ORGANISMES DE FORMATION

malakoff médéric

RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES SALARIÉS

CONTRAT COLLECTIF OBLIGATOIRE

NOTICE D'INFORMATION N° 3354/2

Capital décès - Rente d'éducation
Incapacité temporaire de travail - Invalidité

SOMMAIRE

Document à signer et à remettre à votre employeur 3

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PRESTATIONS DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE 5

AVANT-PROPOS 6

INTRODUCTION 7

I. LES BÉNÉFICIAIRES 8

II. LES COTISATIONS 8

III. LES PRESTATIONS 9

1 - LA GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL 9

2 - LA GARANTIE INVALIDITÉ 10

3 - LES GARANTIES DÉCÈS 11

IV. DISPOSITIONS GÉNÉRALES 15

1 - SALAIRE DE RÉFÉRENCE 15

2 - LIMITE DES PRESTATIONS 15

3 - REVALORISATION ET ACTUALISATION DES BASES DES PRESTATIONS 15

4 - MAINTIEN DES GARANTIES POUR LES PARTICIPANTS EN SITUATIONS PARTICULIÈRES 15

5 - LES SALARIÉS EXERÇANT DANS LES TOM OU DÉTACHÉS À L'ÉTRANGER 16

6 - DÉFINITION DE CERTAINES NOTIONS 16

7 - CHANGEMENT D'ORGANISME ASSUREUR 17

8 - CONTRÔLE MÉDICAL 17

9 - LE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS 17

10 - DÉLAIS DE PRESCRIPTION 17

11 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS - RÉCLAMATION 18

12 - MESURES COMPLÉMENTAIRES 18

13 - PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR 19

IMPORTANT

Document à signer et à remettre à votre employeur

Je soussigné(e)[1], ...

salarié(e) de[2], ...

certifie avoir reçu de mon employeur la notice d'information relative au régime de prévoyance conventionnel de la branche des Organismes de Formation (version du 1er janvier 2014), géré par Malakoff Médéric Prévoyance.

À ..... le .....

Signature

1 - Veuillez inscrire vos noms et prénoms.
2 - Indiquer la raison sociale de votre employeur.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES PRESTATIONS DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

	PERSONNEL AFFILIÉ À L'AGIRC	PERSONNEL NON AFFILIÉ À L'AGIRC
GARANTIE DÉCÈS EXPRIMÉE EN % DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE		
Décès du participant toutes causes	300 % + 30 % de ce capital par personne à charge	150 % + 30 % de ce capital par personne à charge
Décès du participant par accident de la circulation dans le cadre des fonctions professionnelles exclusivement	600 % + 30 % de ce capital par personne à charge	300 % + 30 % de ce capital par personne à charge
Invalidité totale et définitive du participant : versement par anticipation au participant du capital hors majoration	300 %	150 %
Décès simultané du conjoint non participant au régime, ayant au moins une personne à charge	300 % + 30 % de ce capital par personne à charge	150 % + 30 % de ce capital par personne à charge
Décès postérieur du conjoint non participant au régime, ayant au moins un enfant à charge	300 % + 30 % de ce capital par enfant à charge	150 % + 30 % de ce capital par enfant à charge
GARANTIE RENTE ÉDUCATION EXPRIMÉE EN % DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE		
Jusqu'au 6e anniversaire :	9 %	
De 6 ans au 16e anniversaire :	12 %	
De 16 ans à 18 ans : (ou 25 ans sous conditions)	15 %	
GARANTIE FRAIS D'OBSÈQUES		
Pour le décès du participant ou de son conjoint	un plafond mensuel de Sécurité sociale en vigueur à la date du décès	
Pour le décès d'une personne à charge	la moitié du plafond mentionné ci-dessus	
GARANTIES INCAPACITÉ DE TRAVAIL / INVALIDITÉ EXPRIMÉES EN % DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE		
Incapacité de travail - **salarié ayant plus d'un an d'ancienneté** et bénéficiant du maintien de salaire par l'employeur (article 14.1 de la Convention Collective des Organismes de Formation) la garantie intervient en complément et en relais à la deuxième période de maintien de salaire par l'employeur - **salarié ayant moins d'un an et plus de 3 mois d'ancienneté** continue ou discontinue (voir conditions dans la notice) la garantie intervient à compter du 4e jour d'arrêt pour maladie ramené au 1er jour en cas d'accident du travail si l'arrêt est supérieur ou égal à 21 jours consécutifs.	sous déduction des indemnités brutes de la Sécurité sociale 83 %	
Invalidité - 1re Catégorie - ou IPP comprise entre 33 et 66 % - 2e et 3e catégorie - ou IPP supérieure ou égale à 66 %	sous déduction de la pension d'invalidité ou rente d'incapacité versée par la Sécurité sociale et du salaire partiel éventuel 83 %	

AVANT-PROPOS

La présente notice d'information remise à chaque salarié a pour objet de définir les garanties du régime, leurs conditions d'application ainsi que le montant des cotisations.

Le salarié complète, signe et remet à son employeur l'attestation de réception de la notice d'information qui est jointe à la présente notice.

Chaque salarié peut s'informer auprès de la direction de son entreprise pour connaître le contenu complet du régime de prévoyance.

En cas de difficultés persistantes dans l'obtention d'informations ou dans l'application des garanties du régime de prévoyance, le salarié peut saisir la Commission Paritaire Nationale de prévoyance.

Les organismes assureurs du régime de prévoyance sont des institutions de prévoyance soumises au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution - 61 rue Taitbout 75009 Paris.

Coordonnées de votre centre de gestion des prestations que vous pouvez contacter pour toute demande complémentaire d'information

Malakoff Médéric
Service prestations Prévoyance collective 16 - 18 rue de Queuleu
BP 75150
57074 Metz cedex 3

Tél. 03 87 52 35 50
Fax. 03 87 52 35 61

INTRODUCTION

La branche professionnelle des Organismes de Formation a négocié par un accord collectif le contenu du régime de prévoyance, assuré par :

- le GNP ou Malakoff Médéric Prévoyance, assureurs des garanties Incapacité de travail, Invalidité, Capital Décès, Invalidité Absolue et définitive et frais d'obsèques, au choix de l'entreprise ;
- l'OCIRP, assureur de la garantie Rente éducation, qui a mandaté le GNP et Malakoff Médéric Prévoyance pour les opérations administratives ; conformément aux dispositions de l'article R.931-1-14 du Code de la sécurité sociale, l'OCIRP est seul responsable vis à vis des membres participants, des bénéficiaires et des ayants droit.

Cette mutualisation des risques au sein de la profession organise une solidarité entre les participants. Elle permet, en outre, un suivi paritaire des évolutions du régime de prévoyance.

Votre employeur a choisi de régulariser son adhésion auprès de Malakoff Médéric Prévoyance.

I. LES BÉNÉFICIAIRES

Bénéficient des garanties du régime de prévoyance conventionnel, à titre obligatoire et immédiat, l'ensemble du personnel exerçant une activité salariée dans un organisme de formation relevant du champ d'application de la Convention Collective nationale des Organismes de Formation, quelle que soit la forme de son lien de travail, selon les catégories de personnel suivantes :

- **Personnel affilié à l'AGIRC[1],**
- **Personnel non affilié à l'AGIRC[1].**

Ces personnes ont la qualité de participants de l'institution qui assure le régime.

La notion de salariés comprend les salariés en arrêt de travail pour maladie ou accident, ou en cas de suspension du contrat de travail les salariés bénéficiant d'un maintien de salaire par l'employeur ou d'une indemnisation par un organisme de prévoyance.

II. LES COTISATIONS

Les cotisations dues résultent de taux appliqués aux tranches de salaire brut établies à partir du plafond annuel de la Sécurité sociale :

TA = 1 plafond annuel

TB = 3 plafonds annuels

TC = 4 plafonds annuels

La cotisation globale est répartie à hauteur de 50 % à la charge de l'employeur et de 50 % à la charge du salarié. Cependant, pour le personnel cadre visé par la Convention Nationale des Cadres, la cotisation de la tranche A est intégralement à la charge de l'employeur afin de respecter les dispositions de son article 7.

Le montant des cotisations pour l'ensemble des garanties se répartit de la façon suivante :

Cotisations à compter du 1er janvier 2014

PERSONNEL NON AFFILIÉ À L'AGIRC : cotisation totale 1,32 % TA et 1,95 % TB répartie comme suit :			
COTISATION À LA CHARGE DE L'EMPLOYEUR		COTISATION À LA CHARGE DU SALARIÉ	
TA	TB	TA	TB
0,66 %	0,975 %	0,66 %	0,975 %

PERSONNEL AFFILIÉ À L'AGIRC : cotisation totale 1,58 % TA et 2,21 % TB/TC répartie comme suit :			
COTISATION À LA CHARGE DE L'EMPLOYEUR		COTISATION À LA CHARGE DU SALARIÉ	
TA	TB/TC	TA	TB/TC
1,54 %	1,105 %	0,04 %	1,105 %

(1) Personnel relevant ou ne relevant pas du régime de retraite des cadres AGIRC (Convention collective nationale de retraite des cadres du 14 mars 1947)

III. LES PRESTATIONS

Le « salaire de référence » est celui qui a servi de base aux cotisations sociales, il est défini au titre IV – Dispositions générales.

1 - LA GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident de la vie courante ou professionnel(le), pris en charge par la Sécurité sociale, il sera versé aux participants des indemnités journalières complémentaires.

La garantie bénéficie également aux participants non pris en charge par la Sécurité sociale qui ne remplissent pas les conditions requises en terme de cotisations ou d'heures travaillées.

1.1. Montant de la prestation

Les indemnités journalières complémentaires à celles servies par la Sécurité sociale (brutes, reconstituées pour les personnes ne bénéficiant pas des prestations de la Sécurité sociale du fait d'une insuffisance de droits) et à l'éventuel salaire à temps partiel, s'élèvent à un montant qui permet de maintenir au participant **83 %** de son salaire brut de référence (toutes prestations confondues).

1.2. Point de départ de la prestation

Si le salarié a plus d'un an d'ancienneté et bénéficie de la garantie Maintien de salaire de l'employeur (Article 14.1 de la Convention Collective des Organismes de Formation) la garantie incapacité intervient :

- En complément à la deuxième période de maintien de salaire par l'employeur puis en relais de cette période si le salarié est toujours en arrêt de travail.

Si le salarié a moins d'un an et plus de 3 mois d'ancienneté continue ou discontinue :

Il s'agit des salariés qui justifient, à temps plein ou à temps partiel, d'une ancienneté dans l'entreprise de trois mois continus ou discontinus, ou 75 jours réellement travaillés au cours de 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail (selon la formule plus favorable au salarié) le versement des indemnités journalières au titre de la garantie incapacité de travail intervient :

- à compter du **4e** jour d'arrêt pour maladie ramené au 1er jour en cas d'accident du travail, si l'arrêt est supérieur ou égal à 21 jours consécutifs.

1.3. Versement de la prestation

La prestation est versée par l'intermédiaire de l'employeur tant que le contrat de travail n'est pas rompu, au fur et à mesure de la présentation des décomptes de versement en espèces de la Sécurité sociale. Cette prestation est directement versée au participant lorsque son contrat de travail est rompu.

1.4. Cessation de la prestation

Le versement des indemnités journalières complémentaires cesse :

- le jour où la Sécurité sociale cesse le versement des indemnités journalières,
- le jour de la reprise du travail à temps complet,
- à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la Sécurité sociale,
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse,
- et au plus tard au 1095e jour d'arrêt de travail.

1.5. Limitation des prestations

Dans tous les cas, le cumul des prestations (indemnités journalières, rentes, allocations d'assurance chômage, salaire partiel,…) avec celles versées par l'organisme assureur ne peut excéder 100 % du salaire net d'activité.

Le total de ces prestations ne peut conduire le salarié à percevoir plus que le salaire net qu'il aurait perçu s'il avait travaillé normalement.

1.6. Revalorisation des prestations

La référence est, tant que la convention de gestion du régime de prévoyance est en vigueur, l'évolution du point conventionnel plafonné à la différence entre le taux de placement et 60 % du TME (Taux Moyen des Emprunts d'État).

1.7. Résiliation ou non renouvellement de la désignation de l'organisme assureur

Les prestations dues ou en cours de versement sont servies à leur niveau atteint à la date d'effet de la résiliation. Leur revalorisation sera poursuivie sur la base d'un taux égal à la différence entre les taux de placements financiers et 60 % du TME (Taux Moyen des Emprunts d'État).

1.8. Exclusions

Sont exclus de la garantie incapacité :

- **les faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré,**
- **les conséquences de guerre civile ou étrangère, dès lors que l'assuré y prend une part active,**
- **les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission**
- **la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques.**

1.9. Pièces justificatives à fournir

En cas d'incapacité de travail, les pièces suivantes sont à fournir à l'institution pour toute demande de prestations :

- relevé d'identité bancaire ou postal de l'employeur, ou du participant, selon le cas,
- bulletins de salaire des 12 mois précédant le début de l'arrêt de travail,
- demande d'indemnités journalières complémentaires signée par l'employeur,
- notification d'attribution des indemnités journalières d'incapacité par la Sécurité sociale,
- décompte des prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale,
- notification du refus d'intervention de la Sécurité sociale pour les salariés n'ayant pas droit à indemnisation auprès de la Sécurité sociale.

2 - LA GARANTIE INVALIDITÉ

Lorsque le participant est classé par la Sécurité sociale dans l'une des catégories d'invalides définie à l'article L. 341-4 du Code de la sécurité sociale(1), ou lorsque l'invalidité résulte d'un accident du travail ou une maladie professionnelle entraînant une incapacité permanente professionnelle (IPP) d'un taux supérieur à 33 %, il sera versé au participant une rente complémentaire à celle servie par la Sécurité sociale, brute, reconstituée pour les personnes ne bénéficiant pas des prestations de la Sécurité sociale du fait d'une insuffisance de droits.

2.1. Montant de la prestation

La rente complémentaire à celle servie par la sécurité sociale, et à l'éventuel salaire à temps partiel, est calculée afin de maintenir au participant **83 %** de son salaire brut de référence (toutes prestations confondues).

En tout état de cause, la prestation versée ne peut être supérieure à la rémunération nette que l'assuré aurait perçue s'il avait travaillé normalement

2.2. Point de départ de la prestation

La rente est versée à compter du versement, par la Sécurité sociale, de la pension d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle.

2.3. Versement de la prestation

La rente d'invalidité est versée mensuellement à terme échu directement au participant.

2.4. Cessation de la prestation

Le versement de la rente cesse :

- au jour de l'arrêt de versement de la prestation servie par la Sécurité sociale,
- au jour de l'entrée en jouissance de la pension de vieillesse,
- au jour où le taux d'incapacité permanente professionnelle est inférieur à 33 %.

En tout état de cause, l'organisme assureur se réserve le droit de faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes qu'il jugerait utile pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du service des prestations.

2.5. Revalorisation des prestations

La prestation est revalorisée en fonction de l'évolution du point conventionnel plafonné à la différence entre le taux de placement et 60 % du taux moyen des emprunts d'État, avec les mêmes dates d'effet.

2.6. Résiliation ou non renouvellement de la désignation de l'organisme assureur

Les prestations dues ou en cours de versement sont servies à leur niveau atteint à la date d'effet de la résiliation. Leur revalorisation sera poursuivie sur la base d'un taux égal à la différence entre les taux de placements financiers et 60 % du TME (Taux Moyen des Emprunts d'État).

(1) En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :
1- invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
2- invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
3- invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

2.7. Exclusions

Sont exclus de la garantie invalidité :

- **les faits intentionnellement causés ou provoqués par l'assuré,**
- **les conséquences de guerre civile ou étrangère, dès lors que l'assuré y prend une part active,**
- **les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques.**

2.8. Pièces justificatives à fournir

En cas d'invalidité, les pièces justificatives suivantes sont à fournir à l'organisme assureur :

- relevé d'identité bancaire ou postal de l'employeur, ou du participant, selon le cas,
- bulletins de salaire des 12 mois précédant le début de l'arrêt de travail,
- notification d'attribution de la pension d'invalidité par la Sécurité sociale,
- décompte des prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale,
- notification du refus d'intervention de la Sécurité sociale pour les salariés n'ayant pas droit à indemnisation auprès de la Sécurité sociale,
- demande de rente, signée par le représentant qualifié de l'employeur.

3 - LES GARANTIES DÉCÈS

3.1. Décès toutes causes (vie privée ou professionnelle)

En cas de décès du participant, avant son départ à la retraite, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital exprimé en pourcentage de la rémunération annuelle brute de référence (hors majoration pour personnes à charge).

La part qui correspond aux majorations pour personnes à charge (définies à l'article 6.3 du titre IV Dispositions générales) est versée à la personne qui en a juridiquement la charge ou directement aux personnes en considération desquelles elles ont été attribuées.

Le montant de la prestation est calculé comme suit :

CATÉGORIE DE PERSONNEL	MONTANT DU CAPITAL
PERSONNEL NON AFFILIÉ À L'AGIRC	150 % du salaire de référence
PERSONNEL AFFILIÉ À L'AGIRC	300 % du salaire de référence
Majoration par personne à charge	30 % du capital de base

3.2. Décès accidentel de la circulation - exclusivement dans le cadre de l'exercice de fonctions professionnelles ou représentatives

En cas de décès du participant résultant d'un accident de la circulation, exclusivement dans l'exercice de ses fonctions professionnelles ou représentatives (au sens de l'article L. 2141-4 du Code du travail), quel que soit le mode de transport, en dehors de toute activité de compétition, le capital versé pour un décès toutes causes est doublé.

Le montant global de ce capital ne peut toutefois être supérieur à 480 % du salaire de référence pour les participants non affiliés à l'AGIRC et 960 % du salaire de référence pour les participants affiliés à l'AGIRC (majorations pour personnes à charges comprises).

L'éventuelle réduction induite de ce plafonnement, sera appliquée dans les mêmes proportions à chacun des bénéficiaires.

3.3. Décès du conjoint non participant[1]

3.3.1. Décès simultané du participant et de son conjoint non participant du régime (hors accident de la circulation tel que défini à l'article 3.2)

En cas de décès simultané du participant et de son conjoint non participant, alors qu'ils ont une ou plusieurs personnes à charge, il est procédé au versement de deux capitaux distincts. L'un pour le décès du participant pour un montant correspondant au capital versé pour un « décès toutes causes » et l'autre pour le décès du conjoint non participant pour un montant correspondant au montant du capital « décès toutes causes ».

Le montant du capital dû pour le décès du participant est versé hors majorations pour personnes à charge au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou, à défaut de désignation particulière, selon la dévolution conventionnelle. Les majorations sont quant à elles versées aux personnes en considération desquelles elles sont attribuées.

Le capital dû en raison du décès du conjoint non participant au régime de prévoyance est quant à lui versé aux personnes à charge par parts égales entre elles.

(1) Voir définition du conjoint à l'article 6.4. du titre IV Dispositions générales

3.3.2. Décès simultané du participant et de son conjoint non participant par accident de la circulation

En cas de décès simultané du participant et de son conjoint non participant par accident de la circulation, exclusivement dans le cadre de l'exercice de fonctions professionnelles ou représentatives, alors qu'ils ont une ou plusieurs personnes à charge, il est procédé au versement de deux capitaux distincts : l'un pour le décès du participant pour un montant du double du capital « décès toutes causes » et l'autre pour le décès du conjoint non participant pour un montant correspondant au montant du capital « décès toutes causes ».

Le montant du capital dû pour le décès du participant est versé hors majorations pour personnes à charge au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) ou à défaut de désignation particulière, selon la dévolution conventionnelle. Les majorations sont quant à elles versées aux personnes en considération desquelles elles sont attribuées.

Le capital dû en raison du décès du conjoint non participant au régime de prévoyance est quant à lui versé aux personnes à charge par parts égales entre elles.

3.3.3. Décès du conjoint non participant du régime postérieurement à celui du participant

Si après le décès d'un participant, laissant un ou plusieurs enfants à charge (y compris les enfants à naître), le conjoint non participant, vient lui-même à décéder avant la liquidation de sa pension de vieillesse, il est versé aux enfants qui seraient toujours à charge et par parts égales entre eux, un capital d'un montant égal à celui qui serait versé pour un décès toutes causes.

3.4. Décès du conjoint[1] participant

En cas de décès simultané ou postérieur de conjoints tous deux participants, les garanties ci-dessus ne s'appliquent pas. En effet, il est alors procédé au versement de deux capitaux décès distincts, dont le montant diffère selon la nature du décès (décès toutes causes ou décès par accident de la circulation dans l'exercice des fonctions professionnelles).

3.5. Limitations des capitaux

Dans tous les cas, le montant global des sommes versées sous forme de capitaux au titre de sinistres survenus dans les conditions sus mentionnées ne peut toutefois être supérieur à 480 % du salaire de référence pour les participants non affiliés à l'AGIRC et 960 % du salaire de référence pour les participants affiliés à l'AGIRC (majorations pour personnes à charges comprises).

L'éventuelle réduction induite de ce plafonnement sera appliquée dans les mêmes proportions à chacun des bénéficiaires.

3.6. Invalidité Totale et Définitive

En cas d'invalidité totale et définitive (ITD) ou de reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité de 3e catégorie (ou par le médecin conseil de l'organisme assureur pour les salariés n'ayant pas droit à indemnisation auprès de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures cotisées insuffisantes), le participant peut demander le versement du capital décès par anticipation (hors majorations pour personne à charge). Il en est alors le seul bénéficiaire. Cette demande doit intervenir dans les deux ans de son classement en état d'invalidité totale et définitive.

En cas de décès du participant sus mentionné avant la liquidation de sa pension de retraite, la majoration pour personne à charge pourra être versée, si à la date du décès, le participant a encore des personnes à charge.

Si après le décès d'un participant, laissant un ou plusieurs enfants à charge, le conjoint non participant vient lui-même à être reconnu invalide 3e catégorie par la Sécurité sociale, une ou plusieurs personnes étant toujours à charge, il lui est versé un capital d'un montant correspondant à celui versé pour un décès toutes causes.

Ce versement met fin à la garantie décès.

3.7. Dévolution du capital décès

Le salarié peut désigner le ou les bénéficiaires de son choix à l'aide d'un document intitulé « Désignation de bénéficiaire » destiné à l'organisme assureur, ou par un courrier adressé directement à l'organisme assureur par recommandé avec AR.

Il a également la possibilité de modifier cette désignation à tout moment par lettre recommandée adressée à son centre de gestion, **notamment en cas de changement de situation familiale**.

Toutefois il est précisé que, lorsque la désignation a fait l'objet d'une acceptation par le bénéficiaire, elle devient irrévocable.

À défaut de désignation particulière par le salarié d'un ou plusieurs bénéficiaires, le capital décès (hors majoration pour personne(s) à charge) est dévolu dans l'ordre suivant :

- en premier lieu, au conjoint survivant, non séparé de corps,
- à défaut, aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales,
- à défaut, aux père et mère par parts égales ou en totalité au survivant des deux en cas de décès de l'un d'eux,

(1) Voir définition du conjoint à l'article 6.4. du titre IV Dispositions générales

- à défaut aux grands-parents par parts égales,
- à défaut, aux héritiers selon les règles de dévolution successorale.

En cas d'invalidité totale et définitive, le capital décès est versé au participant lui-même, à sa demande.

Il est possible de modifier la désignation du bénéficiaire ou des bénéficiaires du capital décès à tout moment.

Les majorations pour personnes à charge sont versées aux personnes en ayant juridiquement la charge ou, le cas échéant, directement a(ux) personne(s) en considération desquelles elles sont attribuées.

3.8. Frais d'obsèques

En cas de décès du participant, de son conjoint[1], ou de l'une des personnes à sa charge, il est versé à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques et sur présentation des justificatifs, une indemnité égale à :

Pour le décès du participant ou de son conjoint :

- un plafond mensuel de Sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

Pour le décès d'une personne à charge :

- la moitié du plafond mentionné ci-dessus.

3.9. Exclusions

Sont exclues de la garantie décès toutes causes et accidentel en capital :

- **les conséquences de guerre civile ou étrangère, dès lors que l'assuré y prend une part active,**
- **les conséquences des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération des particules atomiques,**
- **le décès lorsque le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du participant et a été condamné pour ces faits.**

Sont exclues de la garantie décès accidentel :

- **les conséquences de l'usage de stupéfiants, lorsqu'ils n'entrent pas dans le cadre d'un traitement médicalement prescrit,**
- **les conséquences de l'état d'alcoolémie à un taux supérieur au taux légal de tolérance en vigueur.**

3.10. Pièces justificatives à fournir

En cas de décès ou d'Invalidité totale et définitive, les pièces justificatives suivantes sont à fournir :

- relevé d'identité bancaire ou postal du bénéficiaire ou du participant, selon les cas,
- bulletins de salaire des 12 mois précédant le décès ou l'arrêt de travail ayant donné lieu à l'invalidité totale et définitive,
- acte de décès ou titre de pension d'invalidité de 3e catégorie ou de rente d'accident du travail ayant donné lieu à l'attribution d'une majoration pour tierce personne, émis par la Sécurité sociale,
- demande de capital décès signée le cas échéant par l'employeur,
- demande de capital Invalidité Absolue et Définitive signée le cas échéant par l'employeur,
- extrait de l'acte de naissance avec filiation,
- certificat d'hérédité, s'il s'agit d'un salarié célibataire sans enfant,
- certificat médical indiquant si le décès est dû à une cause naturelle ou à un accident,
- extrait de l'acte de mariage,
- justifications utiles de l'identité, qualité et adresse des bénéficiaires,
- copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des enfants,
- toute autre pièce ou justificatif mentionné sur le formulaire de demande de rente ou de capital décès (photocopie du livret de famille, etc.),
- le cas échéant, constat de gendarmerie en cas de décès accidentel.

3.11. Rente éducation

En cas de décès du salarié avant son départ à la retraite ou de reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité totale et définitive avant la liquidation de sa pension de vieillesse et postérieurement au 1er janvier 2003, il est versé, au profit de chaque enfant à charge une rente temporaire.

(1) Voir définition du conjoint à l'article 6.4. du titre IV Dispositions générales

3.11.1. Montant de la prestation

ÂGE DE L'ENFANT	MONTANT DE LA RENTE
Jusqu'à moins de 6 ans	9 % du salaire annuel brut de référence
de 6 ans à moins de 16 ans	12 % du salaire annuel brut de référence
de 16 ans à 18 ans (ou 25 ans si poursuite d'études)	15 % du salaire annuel brut de référence

Les rentes éducations sont cumulatives avec le capital décès.

3.11.2. Versement de la prestation

La rente est versée par quart, trimestriellement, à terme d'avance. Elle prend effet au 1er jour du mois qui suit le décès ou la demande de versement anticipé au titre de l'invalidité totale et définitive.

La date d'effet s'entend sous réserve que la demande ait été présentée dans un délai de douze mois suivant le décès. À défaut, la date d'effet est reportée au premier jour du mois civil suivant la demande.

Le montant de la rente étant progressif selon l'âge de l'enfant, la majoration intervient au premier jour du mois civil suivant l'anniversaire de l'enfant.

La rente en cas de décès est versée au représentant légal de l'enfant ou à l'enfant bénéficiaire s'il a la capacité juridique. La rente en cas d'invalidité totale et définitive est versée à l'assuré.

3.11.3. Revalorisation de la prestation

La rente est revalorisée en fonction du coefficient fixé par le Conseil d'administration de l'OCIRP.

3.11.4. Cessation de la prestation

Le versement de la rente éducation cesse au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint son 18e anniversaire ou son 25e anniversaire, s'il poursuit des études dans un établissement secondaire, supérieur ou professionnel. Le service de la rente ne peut en aucun cas être repris.

Lorsque le bénéficiaire cesse de remplir les conditions requises (hors limité d'âge prévue au contrat), le bénéficiaire ou son représentant légal doit en informer sans délai l'institution.

L'institution demande annuellement de justifier que les enfants continuent de remplir les conditions requises pour la poursuite du versement des prestations. En l'absence de justification, le versement de la rente sera suspendu.

3.11.5. Exclusions

Sont exclus de la Rente éducation :

- **le décès survenu à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutation de noyaux d'atomes,**
- **le décès lorsque le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du participant et a été condamné pour ces faits,**
- **le décès survenu en cas de guerre civile ou étrangère, dès lors que le participant y prend une part active.**

3.11.6. Pièces justificatives à fournir

Le versement de la rente éducation est subordonné à la fourniture des pièces suivantes :

- relevé d'identité bancaire ou postal, du salarié ou du bénéficiaire selon les cas,
- bulletins de salaire des 12 mois précédant le décès ou le début de l'arrêt de travail,
- acte de décès,
- titre de pension d'invalidité de 3e catégorie ou de rente d'accident du travail ayant donné lieu à l'attribution d'une majoration pour tierce personne, émis par la Sécurité sociale,
- extrait de l'acte de naissance avec filiation,
- extrait de l'acte de mariage,
- pièce justifiant de la qualité d'enfant à charge,
- justifications utiles de l'identité, qualité et adresse des bénéficiaires,
- copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des enfants,
- au 1er janvier de chaque année, certificat de scolarité,
- toute autre pièce ou justificatif mentionné sur le formulaire de demande de rente ou de capital décès (photocopie du livret de famille, etc.).

IV. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1 - SALAIRE DE RÉFÉRENCE

1.1. Définition générale

Le salaire de référence est celui qui a servi de base aux cotisations sociales, visées au II.

1.2. Pour les salariés ayant au moins 12 mois d'ancienneté dans la profession :

Le salaire annuel brut est égal au total des rémunérations brutes perçues au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'événement ayant donné lieu à l'invalidité totale et définitive, au titre d'activités salariées effectuées dans les entreprises relevant du champ d'application de la Convention Collective.

Il est tenu compte des primes, 13e mois, avantages en nature versés au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'événement ayant donné lieu à Invalidité Totale et Définitive.

1.3. Pour les salariés ayant moins de 12 mois d'ancienneté dans la profession :

Pour les prestations liées au décès, le salaire annuel brut de référence est calculé en ajoutant à la rémunération brute effectivement perçue, celle que l'intéressé aurait pu percevoir au titre de la période nécessaire pour compléter les douze mois.

Pour les prestations Incapacité et Invalidité, le salaire brut de référence est la moyenne des salaires perçus pendant la période effective d'emploi en tenant compte de tous les éléments annuels de rémunération (13e mois, primes et avantages en nature).

1.4. Pour les salariés bénéficiant d'un contrat de travail à durée indéterminée intermittent :

Le salaire annuel brut de référence correspond à la moyenne des salaires perçus pendant les douze mois précédents l'arrêt de travail ou le décès. Si le salarié a une ancienneté inférieure à 12 mois, le salaire de référence est calculé au prorata temporis.

1.5. Pour les anciens salariés bénéficiant d'un maintien de garantie

La période de référence retenue ets celle des douze mois civils précédant la cessation du contrat de travail, le cas échéant reconstitué fictivement en cas de période incomplète comme indiqué ci-dessus (1.3).

2 - LIMITE DES PRESTATIONS

En aucun cas, la prestation complémentaire cumulée à celle de la Sécurité sociale et à l'éventuel salaire à temps partiel, ne saurait conduire le salarié à percevoir plus que son salaire net perçu durant son activité.

3 - REVALORISATION ET ACTUALISATION DES BASES DES PRESTATIONS

Les prestations servies sont revalorisables. La base des garanties décès est actualisée lorsqu'elles sont versées suite à un arrêt de travail indemnisé.

La référence est, tant que la convention de gestion du régime de prévoyance est en vigueur, l'évolution du point conventionnel plafonné à la différence entre le taux de placement et 60 % du TME (Taux Moyen des Emprunts d'État), pour toutes les garanties sauf pour les rentes éducation où la référence est le point OCIRP.

En cas de résiliation de la désignation de l'organisme assureur, les prestations dues ou en cours de versement sont servies à leur niveau atteint à la date d'effet de la résiliation. Leur revalorisation et l'actualisation des bases de calcul des garanties décès seront poursuivies sur la base d'un taux égal à la différence entre les taux de placements financiers et 60 % du TME (Taux Moyen des Emprunts d'État).

4 - MAINTIEN DES GARANTIES POUR LES PARTICIPANTS EN SITUATIONS PARTICULIÈRES

4.1. Participants non bénéficiaires des prestations versées par la Sécurité sociale :

Le versement des indemnités journalières complémentaires et de la rente d'invalidité est organisé dans le cas de participants ne bénéficiant pas des prestations versées par la Sécurité sociale du fait d'une insuffisance d'ouverture des droits.

Ces prestations sont reconstituées de manière fictive et les indemnités journalières complémentaires sont versées après application d'un délai de carence de 21 jours continus ; elles sont limitées au plafond de la Sécurité sociale.

En l'absence d'intervention de la Sécurité sociale, l'appréciation de l'état d'incapacité et d'invalidité sera effectuée par le médecin contrôleur de l'organisme assureur.

4.2. Pour les participants en chômage total et bénéficiant des indemnités pour perte d'emploi :

Les garanties sont maintenues pendant 12 mois à compter de la rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage et sous réserve d'en percevoir les allocations.

Le montant des prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail cumulé à celui des prestations versées par la sécurité sociale ne peut être supérieur au montant des indemnités chômage.

Pour les autres garanties la base de calcul est le salaire des 12 derniers mois d'activité.

4.3. Congés légaux non rémunérés ni indemnisés

À l'issue d'un congé légal non rémunéré ni indemnisé, en cas d'invalidité réduisant ou empêchant la reprise, la garantie incapacité - invalidité s'applique à compter de cette date.

À titre de rappel, les formations rémunérées sont assimilées à des périodes de travail.

4.4. Congé maternité

Les participantes qui à l'issue du congé maternité ne peuvent reprendre le travail du fait de maladie ou d'accident survenant pendant ce congé, bénéficient des prestations incapacité - invalidité et décès.

4.5. Garanties après rupture du contrat de travail

À compter de la date de fin de contrat de travail et sans reprise d'activité ni indemnisation chômage, les garanties décès peuvent être maintenues en dehors de la présente convention, moyennant une cotisation individuelle, pendant une durée de 12 mois maximum.

5 - LES SALARIÉS EXERÇANT DANS LES TOM OU DÉTACHÉS À L'ÉTRANGER

Pour l'application du régime de prévoyance aux salariés exerçant dans les collectivités d'Outre Mer, la référence au régime général de Sécurité sociale est remplacée par la référence au régime local.

Pour les salariés détachés dans un pays de la Communauté Économique Européenne, il est fait application des règles communautaires de protection sociale.

Pour les salariés détachés dans les pays hors CEE, le régime de prévoyance s'applique en complément de la couverture sociale de base assurée au plan local dans la limite des modalités en vigueur en France.

6 - DÉFINITION DE CERTAINES NOTIONS

6.2. Décès professionnel

Pour la reconnaissance du décès dans le cadre de l'exercice de fonctions professionnelles ou représentatives, l'institution prend en compte l'intervention de la Sécurité sociale.

6.3. Définition des personnes à charge

Sont considérés comme **à charge du participant**, les enfants nés ou à naître, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, recueillis au foyer de l'assuré au cours de leur minorité, à charge de l'assuré au sens fiscal, c'est-à-dire pris en compte dans le calcul du quotient familial ou faisant l'objet d'une pension alimentaire déductible du revenu imposable :

- jusqu'à leur 18e anniversaire sans autre condition,
- jusqu'à leur 26e anniversaire s'ils poursuivent des études (établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, formation en alternance, apprentissage …),
- sans limite d'âge pour les enfants atteints d'un handicap les empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, sous réserve que l'incapacité permanente ait été reconnue par la Sécurité sociale avant leur 21e anniversaire.

Est également considéré comme à charge du participant tout ascendant ou descendant atteint d'un handicap l'empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, non bénéficiaire d'une pension de vieillesse, titulaire d'une carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du Code de l'action sociale et des familles, et rattaché à son foyer fiscal.

6.4. Définition du Conjoint

On entend par **conjoint** l'époux ou l'épouse du participant non séparé(e) de corps.

Est assimilé au conjoint, le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité.

Sont également assimilés au conjoint, le concubin ou concubine du participant au sens de l'article 515-8 du Code civil, lorsqu'à la date du décès du participant le concubin peut justifier d'une communauté de vie d'au moins deux ans et/ou qu'un enfant commun soit né de leur union. Le concubin ou la concubine n'est pas assimilé(e) au conjoint lorsque le participant ou le ou la concubine est par ailleurs marié(e) à un tiers ou lié(e) par un PACS.

Le conjoint **non participant au régime** de prévoyance est le conjoint qui n'est pas couvert lui-même directement dans le cadre du champ d'application de la convention collective des organismes de formation.

7 - CHANGEMENT D'ORGANISME ASSUREUR

En cas de dénonciation de l'accord de prévoyance ou de non-renouvellement de la désignation des organismes assureurs par les partenaires sociaux, les prestations incapacité – invalidité et rente éducation en cours de service sont maintenues jusqu'à épuisement des droits, au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation.

Leur revalorisation et l'actualisation des bases de calcul des garanties décès seront poursuivies sur la base d'un taux égal à la différence entre les taux de placements financiers et 60 % du TME (Taux Moyen des Emprunts d'État).

Les salariés et anciens salariés bénéficiant d'indemnités journalières complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale et de rente d'invalidité se verront maintenir la couverture du risque décès (capital et rente). Le changement d'organisme assureur sera sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de garanties en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité telle que définie dans l'accord de prévoyance.

En cas de rupture du contrat de travail pour cause de maladie (sinistre survenu avant la date d'effet du changement d'organisme assureur) le régime de prévoyance maintient les prestations en cours tant que les prestations de la Sécurité sociale sont perçues (y compris les éventuelles revalorisations s'il y a lieu). La garantie décès est également maintenue et actualisée tant que se poursuivra l'indemnisation par la sécurité sociale et ou tant que son état le justifiera pour les participants ne percevant pas les prestations de sécurité sociale du fait d'une insuffisance de droits. Pour ces derniers, cette appréciation est effectuée par le médecin conseil de l'organisme assureur.

8 - CONTRÔLE MÉDICAL

Malakoff Médéric Prévoyance se réserve le droit de faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes qu'elle jugerait utiles pour se prononcer sur l'ouverture ou la continuation du service des prestations.

Ces dispositions concernent tous les participants affiliés au régime de prévoyance, quel que soit le nombre d'heures de travail effectué.

L'examen de la situation médicale de l'assuré peut amener l'Institution à adopter une position différente de celle de la Sécurité sociale.

L'institution notifie au participant les résultats du contrôle par courrier recommandé. En cas de désaccord, l'intéressé devra indiquer à l'Institution, dans les huit jours de la notification, les coordonnées du médecin qu'il a choisi.

Si les deux médecins, choisis respectivement par le participant et l'institution, ne peuvent parvenir à des conclusions communes, ils choisiront un tiers médecin pour les départager.

Les résultats de ce nouveau contrôle seront notifiés à l'intéressé dans les mêmes formes et délais.

À défaut de contestation, par lettre recommandée, sous huitaine de la réception de ces résultats, l'intéressé est considéré comme les ayant acceptés.

Dans ces conditions, l'Institution peut procéder, au vu de ce contrôle, à la suspension voire la suppression des prestations ; il en sera de même en cas de refus ou opposition à contrôle par l'assuré.

Dans l'hypothèse d'un désaccord persistant de l'assuré sur le contrôle médical, ou de son refus avéré de se soumettre aux visites et enquêtes jugées nécessaires par l'Institution, l'intéressé devra demander, par voie de justice, la désignation d'un expert judiciaire ; ses droits à prestations de l'intéressé seront suspendus tant que n'interviendra pas soit, l'accord de l'intéressé sur les conclusions des contrôles effectués soit, une décision judiciaire définitive.

9 - LE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations sont versées par l'intermédiaire de l'employeur qui effectue les prélèvements sociaux, tant que le contrat de travail n'est pas rompu.

Dans l'hypothèse de la rupture du contrat de travail, les prestations sont directement versées à l'intéressé.

10 - DÉLAIS DE PRESCRIPTION

En cas de décès, la demande de versement des capitaux et rentes doit être présentée par le ou les bénéficiaires dans un délai de 10 ans à compter de la date du décès.

En cas d'incapacité et d'invalidité, les demandes de prestations doivent être présentées dans un délai de 5 ans à compter de la date d'arrêt de travail ou de la date de mise en invalidité.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription que sont :

- **la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait (article 2240 du Code civil),**
- **la demande en justice, même en référé (articles 2241 à 2243 du Code civil),**
- **un acte d'exécution forcée (articles 2244 à 2246 du Code civil).**

11 - INFORMATIQUE ET LIBERTÉS - RÉCLAMATION

11.1 - Informatique et libertés

Les informations recueillies sont exclusivement utilisées dans le cadre de la gestion de Malakoff Médéric Prévoyance. Les informations détenues dans le cadre de la gestion pour compte sont exclusivement utilisées dans les conditions où elles l'auraient été si la gestion avait été effectuée directement par le mandant. Aucune information gérée ne peut faire l'objet d'une cession ou mise à disposition de tiers à des fins commerciales.

Le participant ainsi que toute personne, objet d'une gestion pour compte de tiers, peut demander communication ou rectification de toute information les concernant qui figurerait sur les fichiers des Organismes assureurs ainsi que, le cas échéant, de ses mandataires et réassureurs. Il pourra exercer ce droit d'accès et de rectification en s'adressant à l'Organisme assureur à l'adresse de son siège social.

Le participant peut s'opposer à ce que ses coordonnées soient communiquées à des entreprises extérieures dans un but de prospection commerciale, en adressant aux Organismes assureurs un courrier demandant qu'aucune information le concernant ne soit communiquée à des tiers.

11.2 - Réclamation

En cas de difficultés persistantes dans l'application du contrat, et sans préjudice des missions de suivi du régime de prévoyance dévolues à la Commission Paritaire Nationale de prévoyance, le participant ou le(s) bénéficiaire(s) doivent en priorité contacter l'Institution :

Malakoff Médéric
Service Réclamations Particuliers
21 rue Laffitte 75317 Paris cedex 09
ou par e-mail : reclamation-particulier@malakoffmederic.com

Lorsqu'aucune solution à un litige relatif aux garanties n'a pu être trouvée avec l'Institution, le participant ou le(s) bénéficiaire(s) peuvent, sans préjudice du droit d'agir en justice, s'adresser au médiateur du Centre Technique des Institutions de Prévoyance (CTIP), à l'adresse suivante : 10 rue Cambacérès 75008 Paris.

Ce médiateur peut être saisi uniquement après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations propres à l'Institution, étant précisé que certains litiges ne relèvent pas de sa compétence (ex. : les résiliations de contrat, les augmentations de cotisations ou encore les procédures de recouvrement).

12 - MESURES COMPLÉMENTAIRES

12.1. Maintien de la garantie décès

Cette garantie peut être maintenue, moyennant le paiement d'une cotisation individuelle, dans les cas suivants:

- les salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée, à compter de la date de fin de contrat de travail et pendant 12 mois, sans reprise d'activité et à la condition de ne pas bénéficier d'indemnités pour perte d'emploi,
- les salariés en congé légal non rémunéré ou non indemnisé. Cette garantie est limitée à 12 mois.

L'adhésion doit être demandée dans les 3 mois auprès du centre de gestion.

12.2. Le fonds social

Les salariés participants au régime peuvent bénéficier d'une action sociale mise en place par l'OCIRP d'une part, et Malakoff Médéric Prévoyance d'autre part.

Les aides dispensées portent notamment sur :

- aide aux démarches administratives,
- aide temporaire en faveur du logement,
- aide en faveur des enfants,
- aide en faveur de l'emploi

Des aides ponctuelles financières ou administratives peuvent être dispensées aux salariés en difficulté. Pour toute information, les salariés concernés peuvent écrire au siège social de Malakoff Médéric Prévoyance ou téléphoner au 39 32 (numéro abrégé / coût d'un appel local).

13 - PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR

DOCUMENTS A FOURNIR	INDEMNITÉS JOURNALIÈRES (Incapacité)	RENTES (Invalidité)	DÉCÈS I.A.D	RENTE ÉDUCATION OCIRP
Relevé d'identité bancaire ou postal de l'employeur, du salarié ou du bénéficiaire selon les cas	•	(•)*	(•)*	(•)*
Bulletins de salaire des 12 mois précédant le début de l'arrêt de travail	•	(•)*	(•)*	(•)*
Demande d'indemnités journalières complémentaires signée par l'employeur	•			
Notification d'attribution des indemnités journalières d'incapacité ou de la pension d'invalidité par la Sécurité sociale	•	•		
Décompte des prestations en espèces émanant de la Sécurité sociale	•	•		
Notification du refus d'intervention de la sécurité sociale pour les salariés n'ayant pas droit à indemnisation auprès de la Sécurité sociale	•	•		
Demande de rente signée par le représentant qualifié de l'employeur		•		
Titre de pension d'invalidité de 3e catégorie ou de rente d'accident du travail ayant donné lieu à l'attribution d'une majoration pour tierce personne, émis par la Sécurité sociale			•	•
Demande de capital Invalidité absolue et définitive signée par l'employeur			•	
Demande de capital Décès signée par l'employeur			•	
Extrait de l'acte de naissance avec filiation			•	•
Un certificat d'hérédité, s'il s'agit d'un salarié célibataire sans enfant			•	
Certificat médical indiquant si le décès est dû à une cause naturelle ou à un accident			•	
Extrait de l'acte de mariage			•	•
Pièce justifiant de la qualité d'enfant à charge et, le cas échéant, de la situation d'orphelin			•	•
Justifications utiles de l'identité, qualité et adresse des bénéficiaires			•	•
Copie certifiée conforme du jugement de tutelle nommant le représentant légal des enfants			•	•
Au 1er janvier de chaque année, certificat de scolarité, de formation professionnelle pour les enfants âgés de plus de 18 ans				•
Toute autre pièce ou justificatif mentionné sur le formulaire de demande de rente ou de capital décès (photocopie du livret de famille, . . .)			•	•
Certificat de décès			•	•

** le cas échéant*

malakoff médéric
PRÉSENTS POUR VOTRE AVENIR

Malakoff Médéric Prévoyance
Institution de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale
21 rue Laffitte 75009 Paris - Tél. 01 56 03 34 56 - Fax 01 56 03 45 67
Une institution de prévoyance du groupe Malakoff Médéric
Siège social 21 rue Laffitte 75009 Paris **malakoffmederic.com**

OCIRP
unis par excellence

Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance
Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la sécurité sociale
17 rue de Marignan 75008 Paris
Tél. 01 44 56 22 56 - Fax 01 49 24 06 27 **ocirp.fr**

ADHA1211-3354