



AG2R LA MONDIALE

Prendre la main
sur demain



Guide pratique: la protection sociale de votre branche

Convention collective nationale des détaillants et détaillants-
fabricants de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie - IDCC 1286

Sommaire

3 Prévoyance

- 4 Qu'est-ce que la prévoyance ?
- 4 Arrêt de travail
- 6 Incapacité temporaire
- 6 Invalidité ou incapacité permanente
- 8 Décès
- 10 Rente éducation / Rente handicap
- 10 Le fonds de péréquation
- 12 Indemnité de départ à la retraite

13 Santé

- 15 Le versement des prestations santé
- 15 La carte de tiers-payant
- 16 Comment comprendre les remboursements santé ?

19 Retraite

21 Vos outils de gestion

23 Contacts et assistance

01

Prévoyance



Prévoyance

Qu'est-ce que la prévoyance ?

Le contrat de prévoyance complète la protection de la Sécurité sociale. Il vise à maintenir le niveau de vie des salariés et de leur famille en cas d'aléas de la vie (arrêt de travail, invalidité, décès...).

Vos garanties

- Arrêt de travail - maintien de salaire
- Incapacité temporaire
- Invalidité
- Décès
- Rente éducation
- Rente handicap
- Fonds de péréquation
- Indemnité de départ à la retraite



Vos documents à télécharger

- Notice d'information - Régime général
- Notice d'information - Régime local
- Cotisations non cadres
- Cotisations cadres
- Garanties non cadres
- Garanties cadres

Retrouvez tous ces documents et autres formulaires sur le site internet dédié à votre branche dans l'espace « Documents à télécharger ».

Arrêt de travail

La prestation « maintien de salaire » permet de compenser les pertes de salaire subies par le salarié absent pour cause de maladie ou d'accident du travail, d'accident de trajet ou maladie professionnelle, par le versement d'indemnités journalières qui complètent celles versées par le régime général de Sécurité sociale.

La période de mensualisation

Les indemnités sont réglées tant que la Sécurité sociale indemnise le salarié.

Les périodes et montant varient en fonction de l'ancienneté.

Conditions

- Franchise de 7 jours (aucune en cas d'accident du travail ou de trajet, ou maladie professionnelle).
- Ancienneté requise :
 - 1 an minimum dans la profession

Cette garantie couvre l'obligation de l'employeur concernant le complément de salaire issue de la loi de mensualisation de 1978.

Comment déclarer un arrêt de travail ?

Depuis l'espace entreprise, par voie dématérialisée ou via le formulaire à télécharger.

Grâce au service Prest'IJ, les indemnités journalières de la Sécurité sociale sont transmises automatiquement, plus besoin de les envoyer.



Incapacité temporaire

L'incapacité désigne une inaptitude physique ou psychologique à exercer une activité professionnelle, mais de façon temporaire. Une personne en incapacité ne peut travailler pendant un certain temps, avant de retrouver ses capacités.

Il peut s'agir d'une inaptitude temporaire totale (ITT) ou d'une inaptitude temporaire partielle (ITP). On parle aussi d'incapacité partielle au métier. Les indemnités sont réglées tant que la Sécurité sociale indemnise le salarié. Le total des prestations versées ne peut excéder le salaire net qu'aurait perçu l'assuré s'il avait travaillé.

Indemnisation

- Jusqu'à 1 095 jours d'arrêt.
- S'interrompt dès la reprise du travail, l'attribution d'une pension d'invalidité ou le départ à la retraite.

Franchise

- Après 60 jours d'arrêt de travail (si moins d'un an d'ancienneté).
- Sinon, en relais après la période de mensualisation.

Montant

- Pour les salariés non cadres : 65 % du salaire de référence (T1 - T2) sous déduction des indemnités journalières

- versées par la Sécurité sociale.
- Pour les salariés cadres : 70 % du salaire de référence (T1 - T2) sous déduction des indemnités journalières versées par la Sécurité sociale.

L'incapacité peut être déclarée lors d'un arrêt de travail.



Invalidité ou incapacité permanente professionnelle

Invalidité

Cette garantie permet le versement d'une rente en complément de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale, afin de compenser tout ou une partie de la perte de revenu dans la limite du salaire perçu avant l'invalidité.

La rente d'invalidité est versée en cas de mise en invalidité de l'assuré par la Sécurité sociale.

La Sécurité sociale classe l'invalidité en 3 catégories :

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

Elle est versée jusqu'à la liquidation des droits à la retraite ou jusqu'au décès du salarié.

Incapacité permanente professionnelle

Lorsque le participant, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, perçoit à ce titre une pension pour incapacité permanente professionnelle de la Sécurité sociale, il lui est versé une rente complémentaire.

Délais de traitement et paiement des prestations

Le 1^{er} versement des prestations s'effectue dans un délai de 15 jours à compter de la réception du dossier complet. Au premier paiement de la rente, une lettre récapitulative est envoyée à l'assuré (catégorie de l'invalidité, montant brut hors revalorisations, périodicité

de paiement, date de fin de la rente...). À chaque paiement mensuel, la rente est versée par virement à l'assuré à terme échu. Un décompte de prestations est également adressé.

Montant pour l'invalidité de 1^{re} catégorie ou une incapacité permanente dont le taux est compris entre 33 % et 66 %

- Salariés non cadres : 39 % du salaire de référence (T1 - T2) sous déduction de la rente versée par la Sécurité sociale.
- Salariés cadres : 42 % du salaire de référence (T1 - T2) sous déduction de la rente versée par la Sécurité sociale.

Montant pour l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie ou une incapacité permanente dont le taux est égal ou supérieur à 66 %

- Salariés non cadres : 65 % du salaire de référence (T1 - T2) sous déduction de la rente versée par la Sécurité sociale.
- Salariés cadres : 70 % du salaire de référence (T1 - T2) sous déduction de la rente versée par la Sécurité sociale.

Comment effectuer la demande de prestation ?

Décès

Cette garantie aide à préserver l'avenir financier de la famille suite au décès ou à l'invalidité permanente et totale du salarié par le versement d'un capital de base qui peut être complété d'une rente éducation et d'une rente handicap versés au conjoint et/ou aux enfants à charge.

Le capital décès prévoit également :

- Une majoration familiale : le capital de base est majoré en fonction du nombre de personnes ou d'enfants à charge
- Le double effet : en cas de décès du conjoint simultané (ou quasi simultané) à celui du salarié, sous certaines conditions, un capital supplémentaire peut être versé aux enfants encore à charge. Le conjoint de l'assuré doit être non remarié au moment du décès.
- Une allocation obsèques, en cas de décès du salarié, de son conjoint ou d'un enfant à charge de plus de 12 ans. Lorsqu'il y a des majorations familiales, elles sont versées au profit des enfants. Lorsque l'enfant est mineur ou majeur protégé, la prestation est versée à son représentant légal.

À sa demande, le salarié reconnu en situation d'invalidité permanente et totale par la

Sécurité sociale peut demander le versement du capital prévu en cas de décès ; dans ce cas, cela met fin à la garantie décès.

Important :

Au moment de la mise en place du régime ou à tout moment et notamment en cas de changement de situation familiale, le salarié peut désigner les bénéficiaires de son choix en remplissant le formulaire « désignation de bénéficiaires »

À sa demande, le salarié reconnu en situation d'invalidité permanente et totale par la Sécurité sociale peut demander le versement du capital prévu en cas de décès ; dans ce cas, cela met fin à la garantie décès.

À défaut de désignation particulière de bénéficiaires spécifiques précisée, c'est la dévolution conventionnelle qui s'applique :

- au conjoint non séparé de corps judiciairement ni divorcé,
- à défaut, à la personne liée au salarié par la signature d'un PACS,
- à défaut, au concubin notoire du salarié
- à défaut, aux enfants du salarié, nés ou à naître, présents ou représentés, par parts égales entre eux.

Montant

Capital décès	Salariés non cadres	Salariés cadres
Célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge	100 % du salaire de référence	300 % T1 et 100 % T2 du salaire de référence
Marié, concubin, pacsé sans personne à charge	120 % du salaire de référence	350 % T1 et 120 % T2 du salaire de référence
Majoration par personne à charge supplémentaire	+ 20 % du salaire de référence	+ 50 % T1 et 20 % T2 du salaire de référence
Double effet	Doublement du capital décès	Doublement du capital décès
Allocations obsèques en cas de décès du salarié, de son conjoint ou d'un enfant à charge	100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale	100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale
Décès accidentel	-	100 % T1 du capital décès

Comment déclarer un décès ?



Rente éducation / Rente handicap

Rente Education

La garantie a pour objet, en cas de décès ou d'invalidité définitive et absolue du participant, telle que défini à la garantie décès, de verser une rente éducation à chacun de ses enfants à charge.

Rente Handicap

En cas de décès ou d'invalidité définitive et absolue (par référence à la 3^e catégorie de la Sécurité sociale et constatée par un certificat médical) du participant ayant un enfant handicapé, il est versé une rente viagère handicap. La rente est établie avec la demande de prestation décès.

Conditions

- Rente éducation : l'enfant doit être âgé de moins de 18 ans ou de moins de 26 ans s'il est en poursuite d'études, apprentissage.
- Rente handicap : l'enfant doit être reconnu handicapé et à charge du salarié

Montant

- Rente éducation : 25 % du salaire brut (T1-T2). Le montant de la rente ne peut être inférieur à 800 € par mois.
- Rente handicap : rente viagère mensuelle fixée par l'OCIRP et réévaluée chaque année. L'évolution annuelle du montant de base de cette prestation est indexée sur l'augmentation du montant de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). Montant de la rente au 1^{er} juillet 2025 : 774,65 €.



En savoir plus sur l'OCIRP et les accompagnements qui vous sont proposés :



Le fonds de péréquation

Le fonds de péréquation a été mis en place pour assurer à l'employeur le remboursement à hauteur de 100 % des congés pour événements familiaux prévus à l'article 35 de la convention collective nationale ainsi que 100 % des indemnités légales de licenciement pour inaptitude suite à maladie professionnelle.

100 % des congés pour évènements familiaux :

Autorisations d'absence payées exceptionnellement pour circonstances de famille sur justification.

- Naissance d'un enfant ou adoption (3 jours ouvrables, à prendre dans les 15 jours qui suivent la naissance ou l'adoption).
- Mariage du participant ou pour la conclusion d'un Pacte Civil de Solidarité (1 semaine calendaire).
- Mariage d'un enfant du participant (2 jours ouvrables).
- Décès d'un enfant du participant (5 à 8 jours ouvrables).
- Décès du père ou de la mère (3 jours ouvrables).
- Décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un PACS, du beau-père, de la belle-mère, d'un frère ou d'une sœur (3 jours ouvrables).
- Annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant (2 jours ouvrables).

100 % des indemnités légales de licenciement pour inaptitude suite à maladie professionnelle.

Les prestations du fonds de péréquation seront versées dans la limite des fonds disponibles.

Comment faire la demande ?

Pour une demande de congés pour évènements familiaux :

Pour une demande d'indemnités légales de licenciement pour inaptitude :

Indemnité de départ à la retraite

Le fonds d'indemnité de départ à la retraite (IDR) a été mis en place pour assurer à l'employeur le règlement des indemnités de fin de carrière en cas de départ volontaire à la retraite ou de mise à la retraite par l'employeur.

Montant de l'indemnité de fin de carrière

L'indemnité est calculée par tranche en fonction de son ancienneté dans la branche professionnelle, de la manière suivante :

- pour la tranche de 0 à 10 ans : 4/20 de mois par année de présence ;
- pour la tranche de 11 à 20 ans : 5/20 de mois par année de présence ;
- pour la tranche de 20 à 30 ans maximum : 6/20 de mois par année de présence.

Calcul de l'ancienneté

L'ancienneté du salarié s'apprécie au regard de l'ensemble des périodes de travail effectif qu'il a effectuées au cours de sa carrière professionnelle au sein d'entreprises qui, pendant chaque période de travail considérée, relevaient de la présente convention collective nationale.

Au cas où il n'y aurait pas un nombre entier d'années d'ancienneté, l'indemnité serait calculée au prorata du nombre de mois accomplis.

Salaire de référence

Le salaire de référence à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité est le 1/12 de la rémunération des 12 derniers mois précédant le départ à la retraite ou, selon la formule la plus avantageuse pour l'intéressé, le 1/3 des 3 derniers mois, étant entendu que, dans ce cas, toute prime ou gratification de caractère annuel ou exceptionnel qui aurait été versée pendant cette période ne serait prise en compte que pro rata temporis.

Le montant de l'indemnité calculée suivant les dispositions du présent article ne pourra pas excéder 50 000 € de salaire.

Vous devez donc la verser lors du départ du salarié et ensuite nous en demander le remboursement.

Comment faire la demande ?

02 Santé



Santé

Le régime frais de santé permet de compléter les remboursements de frais de soins de santé du régime de Sécurité sociale. Ce contrat est obligatoire pour tous les salariés, sauf cas de dispenses prévues par la convention collective ou des dispenses dites de plein droit.

Notre offre santé

Les partenaires sociaux de la branche professionnelle ont élaboré une offre santé sous le nom de Choc'Alliance. Elle concerne l'ensemble des salariés, avec une possibilité de souscrire à une option (en facultatif - le salarié paye l'option tout seul ou obligatoire l'entreprise paye une partie de l'option).

CHOC'Alliance

La protection sociale de ma profession

Le salarié a la possibilité d'affilier ses ayants droit (conjoint/époux, enfants). Le Travaillleurs Non salariés (TNS) et ses ayants droit peuvent également profiter des mêmes garanties que les salariés grâce à notre partenariat avec la MAPA.



Vos documents à télécharger

- [Tableau des garanties santé](#)
- [Tableau des cotisations salariés](#)
- [Tableau des cotisations ayants droits de salariés](#)
- [Tableau des cotisations anciens salariés et ayants droit](#)
- [Tableau des cotisations TNS et ayants droit](#)



Le versement des prestations santé

Le remboursement des prestations de santé est complémentaire aux remboursements effectués par la Sécurité sociale exception faite des actes hors nomenclatures présents dans le régime de santé.

Quand votre salarié se rend chez un professionnel de santé, celui-ci prend sa carte vitale afin d'activer le parcours de remboursement de frais de soins de santé.

La Sécurité sociale traite la demande, effectue le remboursement directement sur son compte bancaire, et nous transmet le décompte de remboursement de soins automatiquement (s'il ne s'est pas opposé à la mise en place de la télétransmission via le lien NOEMIE).

AG2R LA MONDIALE intervient alors au maximum en complément de la Sécurité sociale jusqu'à hauteur des frais réels engagés et selon la grille de garanties.

Dans le cas où la Sécurité sociale ne ferait pas suivre automatiquement les décomptes de remboursement, votre salarié devra contacter le

centre relation client AG2R LA MONDIALE au 09 69 32 20 00 qui vous indiquera la raison de cette non-transmission.

Si votre salarié a opté pour un refus de la télétransmission, il devra nous faire suivre les décomptes originaux de la Sécurité sociale à l'adresse figurant dans sa carte de tiers payant.

Un espace assuré est disponible sur le site internet AG2R LA MONDIALE.

La carte de tiers-payant

Lors des passages chez les professionnels de santé, la carte de tiers payant peut être demandée. Cette carte dématérialisée est directement accessible sur l'application **Côté Santé** et depuis l'espace client des salariés. Elle peut être envoyée par mail aux professionnels de santé, mais également téléchargée ou imprimée.

Processus

1. Vous souscrivez un contrat de santé auprès d'AG2R LA MONDIALE.
2. Vous affiliez vos salariés.
3. Chaque salarié crée son espace client où il peut retrouver sa e-carte de tiers payant et accéder à d'autres services.
4. Puis il télécharge l'application **Côté Santé** sur les stores (Android et Apple) qu'il relie à son espace client.
5. Le salarié utilise sa carte chez les professionnels de santé.

Le salarié non opposé à la dématérialisation, lors du renouvellement annuel des cartes de tiers payant, recevra une notification de mise à disposition de la carte dans son espace client. Le salarié en e-carte peut également effectuer une demande ponctuelle d'édition papier de la carte.

Cependant, nous envoyons la carte de tiers payant par courrier à la population suivante :

- les personnes de plus de 70 ans ;
- les personnes réfractaires à la dématérialisation (ayant fait une demande sur leur espace client ou à leur conseiller) ;
- les personnes de possédant pas d'espace client.

Comment comprendre les remboursements santé ?

Remboursement basé sur la Sécurité sociale

Le tableau de garanties indique, pour chaque soin, un taux de remboursement exprimé en % de la Base de Remboursement (BR) fixée par la Sécurité sociale. La BR est un tarif de référence fixé par la Sécurité sociale pour chaque acte médical. Elle sert de base de calcul pour déterminer les montants remboursés par la sécurité sociale et par la complémentaire santé, selon le pourcentage prévu dans votre tableau de garantie.

Exemple

Prothèse dentaire inlay-onlay :
BR = 107,50 €.

Si le dentiste facture 350 € :
- la Sécurité sociale rembourse 70 % de la BR, soit 75,25 € (107,50 x 70%).
- la mutuelle rembourse 360 % de la BR (comme indiqué dans le tableau ci-contre), soit 387 € (107,50 x 360 %).

Total : 75,25 € + 311,75 € = 387 €

Le soin de 350 € sera donc totalement remboursé.

Ces pourcentages sont indiqués dans le tableau de garanties disponible dans votre espace dédié ou dans les documents à télécharger présentés [en page 4](#).

Nature des frais	Niveaux d'indemnisation (conventionné / non conventionné)		
	Base	Option 1	Option 2
Panier maîtrisé ⁽⁶⁾			
Inlay, onlay	360 % BR dans la limite des HLF	Néant	Néant
Inlay core	220 % BR dans la limite des HLF	+ 50 % BR dans la limite des HLF	+ 150 % BR dans la limite des HLF
Autres appareillages prothétiques dentaires	360 % BR dans la limite des HLF	+ 50 % BR dans la limite des HLF	+ 150 % BR dans la limite des HLF
Panier libre ⁽⁷⁾			
Inlay, onlay	360 % BR	Néant	Néant
Inlay core	220 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR
Autres soins prothétiques et prothèses dentaires	360 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR
Soins			
Soins dentaires conservateurs, chirurgicaux ou de prévention	100 % BR	-	-
Autres actes dentaires remboursés Sécurité sociale			
Orthodontie	300 % BR	+ 50 % BR	+ 150 % BR

Soins non remboursés par la Sécurité sociale

Certaines prestations ne sont pas reconnues par l'Assurance Maladie. Pour certaines de ces prestations, la mutuelle intervient seule via un forfait annuel.

Lentilles non remboursées

Forfait annuel par année civile :

Base	Base + Option 1	Base + Option 2
220 €	320 €	350 €

Chirurgie réfractive (correction de la vue au laser)

Forfait annuel pour les deux yeux :

Base	Base + Option 1	Base + Option 2
800 €	900 €	1 000 €

Médecines douces

(Acupuncture, Chiropractie, Ethiopatie, Ostéopathie,

Shiatsu, Kinésiologie) Montant remboursé par consultation :

Base	Base + Option 1	Base + Option 2
50 €, jusqu'à 4 séances/an	+25 €, jusqu'à 3 séances/an	+25 €, jusqu'à 5 séances/an

Forfait maternité (naissance ou adoption)

Montant forfaitaire par enfant déclaré, limité à un versement par enfant :

Base	Base + Option 1	Base + Option 2
100 €	200 €	300 €

Pour connaître le montant d'un remboursement il convient de se référer au tableau de garanties qui indique les plafonds, les options et les conditions pour chaque soin. En cas de doute, il est possible de demander un devis personnalisé depuis l'espace client AG2R LA MONDIALE.

03

Retraite



Retraite

Le système de retraite obligatoire en France est à deux étages.

Vous cotisez, comme tous les salariés du secteur privé, pour votre retraite de base à l'Assurance retraite. Et pour votre retraite complémentaire, à AG2R Agirc-Arrco, qui fait partie du groupe AG2R LA MONDIALE.

La commission paritaire des Détaillants, Détaillants-Fabricants de la Confiserie, Chocolaterie, Biscuiterie a fait le choix, depuis de nombreuses années, d'une cotisation supérieure au taux légal, garantissant le versement d'une pension de retraite supérieure aux autres métiers de l'alimentaire.



04

Vos outils de gestion



Vos outils de gestion

Pour les entreprises

Votre site internet dédié :

<https://www.ag2rlamondiale.fr/conventions-collectives-nationales/ccn-confiserie-chocolaterie-biscuiterie>

Guide pratique de votre espace entreprise :



Guide DSN



Carnet de bienvenue



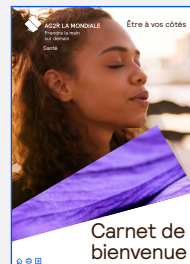
Espace Expert-comptable :

<https://www.ag2rlamondiale.fr/club-expertises-et-solutions/notre-expertise/nos-services/service-l-espace-partenaire>

Tutoriels espace client :

- Santé - Espace Client salarié suite affiliation en ligne
- Comment affilier un salarié au contrat santé de son entreprise ?
- Comment affilier plusieurs salariés au contrat santé de son entreprise ?
- Télécharger la liste des salariés affiliés ou radiés
- Suivre l'état d'avancement de vos demandes d'affiliation ou de radiation .

Pour vos salariés Carnet de bienvenue



Contacts et assistance

Vos contacts en centre de gestion

Par courrier

AG2R LA MONDIALE
Centre de gestion collective
2 avenue Galilée
CS 12602
31136 BALMA CEDEX

Par mail

- Pour l'adhésion à votre contrat prévoyance/santé :
bg_cg_toulouse_adhesions_prevoyance_sante@ag2rlamondiale.fr
- Pour les affiliations santé :
cg.toulouse-affiliation@ag2rlamondiale.fr
- Pour la gestion de comptes prévoyance/santé :
gcg Toulouse comptes prevoyance@ag2rlamondiale.fr

Vos conseillers commerciaux

Par téléphone

0972 672 222

ou

0970 828 355

(numéros non surtaxés)

Par internet via votre espace client :

Notre offre de solutions pour les particuliers et professionnels

J'entre dans la vie active

Couvrir mes dépenses de santé
Me constituer un capital
Assurer mon logement
Préparer ma retraite

J'achète, je vends

Épargner et investir
Assurer mes biens
Assurer mon animal

Je me protège, moi et mes proches

Étendre ma couverture santé
Se constituer et transmettre
un patrimoine
Me protéger en cas d'imprévu
Optimiser ma rémunération

Je prépare ma retraite

Me protéger en cas d'imprévu
Me constituer un capital Revenu pour la vie
Conseil carrière et retraite
Simuler le montant de ma retraite

Je suis à la retraite

Couvrir mes dépenses de santé
Transmettre un patrimoine ou mon
entreprise
Conseil retraite

Et la dépendance ?

En cas de perte d'autonomie
Me loger
Être écouté et conseillé
S'occuper d'un proche dépendant

Nos conseillers sont là
pour échanger avec vous,
vous écouter et vous
accompagner dans vos choix.

www.ag2rlamondiale.fr

AG2R LA MONDIALE

14-16 boulevard Malesherbes
75379 Paris cedex 08

GIE AG2R – Membre d'AG2R LA MONDIALE

14-16, boulevard Malesherbes 75008 PARIS
801 947 052 RCS Paris.

