**

22-1. Conditions du maintien

En application des dispositions de l'article L 911-8 du Code de la sécurité sociale, les garanties de la convention de garanties collectives N° 25108 sont maintenues dans les conditions qui suivent aux anciens agents statutaires membres de la catégorie bénéficiaire assurée dont le contrat de travail a cessé **sous réserve que cette cessation ne soit pas la conséquence d'une faute lourde et ouvre droit à une prise en charge de l'assurance chômage.**

22-2. Durée du maintien

Les garanties sont maintenues à compter du lendemain de la date de cessation du contrat de travail de l'ancien assuré. La durée du maintien est égale à celle de son dernier contrat de travail ou, le cas échéant, de ses derniers contrats de travail consécutifs chez le souscripteur, comptée en mois entiers et le cas échéant arrondie au nombre supérieur, **dans la limite de 12 mois maximum.**

Le maintien cesse également, pour l'ensemble des bénéficiaires, le jour où l'ancien assuré :

- **ne perçoit plus d'allocation de l'assurance chômage obligatoire, sauf en cas de maladie de l'assuré ou de tout autre motif entraînant la suspension des allocations de l'assurance chômage. Il est précisé que toute suspension des allocations chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas pour effet de proroger d'autant la période de maintien des garanties mentionnée ci-dessus,**
- **est radié de l'assurance chômage obligatoire,**
- **reprend une activité rémunérée,**
- **liquide normalement ou par anticipation sa pension vieillesse d'un régime obligatoire quel qu'en soit le motif,**
- **arrive au terme de la période de maintien des droits,**
- **décède,**
- **et en tout état de cause, le jour où la convention de garanties collectives est résiliée quelle qu'en soit la cause.**

22-3. Assiette des prestations

L'assiette servant de base au calcul des prestations est égale au salaire de référence au sens de la présente notice d'information versé au cours des 12 derniers mois civils qui précèdent la cessation du contrat de travail.

22-4. Définition des garanties maintenues

Les garanties maintenues sont celles en vigueur à la date de l'événement ouvrant droit à garanties.

En cas de modification de la convention, le souscripteur est tenu d'informer les anciens assurés des modifications apportées à la convention pendant la période de maintien.

22-5. Pièces à fournir

En cas de survenance d'un événement ouvrant droit à garantie, outre les pièces prévues à la garantie concernée, **les justificatifs suivants doivent être fournis à QUATREM :**

- copie de la lettre actant de la rupture du contrat de travail,
- copie de la prise en charge de l'assurance chômage mentionnant la durée de l'indemnisation,
- toute pièce complémentaire que l'assureur jugerait nécessaire.

22-6. Financement du maintien

Le maintien des garanties est accordé sans contrepartie de cotisation pour les anciens assurés. Le coût du maintien est mutualisé avec les cotisations dues pour la couverture des assurés en activité.

ARTICLE 23 - DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE RÉSILIATION DE LA CONVENTION DE GARANTIES COLLECTIVES N° 25108

23.1 Effet de la résiliation sur les garanties

En cas de résiliation de la Convention de Garanties Collectives n° 25108, les garanties sont maintenues pour les assurés en incapacité de travail ou en invalidité au sens du Statut national des Industries Électriques et Gazières tant que se poursuit l'incapacité de travail ou l'invalidité et ce, au niveau de prestations défini par la Convention de Garanties Collectives n° 25108 au jour de la résiliation, sous déduction des prestations versées par le nouvel assureur.

23.2 Effet de la résiliation sur les prestations

Les rentes éducation en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de résiliation, continuent d'être assurées jusqu'à l'extinction des droits et sont revalorisées dans la limite du fonds de revalorisation.

La revalorisation du salaire de référence servant au calcul des prestations cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement de la désignation des organismes assureurs.

II - PRESTATIONS

ARTICLE 24 - SALAIRE DE RÉFÉRENCE SERVANT DE BASE AU CALCUL DES PRESTATIONS

24-1. Salaire de référence servant au calcul des prestations décès

Le salaire de référence servant au calcul des prestations est la rémunération principale annuelle brute (hors rémunérations complémentaires), y compris le 13^e mois (gratification annuelle), perçue au cours des 12 derniers mois précédant l'événement ouvrant droit à prestations.

Au titre de la garantie Décès toutes Causes et de la garantie Décès Accidentel, la rémunération principale annuelle brute ne pourra pas être inférieure au coefficient 325,7 au 31/12/2013.

Pour les assurés dont le contrat de travail est suspendu dans les conditions décrites à l'article 4 de l'accord du 27 novembre 2008 (et à l'article 21 de la présente Notice), ou rompu dans les conditions décrites au dernier alinéa du même article 4 de l'accord (et à l'article 23 de la présente Notice), ou pour les assurés classés en invalidité 1^{re} catégorie sans activité professionnelle dans les Industries Électriques et Gazières, ou pour ceux classés en invalidité 2^e ou 3^e catégorie, le salaire de référence ainsi déterminé est celui des 12 mois précédant la suspension du contrat de travail, ou la rupture du contrat de travail.

Pour les assurés placés en invalidité 1^{re} catégorie qui exercent une activité professionnelle dans les Industries Électriques et Gazières, le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est constitué de la rémunération principale perçue reconstituée sur une base d'activité à temps plein.

Pour l'assuré qui ne compte pas 12 mois de présence à la date de l'événement couvert, le salaire de référence est reconstitué à partir de la moyenne mensuelle du salaire de référence, 13^e mois compris.

La rémunération prise en compte pour le calcul du salaire de référence des assurés travaillant à temps partiel est la rémunération servant de base au calcul des cotisations.

24-2. Salaire de référence servant au calcul des prestations d'Aide aux aidants

Pour les assurés bénéficiant de la garantie d'aide aux aidants au titre d'un congé de solidarité familiale ou d'un congé de présence parentale, le salaire de référence considéré pour le calcul des prestations est la rémunération principale nette perçue le mois précédent la prise de congé effective incluant les gratifications nettes de fin d'année proratisées.

ARTICLE 25 - REVALORISATION

25-1. Revalorisation de la base de calcul des prestations

En cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive de l'assuré classé en invalidité, ou dont le contrat de travail a fait l'objet d'une suspension ou d'une rupture et le cas échéant, au titre de la garantie « Double effet » pour cet assuré, la base de calcul des prestations est revalorisée sur la base de l'évolution de l'indice INSEE * si cette évolution est positive, entre le mois de suspension ou de rupture du contrat de travail et le mois qui précède la survenance du sinistre ou, à défaut, la dernière valeur connue à la date de règlement du sinistre.

La revalorisation du salaire de référence servant au calcul des prestations cesse à la date d'effet de la résiliation de la convention de Garanties Collectives n° 25108 ou du non-renouvellement de la désignation des organismes assureurs.

25-2. Revalorisation des garanties décès dues à compter du décès jusqu'à la date de réception des pièces nécessaires à leurs versements

À compter de la date du décès de la personne ouvrant droit à prestation et jusqu'à la date de réception par l'assureur des pièces nécessaires au paiement de la prestation mentionnées à chaque garantie, la prestation prévue au contrat – qu'elle soit versée sous forme de capital ou de rente – est revalorisée dans les conditions prévues à l'article R.132-3-1 du Code des assurances.

ARTICLE 26 - VERSEMENT DES PRESTATIONS

26-1. Modalités de règlement des prestations

Pour bénéficier du versement des prestations, les bénéficiaires doivent en effectuer la demande accompagnée des justificatifs requis précisés dans le Chapitre « Pièces justificatives à produire pour le versement des prestations », page 20 de la présente Notice.

Les organismes assureurs se réservent le droit de réclamer toute autre pièce nécessaire au paiement des prestations.

Un versement partiel des prestations peut être effectué dans l'attente de compléments au dossier sur la base des pièces justificatives déjà fournies, et dès lors que l'identité du ou des bénéficiaire(s) ainsi que le salaire de référence pris en compte pour le calcul du capital décès sont connus de façon certaine.

Les pièces justificatives nécessaires à la constitution du dossier sont à la charge du bénéficiaire, à l'exception de la communication à QUATREM de l'Imprimé Déclaration Décès ou Invalidité Absolue et Définitive - Volet Employeur (avec les données sur la situation familiale connue de l'entreprise et le salaire de référence), qui incombe à l'adhérent.

26-2. Délais de règlement des prestations

Pour les garanties décès et allocation obsèques, QUATREM effectue le règlement de la prestation dans les 8 jours ouvrés suivant la réception de toutes les pièces justificatives nécessaires au règlement du dossier.

Les règlements parviendront, par virement ou par chèque à l'assuré ou au(x) bénéficiaire(s) en fonction des garanties concernées.

En cas de non-respect du délai de 8 jours ouvrés, les prestations versées au(x) bénéficiaire(s) seront majorées des intérêts légaux prorata temporis.

ARTICLE 27 - FONDS SOCIAL

Il est créé, au bénéfice des assurés et de leurs ayants droit au sens de l'accord de branche du 27 novembre 2008, un fonds social ayant pour objet, dans la limite de ses ressources annuelles, de venir en aide aux personnes en difficultés bénéficiaires de la couverture de prévoyance complémentaire.

Ce fonds social est géré par MUTEX.

Les questions concernant le fonds social et les modalités d'attribution des secours peuvent être adressées à :

fonds_social_ieg@mutex.fr
MUTEX, Fonds social IEG, 125 avenue de Paris – 92327 Châtillon Cedex,

* Indice des prix à la consommation - IPC - Ensemble des ménages - par secteur conjoncturel Métropole + DOM - Ensemble hors tabac - Identifiant : 000641194.

III - COTISATIONS

ARTICLE 28 - SALAIRE DE RÉFÉRENCE SERVANT DE BASE AU CALCUL DES COTISATIONS

Le salaire de référence soumis à cotisations est la rémunération principale annuelle brute (hors rémunérations complémentaires), y compris le 13^e mois (gratification annuelle).

Pour les assurés dont le contrat de travail est suspendu ou rompu dans les conditions décrites à l'article 4 de l'accord de branche du 27 novembre 2008 (et aux articles 21 et 22 de la présente Notice), ou pour les assurés classés en invalidité 1^{re} catégorie sans activité professionnelle dans les Industries Électriques et Gazières, le salaire de référence soumis à cotisations ainsi déterminé est celui des 12 mois précédant la suspension du contrat de travail ou la rupture du contrat de travail, ou le classement en invalidité 1^{re} catégorie.

Toutefois, il est précisé que :

- pour les assurés classés en invalidité 1^{re} catégorie exerçant une activité professionnelle dans les Industries Électriques et Gazières, le salaire de référence est la rémunération principale reconstituée sur une base d'activité professionnelle à temps plein ;
- pour les assurés classés en invalidité 2^e ou 3^e catégorie, des Industries Électriques et Gazières, aucune cotisation n'est due.

ARTICLE 29 - PAIEMENT DES COTISATIONS

29.1 Cotisations des assurés couverts à titre obligatoire (article 21.1 de la présente Notice)

L'adhérent est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations pour les garanties souscrites à titre obligatoire, y compris la part salariale précomptée sur le salaire de l'assuré.

29.2 Cotisations des assurés dont le contrat de travail est suspendu et qui cotisent à titre individuel et facultatif (article 21.2 de la présente Notice)

Les cotisations annuelles sont payables mensuellement ou trimestriellement, par prélèvement, à terme d'avance dans les 10 jours de leur échéance. En cas de non-paiement d'une cotisation au terme de ce délai, QUATREM adresse une lettre recommandée de mise en demeure à l'assuré.

En cas de non-paiement des cotisations dans les 40 jours de l'envoi de la lettre recommandée de mise en demeure par QUATREM, le maintien de garantie prendra fin.

IV - DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 30 - EXCLUSIONS

Les prestations sont versées sous réserve des seules exclusions à caractère légal.

Le décès résultant de l'homicide volontaire de l'assuré par le(s) bénéficiaire(s) ayant fait l'objet d'une condamnation pénale est une exclusion.

ARTICLE 31 - PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant des opérations régies par la convention de garanties collectives n° 25108 et de la présente Notice sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'assuré, que du jour où l'organisme assureur 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 ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'organisme assureur 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 le l'assuré, du bénéficiaire ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire n'est pas l'assuré.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription (reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait, acte d'exécution forcée, citation en justice, même en référé) et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

ARTICLE 32 - RÉCLAMATION ET LITIGE

En cas de difficultés dans l'application du contrat, le souscripteur de la présente convention, l'entreprise adhérente, l'assuré et/ou les bénéficiaires peuvent contacter dans un premier temps leur conseiller ou contact habituel.

Si la demande ne trouve pas satisfaction, la réclamation peut être adressée à l'adresse suivante : reclamation.quatrem@malakoffmederic.com ou à l'adresse du service :

QUATREM

Pôle réclamations

TSA 20002

78075 Saint-Quentin-en-Yvelines Cedex

Lorsqu'aucune solution à un litige relatif aux garanties n'a pu être trouvée, l'assuré, l'entreprise adhérente, le souscripteur et/ou les bénéficiaires peuvent, sans préjudice du droit d'agir en justice, s'adresser à la Médiation de l'Assurance par voie électronique à l'adresse suivante : www.mediation-assurance.org ou par courrier à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75 441 Paris Cedex 09

À défaut de règlement amiable, toute difficulté entre les parties liée à l'exécution ou à l'interprétation du contrat sera portée devant le tribunal compétent.

ARTICLE 33 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée (dite « loi Informatique et Libertés »), l'assuré reconnaît avoir été informé par les organismes assureurs, responsable de traitement des données à caractère personnel collectées, que :

L'assureur a désigné un délégué à la protection des données à caractère personnel qui peut être contacté par email à sgil.assurance@malakoffmederic.com ou par courrier : Malakoff Médéric, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

1. Ses données à caractère personnel peuvent être collectées et traitées au titre de :

- la souscription, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance ainsi que la gestion ou l'exécution des autres contrats souscrits auprès des organismes assureurs ;
- la gestion des avis de l'assuré sur les produits, services ou contenus proposés par les organismes assureurs ou tout partenaire des organismes assureurs ;
- l'exercice des recours à la gestion des réclamations et des contentieux ;
- l'exercice du devoir de conseil compte tenu des besoins que vous avez exprimés ;
- l'élaboration de statistiques d'études actuarielles ou autres analyses de recherche et développement ;
- la proposition à l'assuré de produits, de services et/ou d'outils permettant de réduire la sinistralité ou d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire par les organismes assureurs ou les partenaires des organismes assureurs ;
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur ; y compris celles relatives à la lutte contre la fraude, pouvant conduire à son inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ; et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme. L'assureur s'engage à ne pas exploiter les données personnelles de l'assuré pour d'autres finalités que celles précitées.

L'assuré reconnaît que la collecte et le traitement de ses données (y compris des données d'identification, des données relatives à sa situation familiale, économique, patrimoniale et financière, professionnelle, à la santé, à l'appréciation du risque, à la gestion de son contrat...) sont nécessaires à la gestion et à l'exécution de son contrat d'assurance.

Le traitement de ses données de santé de l'assuré est soumis à son consentement exprès et préalable.

Les organismes assureurs et gestionnaires s'engagent à ne pas exploiter ces informations à d'autres fins que celles précitées.

Les destinataires des données de l'assuré sont, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités : les personnels des organismes assureurs, ainsi que les sous-traitants, les délégataires de gestion, les intermédiaires, les réassureurs, les organismes professionnels habilités, et les souscripteurs du contrat.

Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré sont traitées dans des conditions garantissant leur sécurité, et ainsi, sont destinées au Service médical des organismes assureurs et à toute personne placée sous la responsabilité du Service médical. Les données à caractère personnel relatives à la santé de l'assuré ne sont en aucun cas utilisées à des fins commerciales.

Les organismes assureurs s'engagent à ce que les données à caractère personnel ne soient en aucun cas transmises à des tiers non autorisés.

Les durées de conservation de vos données à caractère personnel traitées dans le cadre de la gestion des contrats d'assurance et de la relation clients varient en fonction des finalités susvisées et sont conformes aux durées prévues dans le Pack Assurance. En tout état de cause, les données à caractère personnel sont conservées au maximum pendant la durée de la relation contractuelle puis le temps de la prescription légale en vigueur.

Les organismes assureurs et leurs partenaires s'engagent à prendre toutes les mesures nécessaires afin d'assurer un niveau suffisant de sécurité et de confidentialité des données traitées.

Les données utilisées pour les statistiques font l'objet d'une anonymisation préalable, excluant tout risque de ré-identification des personnes.

2. En application de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, l'assuré dispose d'un droit d'accès, de rectification et le cas échéant de suppression des données le concernant et peut s'opposer à leur traitement pour des motifs légitimes. Ces droits peuvent être exercés, en justifiant de son identité, sur simple demande écrite adressée par email à l'adresse suivante : sgil.assurance@malakoffmederic.com ou par courrier : Malakoff Médéric, Pôle Informatique et Libertés Assurance, 21 rue Laffitte 75317 Paris Cedex 9.

L'assuré dispose également du droit de s'inscrire sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique gérée par la société Opposetel. Pour plus d'informations : www.bloctel.gouv.fr.

ASSISTANCE

L'assureur permet aux assurés couverts de bénéficier des services de :
Auxia assistance, 21 rue Laffitte – 75009 Paris – RCS Paris 351 733 761.

INFORMATIONS

Vous pouvez retrouver toutes les informations relatives à la couverture de prévoyance complémentaire sur le site internet de QUATREM à l'adresse suivante :

<https://prevoyanceieg.malakoffmederic.com>

Vous pouvez notamment, télécharger les documents suivants :

- l'accord de branche du 27 novembre 2008 instituant la couverture de prévoyance de branche et ses avenants,
- la présente notice d'information,
- la notice d'information de l'assisteuse,
- le formulaire de désignation ou de modification de désignation de bénéficiaires des capitaux décès,
- la liste des justificatifs à produire à QUATREM en cas de décès,
- les formulaires à communiquer à QUATREM en cas de décès,
- la liste des justificatifs à produire à QUATREM en cas de congé de solidarité familiale ou de congé de présence parentale,
- les formulaires à communiquer à QUATREM en cas de congé de solidarité familiale ou de congé de présence parentale,
- les documents à fournir à QUATREM pour adhérer à titre individuel et facultatif à la couverture de prévoyance.

Toute modification apportée aux garanties prévues par la couverture de prévoyance complémentaire fera l'objet d'une actualisation de la présente notice d'information.

CONTACTS

Les demandes de règlement des prestations accompagnées des pièces justificatives devront être adressées à QUATREM à l'adresse suivante :

DÉCÈS :

QUATREM

Prestations Prévoyance Décès

TSA 20002

78075 Saint-Quentin-en-Yvelines Cedex

AIDE AUX AIDANTS (envoi par les employeurs) :

QUATREM

Prestations Prévoyance AT

TSA 20002

78075 Saint-Quentin-en-Yvelines Cedex

Adresse mail : prest.prev.int.at@malakoffmederic.com

Vous pouvez nous contacter :

Pour toute question liée aux prestations décès, rente éducation, allocation obsèques et aide aux aidants :

Par téléphone : 0811 744 444 (Service 0,06€/min + prix appel)

Par courrier :

QUATREM Prestations Prévoyance Décès

TSA 20002

78075 Saint-Quentin-en-Yvelines Cedex

Les désignations et les modifications de clauses de bénéficiaires devront être complétées, signées et adressées par courrier à l'adresse suivante :

QUATREM Santé Prévoyance

Production

TSA 20002

78075 Saint-Quentin-en-Yvelines Cedex

Pour toute question liée au fonds social :

Par courrier :

MUTEX

Fonds social IEG

125 avenue de Paris 92327 Châtillon Cedex

Par mail : fonds_social_ieg@mutex.fr

PIÈCES JUSTIFICATIVES À PRODUIRE POUR LE VERSEMENT DES PRESTATIONS

CAPITAL DÉCÈS ET INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE TOUTES CAUSES

En cas de décès :

Pièces à fournir par l'employeur

- Imprimé Déclaration Décès - Volet Employeur avec les données sur la situation familiale connue de l'entreprise.

Pièces à fournir par le(s) bénéficiaire(s)

- Imprimé Déclaration Décès – Volet Famille,
- Copie intégrale de l'acte de décès,
- Extrait de d'acte de naissance de l'assuré avec les mentions marginales,
- Attestation sur l'honneur du conjoint ou de l'assuré précisant sa situation maritale au jour du décès,

- Assuré vivant en concubinage :
 - justificatif de domicile commun (quittance de loyer, quittance d'électricité, de téléphone aux deux noms, avis d'imposition à la même adresse, etc.) et/ou certificat de vie commune,
 - extrait de naissance du concubin avec les mentions marginales,
 - photocopie du dernier avis d'imposition du salarié et, le cas échéant, du concubin ;
- Assuré engagé dans un Pacs : attestation établissant l'engagement dans les liens d'un Pacs, délivrée par le greffe du tribunal d'instance du lieu de naissance,
- Copie de la carte d'identité, datée et signée, des tiers bénéficiaires,
- Acte de notoriété ou de dévolution successorale (en l'absence de désignation bénéficiaire nominative et à défaut de conjoint survivant, concubin ou partenaire pacsé),
- Copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des bénéficiaires orphelins de père et de mère ou attestation sur l'honneur d'administration légale du parent survivant (versement des prestations revenant aux bénéficiaires mineurs),
- Certificat de scolarité, certificat d'apprentissage, carte d'affiliation à la Sécurité sociale des étudiants ou attestation d'inscription à Pôle emploi,
- Attestation sur l'honneur « personne à charge » pour les enfants majeurs à charge fiscalement,
- En présence d'enfant handicapé à charge : carte d'invalidé civil ou justificatif d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé,
- Extrait de naissance des enfants à charge (copie du (des) livret(s) de famille de l'assuré et/ou du concubin).

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive

Pièces à fournir par l'employeur

- Imprimé Déclaration Invalidité Absolue et Définitive - Volet Employeur avec les données sur la situation familiale connue de l'entreprise.

Pièces à fournir par le(s) bénéficiaire(s)

- Imprimé Déclaration Invalidité Absolue et Définitive – Volet Assuré,
- Notification de la pension d'invalidité 3^e catégorie de la CNIEG,
- Extrait de naissance de l'assuré avec les mentions marginales,
- Attestation sur l'honneur de l'assuré précisant sa situation maritale à la date de reconnaissance de l'Invalidité Absolue et Définitive,
- Assuré vivant en concubinage :
 - justificatif de domicile commun (quittance de loyer, quittance d'électricité, de téléphone aux deux noms, avis d'imposition à la même adresse, etc.) et/ou certificat de vie commune,
 - extrait de naissance du concubin avec les mentions marginales,
 - photocopie du dernier avis d'imposition du salarié et, le cas échéant, du concubin ;
- Assuré engagé dans un Pacs : attestation établissant l'engagement dans les liens d'un Pacs, délivrée par le greffe du tribunal d'instance du lieu de naissance,
- Certificat de scolarité, certificat d'apprentissage, carte d'affiliation à la Sécurité sociale des étudiants ou attestation d'inscription à Pôle emploi,
- Attestation sur l'honneur « personne à charge » pour les enfants majeurs à charge fiscalement,
- En présence d'enfant handicapé à charge : carte d'invalidé civil ou justificatif d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé,
- Extrait de naissance des enfants à charge (copie du (des) livret(s) de famille de l'assuré et/ou du concubin).

CAPITAL DÉCÈS ACCIDENTEL

En plus des pièces à fournir pour le versement du capital décès toutes causes susvisées, le (ou les) bénéficiaire(s) devront communiquer :

- Copie du rapport de police ou de gendarmerie.

GARANTIE DOUBLE EFFET

Pièces à fournir par le(s) bénéficiaire(s)

- Imprimé Déclaration Décès – Volet Famille,
- Copie intégrale de l'acte de décès du conjoint décédé,

- En cas de décès accidentel, copie du rapport de police ou de gendarmerie.
- Copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des bénéficiaires orphelins de père et de mère (versement des prestations revenant aux bénéficiaires mineurs non émancipés ou majeurs protégés),
- Photocopie du dernier avis d'imposition du conjoint,
- Certificat de scolarité, certificat d'apprentissage, carte d'affiliation à la Sécurité sociale des étudiants ou attestation d'inscription à Pôle emploi,
- Attestation sur l'honneur « personne à charge » pour les enfants majeurs à charge fiscalement,
- En présence d'enfant handicapé à charge : carte d'invalidé civil ou justificatif d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé.

ALLOCATION OBSÈQUES

Pièces à fournir par l'employeur

- Imprimé Déclaration Décès – Volet Employeur avec les données sur la situation familiale connue de l'entreprise.

Pièces à fournir par le(s) bénéficiaire(s)

- Imprimé Déclaration Décès – Volet Famille,
- Facture acquittée des frais d'obsèques,
- Copie de la carte d'identité, datée et signée, des personnes ayant acquitté les frais d'obsèques.

Au décès de l'assuré

- Extrait de naissance de l'assuré avec les mentions marginales.

Au décès du conjoint

- Attestation sur l'honneur de l'assuré précisant sa situation maritale au jour du décès,
- Au décès d'un enfant à charge :
- Certificat de scolarité, certificat d'apprentissage, carte d'affiliation à la Sécurité Sociale des étudiants ou attestation d'inscription à Pôle emploi,
- Attestation sur l'honneur « personne à charge » pour les enfants majeurs à charge fiscalement,
- En présence d'enfant handicapé à charge : carte d'invalidé civil ou justificatif d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé,
- Extrait de naissance des enfants à charge (copie du (des) livret(s) de famille de l'assuré et/ou du concubin).

RENTE ÉDUCATION

Pièces à fournir par l'employeur

- Imprimé Déclaration Décès – Volet Employeur avec les données sur la situation familiale connue de l'entreprise.

Pièces à fournir par le(s) bénéficiaire(s)

- Imprimé Déclaration Décès – Volet Famille,
- Copie intégrale de l'acte de décès,
- Extrait de naissance de l'assuré avec les mentions marginales,
- Attestation sur l'honneur du conjoint ou de l'assuré précisant sa situation maritale au jour du décès ou en cas d'Invalidité Absolue et Définitive,
- En présence d'enfant handicapé à charge : carte d'invalidé civil ou justificatif d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé,
- Extrait de naissance des enfants à charge (copie du (des) livret(s) de famille de l'assuré et/ou du concubin),
- Notification de la pension temporaire d'orphelin versée par le régime spécial des Industries Électriques et Gazières.

Justificatifs à fournir annuellement

- Photocopie du dernier avis d'imposition du salarié (en IAD), ou l'avis d'imposition du foyer fiscal auquel sont rattachés le ou les enfants (en cas de décès de l'assuré),
- Certificat de scolarité, certificat d'apprentissage, carte d'affiliation à la Sécurité Sociale des étudiants ou attestation d'inscription à Pôle emploi,
- Tout élément de modification des montants de la pension temporaire d'orphelin versée par le régime spécial des Industries Électriques et Gazières.

GARANTIE D'AIDE AUX AIDANTS

Congé de solidarité familiale

Pièces à fournir par l'employeur

À l'ouverture du dossier du salarié en congé de solidarité familiale

- Un relevé d'identité bancaire de l'entreprise adhérente.

Pour chaque période à indemniser

- Bulletin de salaire correspondant à la période à indemniser.
- Bulletin de salaire du mois précédant le congé.
- Déclaration de congé de solidarité familiale pour la période à indemniser.

Congé de présence parentale :

Pièces à fournir par l'employeur

À l'ouverture du dossier du salarié en congé de présence parentale

- Un relevé d'identité bancaire de l'entreprise adhérente.

Pour chaque période à indemniser

- Attestation du versement de l'AJPP perçue par l'assuré précisant les dates de congé effectif.
- Bulletin de salaire correspondant à la période à indemniser.
- Bulletin de salaire du mois précédant le congé.
- Déclaration de congé de présence parentale pour la période à indemniser.

Pièces à fournir par le salarié bénéficiaire

- Justificatif de versement d'une AJPP au moins, délivré par la Caisse d'Allocations Familiales

RÉCAPITULATIF DES JUSTIFICATIFS À PRODUIRE

	Décès Rente Éducation	Invalidité Absolue et Définitive	Allocation Obsèques	Garantie d'aide aux aidants	
				Congé solidarité familiale	Congé présence parentale
Imprimé Déclaration Décès – Volet Employeur et volet Famille **	×		×		
Imprimé Déclaration Invalidité Absolue et Définitive – Volet Employeur et volet Assuré **		×			
Copie intégrale de l'acte de décès	×		×		
En cas de décès accidentel, copie du rapport de police ou de gendarmerie	×				
Notification de la pension d'invalidité 3 ^e catégorie de la CNIEG		×			
Extrait de naissance de l'assuré avec les mentions marginales	×	×			
Attestation sur l'honneur du conjoint ou de l'assuré précisant sa situation maritale au jour du décès ou de la reconnaissance de l'Invalidité Absolue et Définitive	×	×	×		
Extrait de naissance du concubin avec les mentions marginales	×	×			
Assuré vivant en concubinage : justificatif de domicile commun (quittance de loyer, quittance d'électricité, de téléphone aux deux noms, avis d'imposition à la même adresse, etc.) et/ou certificat de vie commune	×	×			
Photocopie du dernier avis d'imposition du salarié et, le cas échéant, du concubin	×	×			
Assuré engagé dans un Pacs : attestation établissant l'engagement dans les liens d'un Pacs, délivrée par le greffe du tribunal d'instance du lieu de naissance	×	×			
Copie de la carte d'identité, datée et signée, des tiers bénéficiaires	×		×		
Acte de notoriété ou de dévolution successorale (en l'absence de désignation bénéficiaire nominative et à défaut de conjoint survivant, concubin ou partenaire pacsé)	×				
Copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des bénéficiaires orphelins de père et de mère ou attestation sur l'honneur d'administration légale du parent survivant (versement des prestations revenant aux bénéficiaires mineurs)	×				
Certificat de scolarité, certificat d'apprentissage, carte d'affiliation à la Sécurité sociale des étudiants ou attestation d'inscription à Pôle Emploi	×	×	×		
Attestation sur l'honneur « personne à charge » pour les enfants majeurs à charge fiscale	×	×	×		
En présence d'enfant handicapé à charge : carte d'invalidité civil ou justificatif d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé	×	×	×		
Extrait de naissance des enfants à charge (copie du (des) livret(s) de famille de l'assuré et/ou du concubin)	×	×	×		
Notification de la pension temporaire d'orphelin versée par le régime spécial des Industries Électriques et gazières.	×	×			
Facture acquittée des frais d'obsèques			×		
Justificatif de versement d'une AJPP au moins, délivré par la Caisse des Allocations Familiales					×
Imprimé « Déclaration de congé de solidarité familiale »				×	
Imprimé « Déclaration de congé de présence parentale »					×

Remarque : La production des pièces justificatives mentionnées ci-dessus doit être appréciée en fonction de la situation familiale de l'assuré.

* Ces justificatifs sont à fournir annuellement.

** À l'exception des cas de maintien facultatif de la couverture, pour lesquels seul le volet « Famille » ou « Assuré » doit être retourné signé par le bénéficiaire.

L'organisme assureur se réserve le droit de réclamer tout autre pièce nécessaire aux paiements des prestations.



MUTEX
S.A. au capital de 37 302 300 €,
Entreprise régie par le Code des assurances,
RCS Nanterre 529 219 040.
Siège social : 125 avenue de Paris
92327 Châtillon Cedex



ARIAL CNP Assurance
S.A. au capital social de 10 848 000 €
relevant du Code des assurances
Société du groupe AG2R LA MONDIALE,
immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lille
sous le numéro B 410 241 657
Siège social : 32 avenue Émile Zola - 59 370 Mons-en-Baroeul



QUATREM
S.A au capital de 510 426 261 €
Entreprise régie par le Code des assurances
Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris, 412 367 724 RCS Paris
Société du groupe Malakoff Médéric.