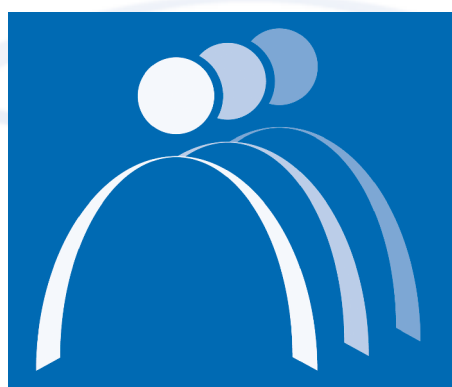


GUIDE PRATIQUE

LA RETRAITE ET LA PRÉVOYANCE



CAVAMAC

PRAGA

DES AGENTS
GÉNÉRAUX
D'ASSURANCE

VERSION À JOUR - JANVIER 2019

Sommaire



TITRE 1 - CAVAMAC

1. Les cotisations RBL	p. 3
2. Les cotisations RCO/RID	p. 6
3. Le conjoint collaborateur	p. 8
4. Le rachat de trimestres et de points RBL	p. 10
5. Le droit à l'information sur la retraite	p. 13
6. La liquidation de la retraite de base RBL	p. 14
7. La liquidation de la retraite complémentaire RCO	p. 16
8. Le départ anticipé en retraite - Carrières longues RBL	p. 18
9. Le cumul emploi / retraite	p. 19
10. La pension de réversion RBL	p. 21
11. La pension de réversion RCO	p. 23
12. La garantie Invalidité RID	p. 24
13. La garantie Décès RID	p. 27



TITRE 2 - ASSOCIATION PRAGA

14. Les cotisations PRAGA	p. 28
15. La garantie santé PRAGA 100 %	p. 29
16. Les garanties et cotisations santé SUP-PRAGA	p. 31
17. Les garanties de prévoyance PRAGA	p. 36

AVIS AUX LECTEURS

Cette publication vise à présenter de manière non exhaustive la retraite et la prévoyance des agents généraux d'assurance. Elle ne se substitue en aucun cas à l'information délivrée par les services de la CAVAMAC et de l'Association PRAGA. En conséquence la responsabilité civile de la CAVAMAC et de l'Association PRAGA ne saurait être engagée, en raison d'une interprétation erronée ou d'une erreur de transcription des textes reproduits susceptibles de causer un préjudice quelconque à un assuré social, dans le cadre de l'application des règles de la responsabilité civile délictuelle ou quasi-délictuelle (article 1382 et suivants du code civil).

La reproduction et l'adaptation de ce document nécessitent l'autorisation préalable de la CAVAMAC et de l'Association PRAGA.

En cas d'interrogation et pour toute décision concernant votre situation personnelle, nous vous prions de bien vouloir prendre contact préalablement avec les services de la CAVAMAC et de l'Association PRAGA.

1 Les cotisations RBL

COTISATIONS DES 2 PREMIÈRES ANNÉES D'ACTIVITÉ

Principe

La cotisation est calculée sur une base forfaitaire exprimée en pourcentage du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale - PASS (40 524 € en 2019). En cas de période d'affiliation inférieure à une année, les plafonds servant au calcul des cotisations sont réduits au prorata de la durée d'affiliation.

Assiette de la cotisation forfaitaire	Taux	Cotisations 2019
1ère année d'affiliation - 19 % du PASS (7 700 €)	10,10 %	778 €
2ème année d'affiliation - 19 % du PASS N-1 (7 549 €)		762 €

Dérogation - Cotisations sur le revenu estimé

Sur demande de l'assuré, les cotisations provisionnelles peuvent être calculées sur la base du revenu estimé de l'année en cours.

Report et étalement

Sur demande écrite de l'assuré, le paiement de la cotisation provisionnelle de 1ère année peut faire l'objet d'un report de 12 mois jusqu'à la détermination de la cotisation définitive. Cette dernière peut faire l'objet d'un étalement sur une période de 5 ans ou moins, sans application de majorations de retard et avec des échéances au moins égales à 20 % des sommes appelées. L'étalement de la cotisation définitive ne peut être demandé que si la cotisation a fait l'objet d'un report.

COTISATIONS À PARTIR DE LA 3ÈME ANNÉE D'ACTIVITÉ

Principe

Les cotisations sont calculées, à titre provisionnel, sur la base du revenu d'activité de l'avant-dernière année. Lorsque le revenu d'activité de la dernière année écoulée est définitivement connu, les cotisations provisionnelles sont recalculées sur la base de ce revenu. Lorsque le revenu d'activité de l'année au titre de laquelle elles sont dues est définitivement connu, les cotisations font l'objet d'une régularisation sur la base de ce revenu. Ainsi, dès connaissance du revenu définitif de l'année N-1 et sans aucune demande de l'assuré ses cotisations provisionnelles feront automatiquement l'objet d'une régularisation.

Depuis 2018, un appel de cotisation baptisé «3 en 1» permet l'appel de 3 cotisations en une seule fois. Ainsi, il est prévu l'envoi d'un échéancier de paiement valant appel des cotisations RBL au titre :

- de la régularisation des cotisations sociales dues au titre de la dernière année civile écoulée,
- de l'ajustement des cotisations sociales provisionnelles dues au titre de l'année civile en cours,
- du calcul des cotisations sociales provisionnelles due au titre de l'année civile suivant celle en cours.

En cas de cessation d'activité : La régularisation des cotisations est obligatoire .

Modalités de déclaration des revenus et du paiement des cotisations

Les assurés ont l'obligation de déclarer leurs revenus et de verser leurs cotisations RBL par voie dématérialisée.

En cas de non-respect de ces obligations des majorations de 0,2 % du montant des sommes dues et/ou versées par voie non dématérialisée seront appliquées.

Les cotisations dues par l'assuré, qui déclare ses revenus au-delà de la date fixée par arrêté, sont assorties d'une pénalité de 5 % de leur montant ou de 10 % si la Caisse dispose du revenu déclaré à l'Administration fiscale. A défaut de déclaration des revenus, les cotisations sont calculées d'office sur 5 PASS.

Cotisations assises sur le revenu estimé

Sur demande, les cotisations provisionnelles peuvent être calculées sur la base du revenu estimé de l'année en cours.

Assiette de la cotisation

Les cotisations sont assises sur le revenu d'activité non salariée retenu pour le calcul de l'impôt sur le revenu, sans qu'il soit tenu compte :

- des plus-values et moins-values professionnelles à long terme,
- des reports déficitaires,
- de la déduction des cotisations versées à des contrats dits "Madelin",
- des amortissements réputés différés en période déficitaire,
- des allègements fiscaux admis pour certains créateurs d'entreprise,
- du coefficient multiplicateur fiscal de 1,25 pour non-adhésion à un centre de gestion agréé,
- de la déduction forfaitaire pour frais professionnels de 10 %,
- de la déduction des frais, droits et intérêts d'emprunt exposés pour l'acquisition de parts sociales retenues pour l'impôt sur le revenu.

Par ailleurs, pour les assurés exerçant leur activité dans le cadre d'une société soumise à l'impôt sur les sociétés, il est réintégré dans l'assiette sociale la fraction des revenus distribués et des intérêts de compte courant d'associé, supérieure à 10 % du montant du capital social, des primes d'émission et des sommes versées en compte courant. Les revenus distribués susceptibles d'être pris en compte dans l'assiette des cotisations sociales sont ceux perçus par l'assuré, mais également par son conjoint (quel que soit le régime matrimonial pour lequel le couple a opté) ou son partenaire pacsé de l'assuré et ses enfants mineurs non émancipés.

Taux de cotisations

Assiette Revenus d'activité non salariée	Taux	Cotisation maximale pour 4 trimestres	Points attribués au prorata de la cotisation versée
Tranche 1 : jusqu'à 40 524 € (PASS)	8,23 %	3 335 €	525 au maximum
Tranche 2 : jusqu'à 202 620 € (5 PASS)	1,87 %	3 789 €	25 au maximum
		7 129 €	

La cotisation minimale due est de 471 €, quelle que soit la durée d'affiliation.

Exonération de cotisation pour incapacité

L'Agent Général d'Assurance reconnu atteint d'une incapacité d'exercice de la profession pour plus de 6 mois au cours de la même année civile, est exonéré de 100% de la cotisation du RBL et bénéficie de 400 points de retraite RBL, pour une année pleine. Les demandes, appuyées de justifications médicales, doivent être formulées par LRAR, dans le premier trimestre de l'année qui suit celle pour laquelle l'exonération est demandée (avant le 31 mars 2020).

Recouvrement des cotisations

Les cotisations sont dues à compter du premier jour du trimestre civil suivant la nomination et jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel intervient la cessation d'activité. L'appel de la cotisation est effectué directement et annuellement auprès de l'assuré par la CAVAMAC.

Les cotisations provisionnelles appelées précédemment à la cessation d'activité ou à la liquidation de la retraite ne font pas l'objet de régularisation, à l'exception de celles calculées sur la base de revenus estimés.

Les cotisations arriérées qui n'ont pas été acquittées dans le délai de 5 ans suivant la date de leur exigibilité ne sont pas prises en considération pour le calcul de la pension RBL.

Majorations de retard

Il est appliqué une majoration de retard de 5 % du montant des cotisations qui n'ont pas été versées aux dates limites d'exigibilité. A cette majoration s'ajoute une majoration complémentaire de 0,4 % du montant des cotisations dues, par mois ou fraction de mois écoulé, à compter de la date d'exigibilité des cotisations.

2 Les cotisations RCO / RID

Taux et assiette des cotisations

	RCO CAVAMAC	RID CAVAMAC
Assiette des cotisations	Les commissions et rémunérations brutes déclarées aux Contributions Directes pour l'année précédente et dans la limite d'un plafond de 502 254 €	
Taux de cotisations créateur de droits	6,30 %	0,7 %
Concours conventionnel des compagnies mandantes	3 % des commissions brutes plafonnées	Aucun
Taux d'appel	129,5 %	100 %
Taux de cotisations effectif	8,16 %	0,7 %

La cotisation de 1^{ère} année d'activité est calculée sur la base du PASS (40 524 €). En cas de période d'affiliation inférieure à une année, le plafond est proratisé par rapport à la durée de l'affiliation.

Cotisation des assurés exerçant en sociétés de capitaux

Les cotisations des :

- associés gérants majoritaires ou appartenant à un collège de gérance majoritaire de S.A.R.L.,
- associés commandités gérants de société en commandite par action,

sont assises sur la totalité des commissions et rémunérations brutes perçues par la société avec une répartition entre les différents affiliés au prorata de leur part de capital prise en compte pour chacun d'eux dans le cadre de la détermination du collège de gérance majoritaire.

Pour la prise en compte des parts détenues par une ou plusieurs sociétés dans lesquelles un ou plusieurs assurés seraient associés, ces parts sont réparties entre eux au prorata de leur part de capital, détenue directement ou indirectement, dans ces mêmes sociétés. Pour l'évaluation du nombre de parts détenues par chacun des gérants dans le capital de la Société Agent, sont prises en compte :

- les parts directement détenues par chacun,
- les parts détenues par l'intermédiaire d'une autre société associée dans la Sarl, dont le ou les gérants ont le contrôle. On considère que le gérant d'une Sarl contrôle la société, si le gérant de la SARL est le représentant légal, mandataire social de ladite société et s'il détient plus de la moitié de son capital social,
- les parts appartenant en toute propriété, en usufruit, au conjoint, au partenaire lié par un pacte civil de solidarité, aux enfants mineurs non émancipés, et qui sont considérées comme possédées par le gérant concerné.

Les assurés sont tenus :

- d'adresser à CAVAMAC, dans le mois de leurs modifications, un exemplaire à jour des statuts de la société mentionnant la répartition du capital social, ainsi que, le cas échéant, de la ou des autres sociétés qui détiendraient des parts dans cette même société ;
- de retourner chaque année à CAVAMAC, avant le 31 décembre, l'attestation établie par les services de CAVAMAC, de répartition du capital entre assurés, approuvée et signée par chacun des assurés.

A défaut, le calcul de la cotisation de chacun des assurés est réalisé sur les bases de la dernière répartition de capital portées à la connaissance de la caisse, sans régularisation ultérieure possible.

Exemple 1		Exemple 2	
Société AGA : trois associés gérants (300.000 € de commissions déclarées)		Société AGA : trois associés dont deux gérants (300.000 € de commissions déclarées)	
Gérant A = 45 parts Gérant B = 40 parts Gérant C = 15 parts	100 parts au total	Gérant A = 45 parts Gérant B = 40 parts Non Gérant C = 15 parts	85 parts au total
Gérant A $(300\ 000 \times 45)/100 = 135\ 000$ € d'assiette Gérant B $(300\ 000 \times 40)/100 = 120\ 000$ € d'assiette Gérant C $(300\ 000 \times 15)/100 = 45\ 000$ € d'assiette		Gérant A $(300\ 000 \times 45)/85 = 158\ 824$ € d'assiette Gérant B $(300\ 000 \times 40)/85 = 141\ 176$ € d'assiette	
Exemple 3			
Société AGA : deux associés gérants et une Société (300.000 € de commissions déclarées)			
Gérant A = 1 part Gérant B = 40 parts Société C = 59 parts (détenues à 100 % par Gérant A)	100 parts prises en compte		
Gérant A $(300\ 000 \times 60)/100 = 180\ 000$ € d'assiette Gérant B $(300\ 000 \times 40)/100 = 120\ 000$ € d'assiette			

Les assurés exerçant leur activité en tant que PDG et DG des SA et des SA à Directoire ou Gérants minoritaires de SARL sont obligatoirement affiliés **au seul RCO CAVAMAC, en sus de leur affiliation obligatoire aux régimes de base et complémentaire des salariés**. Leur cotisation RCO est assise sur leur quote-part de commissions et rémunérations brutes plafonnées, déduction faite de leur rémunération salariale brute dans la limite de 8 fois le PASS (**324 192 € en 2019**). Sur cette assiette est appliqué le taux de cotisation statutaire de **6,30 % appelé à 129,5 %, soit un taux de cotisation effectif de 8,16 %**. Le montant de la cotisation ne peut être toutefois inférieur à un montant égal à 3,70 % de la totalité des commissions et rémunérations brutes perçues dans la limite du plafond du RCO.

Exonération de cotisation pour incapacité

L'Agent Général d'Assurance reconnu atteint d'une incapacité d'exercice de la profession pour plus de 6 mois bénéficie d'une exonération totale ou partielle (25 %, 50 %, 75 %) de la cotisation RCO. Le compte de points RCO est diminué d'autant en fonction du taux d'exonération. Les demandes, appuyées de justifications médicales, doivent être formulées par lettre recommandée, avec demande d'avis de réception, dans le premier trimestre de l'année qui suit celle pour laquelle l'exonération est demandée (avant le 31 mars 2020)

Appel et recouvrement des cotisations des agents généraux d'assurance

Les cotisations sont précomptées aux agents généraux d'assurance à la CAVAMAC par les compagnies mandantes, selon des calendriers qui leur sont propres. Le versement des cotisations à la CAVAMAC est effectué en deux fois par les compagnies mandantes.

A noter

Les cotisations RCO sont dues jusqu'au dernier jour de l'année de cessation quelle que soit la date de cessation.
Les cotisations RID sont dues jusqu'au jour de la cessation d'activité.
Le non-paiement des cotisations aux échéances fixées entraîne l'application de majorations de retard et des procédures contentieuses de recouvrement dans les mêmes conditions que dans le RBL.
Les cotisations qui n'ont pas été acquittées dans le délai de cinq ans suivant la date de leur exigibilité ne sont pas prises en compte pour le calcul de la pension RCO.

3 Le conjoint collaborateur

Définition du statut du conjoint collaborateur

Le statut de conjoint collaborateur s'adresse au conjoint non associé qui participe régulièrement à l'activité professionnelle de l'agent général d'assurance, sans percevoir une rémunération pour cette activité et qui n'exerce pas non plus par ailleurs une activité salariée égale ou supérieure à un mi-temps. Il concerne les époux mariés et les personnes liées par un PACS. S'agissant des sociétés, le statut n'est autorisé qu'au conjoint du gérant associé unique ou du gérant associé majoritaire ou appartenant à un collège de gérance majoritaire d'une société à responsabilité limitée dont l'effectif n'excède pas 20 salariés.

Déclaration d'affiliation du conjoint collaborateur

Le choix du statut de conjoint collaborateur doit être **obligatoirement** effectué par l'agent général d'assurance auprès du Centre de Formalités des Entreprises (CFE) auquel est immatriculée l'entreprise. En cas de cessation de la collaboration, une déclaration de radiation doit être effectuée auprès du même organisme.

Le conjoint collaborateur a l'obligation de s'affilier personnellement à la CAVAMAC, en retournant à la caisse la copie de la déclaration auprès du CFE, ainsi que la notification de réception de cette déclaration adressée par le CFE.

Le conjoint collaborateur doit faire connaître son choix de cotisations par écrit à la CAVAMAC, au plus tard 60 jours suivant la date d'envoi de l'avis de l'affiliation, avant tout versement de cotisations. L'option choisie est reconduite dans les mêmes conditions pour une durée de 3 ans tacitement renouvelable, sauf si le conjoint collaborateur demande, par écrit, à opter pour un autre mode de calcul avant le 1^{er} décembre de la dernière année de la période de trois ans.

Cotisations RBL

OPTION 1	Sur un revenu forfaitaire fixé à 20 262 € soit une cotisation de 2 047 €.
OPTION 2	Sur 25 % ou sur 50 % du revenu de l'Agent Général d'Assurance (sans partage).
OPTION 3	Sur une fraction fixée à 25 % ou 50 % du revenu de l'agent général d'assurance. Le revenu de ce dernier est donc partagé entre les 2 conjoints. L'accord du professionnel est nécessaire car ce choix entraîne partage des cotisations et des droits pour chacun des conjoints.

Si aucun choix n'est exprimé, l'assiette retenue est le revenu forfaitaire (option 1). La cotisation minimale est de 471 €.

Les cotisations RBL sont recouvrées dans les mêmes conditions que pour l'agent général d'assurance.

Cotisations RCO et RID

OPTION 1	25 % de la cotisation due par l'Agent Général d'Assurance.
OPTION 2	50 % de la cotisation due par l'Agent Général d'Assurance.

Si aucun choix n'est exprimé, la cotisation est égale à 25 % de celle due par l'agent général d'assurance. Les prestations RCO et RID sont calculées sur 25 % ou sur 50 % de ses prestations.

L'appel de la cotisation est effectué directement auprès du conjoint collaborateur par la CAVAMAC. La cotisation est payable dans sa totalité dans les deux mois suivant l'émission de l'appel. Il peut opter pour le règlement de sa cotisation par acomptes mensuels, prélevés sur un compte ouvert à son nom ou à celui de l'agent général avec l'accord de ce dernier. Le mode de règlement mensuel est reconduit chaque année par tacite reconduction, sauf renonciation expresse formulée par écrit par le conjoint collaborateur avant le 1^{er} novembre de chaque année pour les cotisations de l'année suivante.

Le non paiement d'un acompte entraîne la suppression de la procédure de prélèvement automatique et le solde dû est immédiatement exigible.

Les cotisations RCO sont dues jusqu'au dernier jour de l'exercice, quelle que soit la date de cessation effective.

Les cotisations RID sont dues jusqu'au dernier jour de la cessation d'activité.

Le non paiement des cotisations aux échéances fixées entraîne l'application de majorations de retard et des procédures contentieuses de recouvrement, dans les mêmes conditions que dans le RBL.

Les cotisations qui n'ont pas été acquittées dans le délai de 5 ans suivant la date de leur exigibilité ne sont pas prises en compte pour le calcul de la pension RCO.

Rachat de trimestres et de points du conjoint collaborateur

- Le rachat est ouvert au conjoint collaborateur âgé d'au moins 20 ans et de moins de 67 ans ;
- Le conjoint collaborateur ne doit pas avoir liquidé sa pension de retraite RBL ;
- Les périodes susceptibles d'être rachetées sont limitées à 24 trimestres.

Les demandes doivent comporter, **sous peine d'irrecevabilité** :

- Les pièces justificatives permettant notamment de définir les périodes concernées et de démontrer la participation directe et effective du conjoint à l'activité libérale ;
- l'option pour un rachat de trimestres d'assurance uniquement ou de trimestres et de points. Ce choix est irrévocable ;
- La mention éventuelle de l'option pour un échelonnement.

Les demandes de rachat doivent être déposées au plus tard le 31 décembre 2020.

Montant du rachat

Il est déterminé en fonction de :

- L'âge du conjoint collaborateur à la date de sa demande ;
- La moyenne annuelle sur les trois dernières années précédant la demande, **du total** :
 - des salaires perçus,
 - des revenus d'activité non salariée perçus,
 - de l'assiette de cotisations retenue pour le calcul des cotisations RBL, lorsqu'il a cotisé, en qualité de conjoint collaborateur, au cours d'une ou plusieurs de ces 3 dernières années (cette assiette étant assimilée à un revenu).
- L'option choisie (rachat de trimestres uniquement ou rachat de trimestres et de points).

Le montant total du versement est égal au produit du nombre de trimestres par la valeur du trimestre et versé en une seule fois, sauf autorisation d'échelonnement.

Il est mis fin au rachat, en cas de non-règlement de la totalité du versement ou s'il y a échelonnement :

- lorsque le mandat de prélèvement SEPA n'a pas été reçu à la date fixée par la décision d'admission au bénéfice du paiement échelonné ;
- lorsque le premier paiement n'est pas parvenu pour son montant intégral ;
- lorsque le paiement de deux échéances n'a pas été intégralement honoré ;
- en cas de demande de liquidation de la pension par l'assuré ;
- en cas de décès de l'assuré.

4 Le rachat de trimestres et de points RBL

Principe

Pour atteindre le taux plein ou atténuer le coefficient de minoration, un assuré dont l'âge se situe entre 20 ans et moins de 67 ans à la date de la demande et qui ne peut pas prétendre à une retraite de base à taux plein peut racheter jusqu'à 12 trimestres maximum concernant :

- Les périodes d'études supérieures ayant donné lieu à l'obtention d'un diplôme lorsque le RBL est le premier régime d'affiliation.**
- Toute année civile pour laquelle il est comptabilisé moins de 4 trimestres d'assurance.** La section professionnelle à contacter est celle dont l'assuré relève à la date de la demande ou à défaut, dont il a relevé en dernier lieu.

Les trimestres rachetés ne sont pas pris en compte pour l'ouverture du droit à retraite anticipée pour carrière longue.

Les assurés entrants dans la vie active peuvent racheter, dans un délai de 10 ans à compter de la fin des études, 4 trimestres d'études à tarif préférentiel sur les trimestres rachetables. Le tarif préférentiel prend la forme d'abattements appliqués sur les rachats :

- Rachats au sein du Régime Général (cas le plus fréquent car le premier régime d'un libéral suivant ses études est le plus souvent le Régime Général) : abattement fixé à 670 € ou 1 000 € par trimestre ;
- Rachats au sein du RBL : abattement fixé à 400 € pour le rachat d'un trimestre sans point et 590 € pour le rachat d'un trimestre avec points.

Le versement peut être échelonné sur 1, 3 ou 5 ans quel que soit le nombre de trimestres rachetés.

Options de rachat

Il est possible de racheter des trimestres d'assurance seuls ou des trimestres d'assurance et des points. L'option choisie est irrévocable.

Montant du rachat (voir tableaux pages suivantes)

Le rachat se fait sur la base d'un barème annuel qui tient compte de l'âge de l'assuré à la date de la demande **ET** de la moyenne des revenus des 3 années précédant celle de l'acceptation du rachat. Un coefficient de majoration est appliqué au coût du rachat en fonction de la génération de l'assuré.

Assurés nés	Coefficient de majoration
Avant le 01/07/1951	1,06
Entre le 01/07/1951 et le 31/12/1951	1,05
En 1952	1,04
En 1953	1,03
En 1954	1,01

Modalités de paiement

Un échelonnement du versement, portant sur des mensualités d'égal montant, est possible si la demande concerne un rachat de plus d'un trimestre (qui donne lieu quant à lui à un versement unique) :

- 2 à 8 trimestres = échelonnement possible sur 1 ou 3 ans,
- 9 à 12 trimestres = échelonnement possible sur 1, 3 ou 5 ans.

En cas d'échelonnement sur une période supérieure à un an, les échéances restant dues sont majorées selon le taux d'évolution prévisionnelle des prix à la consommation hors tabac (1,3 % en 2019).

En cas d'interruption dans le paiement des échéances ou en cas de demande de liquidation de la retraite, le rachat ne peut être mené à son terme.

Coût du rachat d'un trimestre en euros

Les montants indiqués ci-dessous sont exprimés avant application du coefficient de majoration.

ÂGE EN 2019	75 % P	> 75 % P et < 80 % P	> 80 % P et < 85 % P	> 85 % P et < 90 % P	> 90 % P et < 95 % P	> 95 % P et < 100 % P	> 100 % P
20	613€	621 €	654 €	694 €	696 €	698 €	700 €
21	630€	638€	672 €	713€	715€	717 €	719€
22	647 €	655€	690€	733€	735€	737	739 €
23	665€	673	709€	753 €	755€	757	759€
24	700€	709 €	746 €	793 €	795 €	797€	799 €
25	736 €	746€	785€	834€	836 €	839€	841 €
26	774 €	784 €	825 €	877 €	879 €	881 €	884 €
27	812 €	823 €	866 €	920 €	923 €	925 €	928 €
28	852 €	863 €	909 €	966 €	968 €	971 €	973 €
29	893 €	905 €	952 €	1 012 €	1 015 €	1 017 €	1 020 €
30	935	947 €	997 €	1 059 €	1 062 €	1 065 €	1 068 €
31	978 €	991 €	1 043 €	1 108 €	1 111 €	1 114 €	1 117 €
32	1 022€	1 035 €	1 090 €	1 158 €	1 161 €	1 164 €	1 167 €
33	1 067 €	1 081 €	1 138€	1 209 €	1 212 €	1 215 €	1 218 €
34	1 112€	1 127 €	1 187 €	1 261 €	1 264 €	1 267 €	1 271 €
35	1 159 €	1 175 €	1 236 €	1 314 €	1 317 €	1 321 €	1 324 €
36	1 207€	1 223 €	1 287 €	1 368 €	1 371 €	1 375 €	1 379€
37	1 255 €	1 272 €	1 339 €	1 423 €	1 426 €	1 430 €	1 434 €
38	1 304€	1 322 €	1 391 €	1 478 €	1 482 €	1 486 €	1 490 €
39	1 354€	1 372 €	1 445 €	1 535 €	1 539 €	1 543 €	1 547 €
40	1 405€	1 423 €	1 498 €	1 592 €	1 596 €	1 601 €	1 605 €
41	1 456 €	1 475 €	1 553 €	1 650€	1 654 €	1 659 €	1 663 €
42	1 507€	1 527 €	1 608 €	1 708 €	1 713 €	1 717 €	1 722 €
43	1 559 €	1 580 €	1 663 €	1 767 €	1 772 €	1 777 €	1 781 €
44	1 612 €	1 633 €	1 719 €	1 827 €	1 831 €	1 836 €	1 841 €
45	1 664€	1 686 €	1 775€	1 886 €	1 891 €	1 896 €	1 901 €
46	1 717 €	1 740 €	1 832 €	1 946 €	1 951 €	1 956 €	1 962€
47	1 770 €	1 794 €	1 888 €	2 006€	2 011€	2 017 €	2 022€
48	1 823 €	1 847 €	1 945 €	2 066 €	2 072 €	2 077 €	2 083 €
49	1 876 €	1 901 €	2 001 €	2 126 €	2 132 €	2 138 €	2 143 €
50	1 929 €	1 955 €	2 058 €	2 187 €	2 192 €	2 198 €	2 204 €
51	1 982€	2 009 €	2 114€	2 246 €	2 253 €	2 259 €	2 265 €
52	2 035 €	2 062 €	2 171 €	2 306 €	2 312 €	2 319 €	2 325 €
53	2 087 €	2 115 €	2 227 €	2 366€	2 372 €	2 378 €	2 385 €
54	2 140 €	2 168 €	2 282 €	2 425€	2 431	2 438 €	2 444 €
55	2 191€	2 221 €	2 337 €	2 484 €	2 490 €	2 497 €	2 503 €
56	2 243 €	2 272 €	2 392 €	2 542 €	2 548 €	2 555 €	2 562 €
57	2 293 €	2 324€	2 446€	2 599 €	2 606 €	2 613 €	2 620 €
58	2 343€	2 374 €	2 499 €	2 656 €	2 663 €	2 670 €	2 677 €
59	2 392 €	2 424 €	2 552 €	2 711€	2 719€	2 726 €	2 733 €
60	2 441 €	2 473 €	2 604 €	2 766 €	2 774 €	2 781 €	2 789 €
61	2 488 €	2 522 €	2 654 €	2 820 €	2 828 €	2 835 €	2 843 €
62	2 535€	2 569 €	2 704 €	2 873 €	2 881 €	2 888€	2 896 €
63	2 477 €	2 510 €	2 642 €	2 807 €	2 815€	2 822 €	2 830 €
64	2 416 €	2 448 €	2 577 €	2 738 €	2 746 €	2 753 €	2 760 €
65	2 353 €	2 384 €	2 509 €	2 666 €	2 673 €	2 681 €	2 698 €
66	2 286 €	2 317 €	2 439 €	2 591 €	2 598 €	2 605 €	2 612 €

P : Plafond de la Sécurité sociale

Coût du rachat d'un trimestre (avec points) en euros

Les montants indiqués ci-dessous sont exprimés avant application du coefficient de majoration.

ÂGE EN 2019	< 75 % P	> 75 % P et < 80 % P	> 80 % P et < 85 % P	> 85 % P et < 90 % P	> 90 % P et < 95 % P	> 95 % P et < 100 % P	> 100 % P
20	908 €	920€	969 €	1 029 €	1 032 €	1 035 €	1 037 €
21	933€	945 €	995 €	1 057 €	1 060 €	1 063 €	1 066 €
22	959€	971€	1 022 €	1 086 €	1 089 €	1 092 €	1 095 €
23	985€	998 €	1 050 €	1 116 €	1 119 €	1 122 €	1 125 €
24	1 037 €	1 051 €	1 106 €	1 175 €	1 178 €	1 181 €	1 185 €
25	1 091€	1 105 €	1 164 €	1 236 €	1 240 €	1 243 €	1 246 €
26	1 146€	1 162 €	1 223 €	1 299 €	1 303 €	1 306 €	1 310 €
27	1 204 €	1 220 €	1 284 €	1 364 €	1 368 €	1 371 €	1 375 €
28	1 262 €	1 279 €	1 347€	1 431 €	1 435 €	1 438 €	1 442 €
29	1 323€	1 341 €	1 411 €	1 499 €	1 503 €	1 507 €	1 511 €
30	1 385€	1 404 €	1 477 €	1 570 €	1 574 €	1 578 €	1 582 €
31	1 449 €	1 468 €	1 545€	1 642 €	1 646 €	1 651 €	1 655 €
32	1 514 €	1 534 €	1 615 €	1 716 €	1 720 €	1 725 €	1 730 €
33	1 581 €	1 602 €	1 686 €	1 791 €	1 796 €	1 801 €	1 806 €
34	1 649 €	1 671 €	1 758 €	1 868 €	1 873 €	1 878 €	1 883 €
35	1 718 €	1 741 €	1 832 €	1 947 €	1 952 €	1 957 €	1 963 €
36	1 788 €	1 812 €	1 908 €	2 027€	2 032 €	2 038€	2 043 €
37	1 860 €	1 885 €	1 984 €	2 108 €	2 114 €	2 119 €	2 125 €
38	1 933 €	1 959 €	2 062 €	2 191 €	2 197 €	2 202 €	2 208€
39	2 007 €	2 034 €	2 141 €	2 274 €	2 281 €	2 287 €	2 293 €
40	2 082 €	2 109 €	2 220 €	2 359 €	2 366 €	2 372 €	2 378 €
41	2 157€	2 186 €	2 301 €	2 445 €	2 452 €	2 458 €	2 465 €
42	2 234 €	2 264 €	2 383 €	2 532€	2 538 €	2 545 €	2 552 €
43	2 311 €	2 342 €	2 465 €	2 619 €	2 626 €	2 633 €	2 640 €
44	2 388 €	2 420 €	2 548 €	2 707 €	2 714 €	2 721 €	2 728 €
45	2 466 €	2 499 €	2 631 €	2 795 €	2 803 €	2 810 €	2 818 €
46	2 545 €	2 579 €	2 714€	2 884 €	2 892 €	2 899 €	2 907 €
47	2 623 €	2 658 €	2 798 €	2 973 €	2 981 €	2 989 €	2 997 €
48	2 702€	2 738 €	2 882 €	3 062 €	3 070 €	3 078 €	3 087 €
49	2 780 €	2 818€	2 966 €	3 151 €	3 160 €	3 168 €	3 176€
50	2 859€	2 897 €	3 050 €	3 240 €	3 249 €	3 258 €	3 266 €
51	2 937€	2 977 €	3 133€	3 329€	3 338 €	3 347 €	3 356 €
52	3 016€	3 056 €	3 217 €	3 418 €	3 427 €	3 436 €	3 445 €
53	3 093 €	3 135 €	3 300 €	3 506 €	3 515 €	3 525€	3 534 €
54	3 171€	3 213 €	3 382€	3 594 €	3 603 €	3 613€	3 622 €
55	3 247 €	3 291 €	3 464 €	3 680 €	3 690 €	3 700 €	3 710 €
56	3 323€	3 368€	3 545€	3 766 €	3 776 €	3 787 €	3 797 €
57	3 398 €	3 444 €	3 625 €	3 851 €	3 862 €	3 872 €	3 882 €
58	3 472 €	3 519 €	3 704 €	3 935 €	3 946 €	3 957 €	3 967 €
59	3 545€	3 593€	3 782 €	4 018 €	4 029 €	4 040 €	4 050 €
60	3 617 €	3 665 €	3 858 €	4 099 €	4 110 €	4 121 €	4 132 €
61	3 688€	3 737 €	3 933€	4 179 €	4 190 €	4 202 €	4 213 €
62	3 757 €	3 807 €	4 007 €	4 257 €	4 269 €	4 280 €	4 292 €
63	3 671 €	3 720 €	3 915 €	4 160 €	4 171 €	4 182 €	4 193 €
64	3 581 €	3 628€	3 819 €	4 058 €	4 069 €	4 080 €	4 091 €
65	3 486 €	3 533€	3 719 €	3 951€	3 962 €	3 972 €	3 983 €
66	3 388 €	3 433 €	3 614 €	3 840 €	3 850 €	3 861 €	3 871 €

P : Plafond de la Sécurité sociale

5 Le droit à l'information sur la retraite

Documents envoyés aux assurés

Le relevé de situation individuelle (RIS) récapitule les droits à retraite acquis par l'assuré auprès de chacun des régimes dont il relève ou a relevé.

Il est adressé à chaque assuré l'année de ses 35, 40, 45 et 50 ans, puis tous les 5 ans jusqu'à son départ en retraite. Il est accessible en ligne à tout moment.

L'estimation indicative globale (EIG) comporte les mêmes éléments que le RIS, auxquels s'ajoute une estimation du montant de la retraite, calculée à différents âges clés à partir d'hypothèses de fin de carrière basées sur la situation actuelle de l'assuré, d'une stabilité des revenus jusqu'au moment du départ à la retraite et de la réglementation en vigueur au jour du calcul. L'estimation est adressée à chaque assuré l'année de ses 55 ans, puis tous les 5 ans jusqu'à son départ en retraite.

Les montants indiqués sur l'EIG ont le caractère d'une estimation.

Ils n'ont pas valeur d'engagement contractuel de la part des organismes de retraite concernés.

Il ne constituent en aucune façon des documents officiels en vue de l'obtention de la retraite.

Entretien personnalisé à 45 ans - "Point d'étape retraite"

L'assuré bénéficie à sa demande, à partir de 45 ans, d'un entretien personnalisé portant notamment sur :

- les droits qu'il s'est constitué dans les régimes de retraite obligatoires,
- les perspectives d'évolution de ses droits, compte tenu des choix et des aléas de carrière,
- les possibilités de cumuler un emploi et une retraite,
- les dispositifs lui permettant d'améliorer le montant futur de sa pension de retraite.

Lors de cet entretien, l'assuré se voit communiquer des simulations du montant potentiel de sa future pension, selon qu'il décide de partir en retraite à l'âge d'ouverture des droits à retraite ou à l'âge du taux plein. Ces simulations sont réalisées à législation constante et sur la base d'hypothèses économiques et d'évolution salariale

L'entretien est réalisé dans un délai maximal de six mois suivant la demande de l'assuré.

L'entretien peut se dérouler par téléphone ou, avec l'accord de l'organisme et celui de l'assuré, par tout moyen de communication électronique.

Les informations et données transmises lors de cet entretien n'engagent pas la responsabilité des organismes de retraite et n'ont qu'un caractère indicatif.

6 La liquidation de la retraite de base RBL

Agés légaux d'ouverture des droits à la retraite et de la retraite à taux plein

Date de naissance	Age légal de départ à la retraite	Durée d'assurance requise pour le taux plein	Age de départ à la retraite à taux plein sans condition de durée d'assurance
Avant le 01/07/1951	60 ans	163 trimestres	65 ans
01/07/1951 au 31/12/1951	60 ans et 4 mois	163 trimestres	65 ans et 4 mois
1952	60 ans et 9 mois	164 trimestres	65 ans et 9 mois
1953	61 ans et 2 mois	165 trimestres	66 ans et 2 mois
1954	61 ans et 7 mois	165 trimestres	66 ans et 7 mois
1955 à 1957	62 ans	166 trimestres	67 ans
1958 à 1960		167	
1961 à 1963		168	
1964 à 1966		169	
1967 à 1969		170	
1970 à 1972		171	
1973 et après		172	

Cessation d'activité

La loi pose le principe de la cessation totale des activités salariées et non salariées pour pouvoir bénéficier d'une retraite de base sauf dérogation prévue par la loi (voir chapitre sur le cumul emploi retraite).

L'assuré doit attester sur l'honneur avoir cessé toute activité rémunérée, salariée ou non salariée, donnant lieu à affiliation à un régime de retraite de base et indiquer, le cas échéant, s'il poursuit une activité non rémunérée et les noms des régimes auprès desquels il cotise au titre de cette activité. L'attestation ne se substitue pas aux autres documents pouvant être exigés par les régimes dans l'instruction des demandes de retraite ou pour l'examen des conditions de cumul emploi retraite.

Retraite et handicap

- Un assuré justifiant d'un taux d'incapacité permanente fixé à 50 % peut liquider sa retraite à taux plein dès l'âge légal d'ouverture des droits, sans autre condition.
- Un travailleur handicapé peut partir à la retraite avant l'âge légal d'entrée en retraite (dès 55 ans), sous réserve de réunir une certaine durée totale d'assurance, une certaine durée d'assurance cotisée et de justifier, pendant les durées exigées, d'un taux d'incapacité permanente de 50 % ou d'un handicap de niveau comparable ou de la qualité de travailleur handicapé.
- L'assuré qui justifie être totalement et définitivement inapte au travail, et qui a cessé son activité libérale, bénéficie d'une pension pleine dès l'âge légal de départ à la retraite.

Durée d'assurance

Sont comptés comme trimestres d'assurance :

- les trimestres cotisés (y compris par rachat),
- les trimestres exonérés pour maladie de plus de 6 mois et incapacité totale et définitive,
- les trimestres de service national légal, de mobilisation et de captivité,
- les trimestres exonérés au titre de la création ou de la reprise d'entreprise, sous certaines conditions,
- les trimestres attribués au titre de la majoration pour enfants.

Montant de la pension

Il est égal au produit de la valeur du point RBL (**0,5690 €** depuis le 1er janvier 2019) par le nombre de points acquis par l'assuré. La valeur du point RBL est revalorisée au 1er octobre de chaque année.

200 points supplémentaires par année civile concernée sont attribués aux assurés ayant exercé leur activité atteints d'une invalidité entraînant l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie.

100 points supplémentaires sont attribués aux femmes l'année de l'accouchement (*sans que cette attribution puisse porter le nombre de points au-delà de 550 pour les accouchements survenus à partir du 1er mars 2012*).

Minoration et majoration de la pension

La pension est **minorée de 1,25 % par trimestre manquant** (dans la limite de 25 %) par rapport à l'âge ou au nombre de trimestres requis pour l'obtention d'une pension à taux plein.

La pension est **majorée de 0,75 % par trimestre supplémentaire cotisé** à partir du 1er janvier 2004 au-delà de l'âge légal de départ à la retraite et du nombre de trimestre requis pour l'obtention de la retraite à taux plein.

Majoration de durée d'assurance

- Les assurés assumant au foyer familial la prise en charge permanente d'un adulte handicapé dont l'incapacité permanente est supérieure à 80 % bénéficient d'une majoration de durée d'assurance de 8 trimestres maximum. Ces dispositions sont applicables aux périodes de prise en charge intervenues à compter du 1er février 2014.
- Les assurés qui élèvent un enfant ouvrant droit, à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et à son complément bénéficient d'une majoration de durée d'assurance de 8 trimestres maximum.
- Quatre trimestres par enfant sont accordés aux femmes au titre de la grossesse et de l'accouchement.

Majoration éducation ou majoration adoption

Pour les enfants nés ou adoptés avant le 1er janvier 2010, les quatre trimestres «éducation» restent acquis à la mère, sauf si le père apporte la preuve qu'il a élevé seul l'enfant pendant une ou plusieurs années avant les quatre ans de l'enfant ou dans les quatre années ayant suivi l'adoption de l'enfant. Quant aux trimestres «adoption», ils reviennent également à la mère sauf si le père prouve qu'il a élevé seul son enfant adoptif pendant une ou plusieurs années avant le quatrième anniversaire de l'adoption.

Pour les enfants nés ou adoptés à partir du 1er janvier 2010, les parents disposent d'un délai de six mois à compter du quatrième anniversaire de l'enfant ou de l'adoption de l'enfant pour faire valoir leur choix. Si les parents ne se prononcent pas, la majoration est attribuée à la mère.

Date d'effet de la pension

La date d'effet de la pension RBL est fixée au premier jour du trimestre civil qui suit la demande écrite de l'assuré et, au plus tôt, à partir de l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite.

Elle est payée mensuellement, à terme échu et jusqu'à la fin du mois au cours duquel intervient le décès.

7 La liquidation de la retraite complémentaire RCO

Conditions d'ouverture des droits

La pension RCO est liquidée sur demande écrite à la condition d'avoir cessé toute activité d'agent général d'assurance et d'avoir adressé à la CAVAMAC tous les justificatifs de cette cessation d'activité.

Âges de liquidation de la retraite

Date de naissance	Âge d'ouverture des droits à retraite avec application d'une décote	Âge de liquidation de la retraite à taux plein
Avant le 1er juillet 1951	60 ans	65 ans
1 ^{er} juillet 1951	60 ans et 4 mois	65 ans et 4 mois
1 ^{er} janvier 1952	60 ans et 9 mois	65 ans et 9 mois
1 ^{er} janvier 1953	61 ans et 2 mois	66 ans et 2 mois
1 ^{er} janvier 1954	61 ans et 7 mois	66 ans et 7 mois
1 ^{er} janvier 1955 et suivants	62 ans	67 ans

Montant de la pension

Il est égal au produit de la valeur du point RCO, soit **0,3565 € au 1er janvier 2019**, par le nombre de points acquis par l'assuré. La valeur du point est revalorisée au 1er janvier de chaque année par le Conseil d'Administration de la CAVAMAC en fonction de l'évolution moyenne des prix à la consommation hors tabac et de l'évolution de l'assiette des cotisations RCO.

Minoration de la pension (décote)

En cas de liquidation anticipée, une minoration est appliquée au montant de la pension :

- 5 %** lorsque la liquidation intervient dans les 12 mois précédant l'âge du taux plein.
- 10 %** lorsque la liquidation intervient entre le 13^{ème} et le 24^{ème} mois précédant l'âge du taux plein.
- 15 %** lorsque la liquidation intervient entre le 25^{ème} et le 36^{ème} mois précédant l'âge du taux plein.
- 20 %** lorsque la liquidation intervient entre le 37^{ème} et le 48^{ème} mois précédant l'âge du taux plein.
- 25 %** lorsque la liquidation intervient entre le 49^{ème} et le 60^{ème} mois précédant l'âge du taux plein.

La pension est liquidée à taux plein **sans application d'un coefficient de minoration** au plus tôt à partir de l'âge d'ouverture des droits à retraite pour les assurés reconnus atteints d'invalidité au travail ou d'une invalidité professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 66 % par la commission d'invalidité.

Majorations de la pension

- Majoration de 5 % du nombre des points acquis** pour chaque année pleine différée au-delà de l'âge de liquidation au taux plein, dans la limite maximum de 25 %.
- Majoration pour enfants de 10 % du nombre des points acquis** au profit de l'assuré ayant eu au moins trois enfants (légitimes, naturels, adoptés, pupilles de la Nation dont l'assuré est tuteur, recueillis). Les enfants ayant été élevés par l'assuré et à sa charge effective pendant au moins neuf ans avant leur 16^{ème} anniversaire ainsi que les enfants mort-nés ouvrent également droit à la majoration.
- Majoration pour enfant handicapé à charge de 5 % du nombre des points acquis** au profit de l'assuré qui, à la date de liquidation de sa pension, déclare fiscalement à sa charge un enfant bénéficiant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou de l'allocation aux adultes handicapés.

Liquidation partielle de la pension

L'assuré non à jour de ses cotisations RCO au moment de la liquidation de sa pension peut bénéficier, à sa demande expresse formulée par écrit, d'une pension RCO calculée sur la base des cotisations effectivement réglées par celui-ci. Cette liquidation ne met pas un terme à l'exigibilité et au recouvrement par voies contentieuses ou amiables des cotisations obligatoires restant dues par l'assuré. Le versement de ces cotisations ne peut entraîner la révision de la pension liquidée.

Date d'effet de la pension

Elle est fixée, au plus tôt, au premier jour du trimestre civil qui suit la demande écrite de l'assuré et à la condition qu'il ait adressé à la CAVAMAC l'ensemble des pièces justificatives dans les trois mois suivant sa demande. A défaut, cette date d'effet pourra être modifiée.

La pension est payée mensuellement, à terme échu et jusqu'au jour du décès.

Les arrérages se rapportant au mois au cours duquel survient le décès de l'adhérent sont versés à son conjoint survivant non séparé de corps en vertu d'un jugement ou d'un arrêt définitif ou, à défaut, entre les mains du notaire chargé du règlement de la succession.

La pension liquidée n'est pas susceptible d'être révisée dès lors que le délai de deux mois à compter de la notification de la décision est expiré.

8 Le départ anticipé en retraite - Carrières Longues - RBL

L'assuré qui a commencé à travailler jeune peut partir à la retraite avant l'âge légal sous réserve de remplir simultanément deux conditions :

Conditions de début d'activité

Pour un départ en retraite anticipée avant 60 ans

L'assuré doit réunir au moins 5 trimestres avant la fin de l'année civile de son 16^{ème} anniversaire.

Pour un départ en retraite anticipée à partir de 60 ans

L'assuré doit réunir au moins 5 trimestres avant la fin de l'année civile de son 20^{ème} anniversaire.

A noter : L'assuré né au cours du dernier trimestre doit réunir 4 trimestres validés avant la fin de l'année civile de son 16^{ème} ou 20^{ème} anniversaire.

Conditions de durée d'assurance

La condition de durée d'assurance cotisée exigée correspond :

- à la durée d'assurance nécessaire pour le taux plein pour un départ à compter de 60 ans ;
- à la durée d'assurance nécessaire pour le taux plein augmentée de 4 ou 8 trimestres pour un départ avant 60 ans.

Toutes les périodes qui ont donné lieu à cotisations à un régime français sont retenues. Certaines périodes peuvent être retenues comme trimestres cotisés. Il s'agit :

- des périodes de service national, dans la limite de 4 trimestres ;
- des périodes de chômage indemnisé, dans la limite de 4 trimestres ;
- des périodes de maladie et accidents du travail dans la limite de 4 trimestres ;
- de l'ensemble des périodes indemnisées au titre de l'assurance maternité ;
- des périodes de perception d'une pension d'invalidité, dans la limite de 2 trimestres.

Année de naissance	Départ anticipé à partir de	Durée d'assurance cotisée requise	Age de début d'activité
1954	58 ans et 8 mois	169 trimestres	Avant 16 ans
	60 ans	165 trimestres	Avant 20 ans
1955	56 ans et 4 mois	174 trimestres	Avant 16 ans
	59 ans	170 trimestres	Avant 16 ans
1956	60 ans	166 trimestres	Avant 20 ans
	56 ans et 8 mois	174 trimestres	Avant 16 ans
1957	59 ans et 4 mois	170 trimestres	Avant 16 ans
	60 ans	166 trimestres	Avant 20 ans
1958	57 ans	174 trimestres	Avant 16 ans
	59 ans et 8 mois	166 trimestres	Avant 16 ans
1959	60 ans	166 trimestres	Avant 20 ans
	57 ans et 4 mois	175 trimestres	Avant 16 ans
1960	60 ans	167 trimestres	Avant 20 ans
	58 ans	175 trimestres	Avant 16 ans
1961 à 1963	60 ans	167 trimestres	Avant 20 ans
	58 ans	176 trimestres	Avant 16 ans
1964 à 1966	60 ans	168 trimestres	Avant 20 ans
	58 ans	177 trimestres	Avant 16 ans
	60 ans	169 trimestres	Avant 20 ans

9 Le cumul Emploi / Retraite

Cessation d'activité

La liquidation d'un droit dans un régime de base impose la cessation de toutes les activités exercées (salariées, non salariées).

Cependant, si l'assuré souhaite poursuivre une activité, il doit liquider ses droits dans le régime de base dont dépend l'activité poursuivie.

Exemple :

Un assuré qui veut liquider sa retraite de base du régime général de salarié (au titre d'une activité salariée exercée antérieurement) et qui a une activité libérale doit :

- soit cesser son activité libérale ;
- soit liquider sa retraite de base RBL en même temps que sa retraite de base du régime salarié, s'il veut poursuivre son activité libérale dans le cadre du cumul emploi retraite ;
- A défaut, il n'a pas le droit de liquider sa retraite de base salariée.

Il est rappelé que la pension RBL peut être servie sans cessation préalable de l'activité lorsque l'assuré déclare vouloir exercer, postérieurement à l'entrée en jouissance de sa pension, une activité relevant du RBL.

Cumul emploi retraite partiel ou intégral

Un assuré peut bénéficier du cumul emploi retraite "intégral" de ses pensions et de l'ensemble de ses revenus professionnels s'il remplit deux conditions :

- Justifier du taux plein (c'est à dire soit avoir l'âge du taux plein, soit avoir l'âge légal de départ en retraite et le nombre de trimestres d'assurance requis pour le taux plein),
- Avoir liquidé la totalité de ses pensions personnelles (de base et complémentaires, françaises et étrangères) à l'exception de celles correspondant aux régimes au sein desquels il n'a pas atteint l'âge du taux plein (il n'est pas tenu compte des pensions dues par les régimes légalement obligatoires dont l'âge d'ouverture des droits sans minoration est supérieur à l'âge légal de départ à la retraite et ce, jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge requis dans ces régimes).

L'assuré doit adresser une attestation sur l'honneur énumérant les différents régimes dont il a relevé et certifiant qu'il bénéficie de toutes ses pensions de vieillesse.

Exemples :

Un assuré affilié à un Régime A (dont l'âge d'ouverture des droits à retraite sans décote est fixé à 62 ans) et à un régime B (dont l'âge d'ouverture des droits à retraite sans décote est fixé à 65 ans) pourra bénéficier du cumul emploi retraite intégral auprès du régime A ou B, s'il remplit la condition de durée d'assurance et s'il a liquidé l'ensemble de ses droits retraites à l'exception du régime B, jusqu'à 65 ans.

Si le même assuré liquide sa retraite du régime A à 62 ans avec une décote, il ne pourra pas bénéficier de cette dérogation, la condition du "taux plein" n'étant pas remplie pour bénéficier du cumul emploi retraite intégral.

L'assuré doit adresser une attestation sur l'honneur énumérant les différents régimes dont il a relevé et certifiant qu'il bénéficie de toutes ses pensions de vieillesse.

Si l'assuré ne remplit pas ses conditions, il pourra néanmoins, dans le cadre du cumul emploi retraite dit "partiel", cumuler sa pension RBL et son revenu professionnel procuré par l'activité libérale dans la limite du plafond annuel de la Sécurité sociale. Au delà, le montant de la pension RBL est réduit à due concurrence du dépassement, dans des conditions qui seront fixées par décret.

Cotisation non génératrice de droit à compter du 1^{er} janvier 2015

Les assurés dont la première pension d'un régime de base a pris effet **à compter du 1^{er} janvier 2015**, ne pourront plus, en cas de poursuite ou de reprise d'activité, acquérir des droits dans quelque régime légal de retraite que ce soit, de base ou complémentaire, dès lors qu'ils auront liquidé un droit propre dans un régime légal de base.

Un assuré exerçant une activité, salariée ou non salariée, donnant lieu à affiliation à un régime de retraite de base, ne se constitue pas de nouveaux droits à retraite s'il bénéficie déjà d'une pension de vieillesse de base, y compris si l'activité en question donne lieu à affiliation à un nouveau régime de retraite.

Les assurés qui ont déjà liquidé ou qui, au 31 décembre 2014, ont déjà liquidé au moins une pension de retraite, ne sont pas concernés par la disposition relative à l'absence d'acquisition de droits en cas de cumul emploi retraite.

	Régime de base	Régime complémentaire
Assurés dont la 1^{ère} pension de base prend effet avant le 1^{er} janvier 2015		
Un agent général liquide sa pension RBL sans liquider sa pension RCO et poursuit son activité d'agent général	Cotisations sans acquisition de droits au RBL	Cotisations avec acquisition de droits au RCO
Un agent général liquide ses pensions RBL et RCO et poursuit son activité d'agent général	Cotisations sans acquisition de droits au RBL et au RCO	
Un agent général liquide ses pensions RBL et RCO et poursuit une activité relevant d'un autre régime	Cotisations avec acquisition de droits dans le régime auprès duquel il est affilié au titre de cette activité	

Assurés dont la 1^{ère} pension de base prend effet à partir du 1^{er} janvier 2015	
Un agent général liquide sa pension RBL sans liquider sa pension RCO et poursuit son activité d'agent général	L'activité reprise ou poursuivie n'ouvrira aucun droit à retraite auprès d'un régime de retraite de base ou complémentaire, quel que soit le régime de retraite auprès duquel il est affilié au titre de cette activité
Un agent général liquide ses pensions RBL et RCO et poursuit une activité relevant d'un autre régime	
Un agent général liquide sa pension de base du Régime Général (ou autre) et poursuit son activité d'agent général	

L'assuré qui poursuit son activité d'agent général d'assurance dans le cadre du cumul emploi retraite doit verser des cotisations calculées de la même façon que celles d'un agent général d'assurance en activité.

10 La pension de réversion RBL

Bénéficiaire

Le conjoint survivant **âgé d'au moins 55 ans, même remarié** et justifiant de ressources personnelles inférieures aux plafonds indiqués ci-dessous. En cas de plusieurs mariages, les conjoints se répartissent la pension de réversion au prorata du nombre de mois de mariage. **Le PACS n'ouvre pas droit au bénéfice de la pension de réversion.**

Conditions de ressources

Les ressources à retenir sont limitées aux ressources personnelles du conjoint survivant. En cas de remariage ou de vie maritale au moment de la demande, il convient de retenir les ressources du nouveau ménage, c'est-à-dire du couple marié, des partenaires pacsés ou des concubins.

Les ressources sont examinées sur les 3 derniers mois ou sur les 12 derniers mois, si cette solution est plus favorable. Si le total du montant de la pension de réversion et des ressources de l'assuré dépasse les plafonds indiqués ci-dessous, la pension est réduite du montant du dépassement.

Conditions de ressources	Plafonds	
	Revenus des 3 derniers mois	Revenus des 12 derniers mois
Personne seule	5 215,60 €	20 862,40 €
Personne vivant à nouveau en couple (suite à remariage, PACS, concubinage)	8 344,96 €	33 379,84 €

Taux de la pension de réversion

54 % des droits de l'assuré décédé, majorés de **11,1 %** si le conjoint survivant a cumulativement :

- Atteint l'âge du taux plein et ;
- Fait liquider l'ensemble de ses droits à retraite et ;
- Des avantages de retraite et de réversion n'excédant pas 862,64 € / mois.

Au décès d'un conjoint survivant ou d'un conjoint divorcé bénéficiaire, sa part s'ajoute à la part de l'autre ou, s'il y a lieu, des autres, à compter du premier jour du mois suivant le décès.

Date d'effet de la pension de réversion

Elle est attribuée le 1er jour du mois qui suit le décès si la demande est formulée dans les douze mois qui suivent le décès. À défaut, elle est attribuée le 1er jour du mois qui suit la demande. Elle est versée mensuellement, à terme échu.

Révision de la pension de réversion

Les titulaires d'une pension de réversion sont tenus de faire connaître à la CAVAMAC, tout changement survenu dans leurs ressources et / ou leur situation familiale. Toutefois, **aucune révision de la pension de réversion ne peut intervenir :**

- Après l'expiration d'un délai de 3 mois à partir de la date à laquelle le conjoint survivant est entré en jouissance **de l'ensemble** des avantages personnels de retraite de base et complémentaire ;
- Après la date à laquelle il atteint l'âge du taux plein lorsqu'il ne peut prétendre à de tels avantages.

A noter

La liquidation de la pension de réversion RBL se fait en coordination inter-régimes. La coordination consiste à déterminer un Régime Interlocuteur Unique (RIU) chargé de centraliser la demande de réversion du conjoint survivant d'un assuré décédé ayant relevé de plusieurs régimes sociaux.

La déclaration des ressources

Ressources à déclarer (perçues ou demandées)

Les Salaires, gains assimilés et revenus professionnels non salariaux (A partir de 55 ans, vos revenus d'activité feront l'objet d'un abattement de 30 % par nos soins).

Revenus de remplacement : indemnités maladie, accident du travail, allocation chômage et de préretraite versées par la CPAM ou Pôle Emploi.

Retraites de réversion et retraites de réversion complémentaires (autres que celles à exclure).

Les pensions, retraites, rentes et retraites complémentaires personnelles tous régimes ainsi que les pensions d'invalidité, rentes d'accident du travail, rente personnelle de contrat Madelin...

Allocations : l'allocation spéciale, le revenu de solidarité active (RSA), l'allocation amiante, l'allocation aux adultes handicapés (AAH), l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA)...

Autres ressources : les avantages en nature, les rentes viagères issues d'un contrat d'assurance vie ou d'une vente en viager, les prestations compensatoires suite à divorce, les revenus de la mise en gérance d'un commerce...

Biens immobiliers : les maisons, appartements, immeubles et terrains (y compris ceux mis en location) dont vous et/ou votre conjoint actuel (ou concubin ou partenaire PACS) êtes propriétaires ou avez l'usufruit ou avez fait donation, à l'exclusion de votre habitation principale et des bâtiments d'exploitation agricole.

Si les biens sont indivis, en copropriété, en nue-propriété ou en usufruit, indiquez la valeur totale du bien, votre part et/ou celle de votre conjoint actuel (ou concubin ou partenaire PACS). Si vous et/ou votre conjoint actuel (ou concubin ou partenaire PACS) êtes commerçant(s) ou artisan(s) ou exploitant(s) agricole(s) en activité ou si le commerce/l'entreprise est en gérance, précisez la valeur du fonds et, le cas échéant, la valeur des murs.

Biens mobiliers dont vous et/ou votre conjoint actuel (ou concubin ou partenaire PACS) êtes propriétaires ou avez l'usufruit ou avez fait donation (SICAV, bons du trésor, comptes rémunérés, actions, obligations, indemnités de départ attribuées à certains artisans, commerçants et exploitants agricoles, le capital non réinvesti de la vente d'un bien, etc.).

Ressources à ne pas déclarer

L'allocation de veuvage, la pension d'invalidité de veuf ou de veuve, la pension de veuve de guerre, les rentes de réversion des contrats Madelin et les rentes de survie des régimes complémentaires d'invalidité décès.

Les retraites de réversion complémentaires associées aux régimes général, agricole, RSI, aux régimes des professions libérales (sauf avocats) et au régime des cultes perçues par vous-même et votre conjoint actuel (ou concubin ou partenaire PACS).

Les majorations pour enfants rattachés à vos retraites personnelles du régime général, du régime agricole, du RSI, du régime des cultes.

La rente de conjoint survivant PRAGA.

Les prestations familiales, prestations en nature accordées au titre de l'aide sociale ou de l'assurance maladie, majorations accordées aux personnes dont l'état de santé nécessite l'aide constante d'une tierce personne, l'allocation de logement, l'aide personnalisée au logement.

Les revenus d'activité, de remplacement, les retraites et l'ensemble des biens mobiliers et immobiliers du conjoint décédé.

Les biens issus de la communauté suite au décès.

Les loyers ou les revenus issus des biens déclarés.

La valeur actuelle de la résidence principale, des bâtiments de l'exploitation agricole.

Les capitaux décès versés au conjoint survivant consécutivement au décès de l'assuré.

11 La pension de réversion RCO

Bénéficiaire

Le conjoint survivant et/ou le conjoint divorcé (même remarié) :

- Agé d'au moins **65 ans**,
- Marié au moins 2 ans avec l'adhérent décédé. Toutefois, aucune durée de mariage n'est exigée si un enfant est issu du mariage.

Le PACS n'ouvre pas droit au bénéfice d'une pension de réversion.

Le remariage du bénéficiaire ne suspend pas le versement de la pension de réversion RCO.

Taux de la pension de réversion

60 % des points acquis par l'assuré décédé et tient compte éventuellement :

- De la majoration pour enfants de 10 %,
- De la majoration pour enfant handicapé à charge de 5 %,
- De la majoration appliquée si l'assuré décédé avait pris sa retraite au-delà de l'âge du taux plein.

Il n'est pas tenu compte de la minoration qui a pu être appliquée lors de la liquidation anticipée de la pension RCO de l'assuré décédé.

Si l'assuré a été marié plusieurs fois, les conjoints se répartissent la pension au prorata du nombre de mois de mariage. Au décès de l'un des conjoints, sa part accroîtra la part de l'autre ou s'il y a lieu des autres.

La pension liquidée n'est pas susceptible d'être révisée dès lors que le délai de deux mois à compter de la notification de la décision est expiré.

Liquidation partielle de la pension de réversion

Lorsque, au moment de son décès, un assuré reste redevable de cotisations RCO ainsi que des majorations de retard éventuelles, la pension de réversion peut être, à la demande expresse et écrite du bénéficiaire, calculée et attribuée au prorata sur la base des cotisations effectivement réglées par l'assuré décédé.

Cette liquidation ne met pas un terme à l'exigibilité et au recouvrement par voies contentieuses ou amiables auprès des ayants droit ou de la succession des cotisations obligatoires restant dues par l'assuré décédé.

Le versement de ces cotisations ne peut entraîner la révision de la pension de réversion lorsque celle-ci a déjà été liquidée.

Date d'effet de la pension de réversion

La pension de réversion prend effet au premier jour du mois civil suivant le décès de l'assuré si la demande est déposée dans le délai d'un an suivant le décès. Si la demande est déposée après l'expiration du délai d'un an, la pension de réversion prend effet au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande.

Dans tous les cas, le conjoint survivant doit adresser, dans les trois mois suivant sa demande, l'ensemble des pièces justificatives demandées. A défaut, la date d'effet de sa pension de réversion pourra être modifiée par la CAVAMAC.

La pension de réversion est versée mensuellement, à terme échu et jusqu'au jour du décès.

12 La garantie Invalidité RID

Conditions d'octroi

Pour prétendre au bénéfice d'une pension d'invalidité, un assuré doit au moment de la reconnaissance de son invalidité être en activité, cotisant au RID et à jour de ses cotisations aux régimes gérés par la CAVAMAC, y compris les majorations de retard le cas échéant **ET** ne pas avoir atteint l'âge d'ouverture des droits à retraite dans le RCO.

La demande de reconnaissance de l'invalidité doit être formulée par LRAR adressée au médecin conseil de la CAVAMAC.

Quelle que soit la date de survenance du sinistre ayant causé l'invalidité, aucune demande de reconnaissance de l'invalidité ne peut être déposée par une personne qui n'est plus affiliée et cotisante au RID.

Bénéficiaires

Une **pension d'invalidité totale** est servie à tout assuré reconnu atteint depuis au moins un an d'une invalidité physique ou mentale professionnelle totale **d'un taux égal ou supérieur à 66 %**.

Une **pension d'invalidité partielle** est servie à tout assuré reconnu atteint depuis au moins un an d'une invalidité physique ou mentale professionnelle partielle **d'un taux compris entre 33 % et moins de 66 %**.

Le versement de la pension d'invalidité est subordonné à la **cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit**.

La date d'effet de la pension d'invalidité est fixée au premier jour du mois suivant la fin du délai d'un an.

Sont exclues, les invalidités résultant directement d'une aggravation d'une invalidité préexistante à l'entrée en fonction de l'assuré et ayant entraîné l'attribution à son profit d'une pension d'invalidité à un titre quelconque et les invalidités résultant de fautes intentionnelles de l'assuré.

Le service de la pension d'invalidité est subordonné à la justification par l'assuré, notamment par la production de son avis d'imposition, que son invalidité n'a pas donné lieu à l'attribution d'une pension d'invalidité auprès d'autres régimes légaux de Sécurité sociale.

Montant de la pension d'invalidité

Lorsque le taux d'invalidité professionnelle est égal ou supérieur à 66 %, le montant de la pension d'invalidité totale est égal à 25 % de la totalité des commissions et des rémunérations brutes ayant servi au calcul de la cotisation de l'exercice précédant la date de reconnaissance de l'invalidité ou sur la moyenne des trois dernières années d'exercice précédant cette même date si cette dernière est plus favorable, dans la limite du plafond RID.

Lorsque le taux d'invalidité professionnelle est égal à "n %" compris entre 33 % et moins de 66 %, le montant de la pension d'invalidité partielle est égal à $3n/2$ de la pension d'invalidité totale.

Le montant de la pension d'invalidité est revalorisé en fonction du coefficient d'évolution du point RCO au 1er octobre de chaque année.

Reconnaissance de l'invalidité

L'invalidité est appréciée par rapport à la profession exercée, en tenant compte de la façon dont elle était exercée antérieurement à la maladie ou à l'accident, des conditions normales d'exercice de la profession et des possibilités restantes.

La Commission d'Inaptitude de la CAVAMAC est compétente pour reconnaître le taux d'invalidité, après avis médical de son médecin conseil.

La pension d'invalidité peut être révisée en raison d'une modification de l'état d'invalidité.

Les décisions de la Commission d'Inaptitude peuvent être contestées dans les 2 mois à compter de la date de réception de la notification, devant le Tribunal du Contentieux de l'incapacité du domicile de l'assuré.

Contrôle de l'invalidité et de la cessation de toute activité professionnelle

La permanence de l'invalidité peut faire l'objet, à tout moment, d'un contrôle par le médecin conseil de la CAVAMAC qui peut soumettre le bénéficiaire d'une pension d'invalidité à toutes expertises médicales jugées utiles pour apprécier ou contrôler l'état d'invalidité. Le service de la pension d'invalidité est immédiatement suspendu en cas de refus de se prêter à ces contrôles.

La CAVAMAC peut à tout moment contrôler le respect de l'obligation de cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit, en demandant toutes pièces justificatives notamment l'avis d'imposition ou la déclaration de revenus. Sauf cas de force majeure, la non-présentation des pièces justificatives dans un délai d'un mois suivant l'envoi de la demande de la caisse entraîne la suspension immédiate du versement de la prestation jusqu'à la production des pièces demandées.

En cas de non respect de la condition de cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit, la CAVAMAC procède à la récupération des sommes indûment versées.

Exonération de cotisations

Le bénéficiaire de la pension d'invalidité est exonéré du versement des cotisations aux RCO et RID à compter du premier jour du mois qui suit la cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit. Il bénéficie des garanties décès du RID jusqu'au dernier jour du trimestre civil au cours duquel il atteint l'âge d'ouverture des droits à retraite dans le RCO, sous réserve qu'il n'ait pas touché le capital invalidité.

Attribution à titre gratuit de points de retraite RCO

L'assuré reconnu atteint d'une invalidité professionnelle **d'un taux égal ou supérieur à 66 %** a droit, à compter du premier jour du mois qui suit la cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit et jusqu'à l'exercice au cours duquel il atteint l'âge d'ouverture des droits à retraite dans le RCO, à une validation de points de retraite RCO. Le nombre validé de points RCO correspond à celui acquis la dernière année d'exercice précédant la date de reconnaissance de l'invalidité ou en moyenne sur les trois dernières années d'exercice précédant cette même date si cela lui procure un nombre plus élevé de points de retraite.

L'assuré reconnu atteint d'une invalidité professionnelle **d'un taux égal à "n %" compris entre 33 % et moins de 66 %**, a droit, à compter du premier jour du mois qui suit la cessation de toute activité professionnelle rémunérée de quelque nature qu'elle soit et jusqu'à l'exercice au cours duquel il atteint l'âge d'ouverture des droits à retraite dans le RCO, à une validation de points de retraite RCO. Le nombre validé de points RCO est proportionnel au taux de la pension d'invalidité professionnelle partielle.

Service de la pension d'invalidité

La pension d'invalidité est versée trimestriellement à terme échu. La reprise d'une activité professionnelle rémunérée, de quelque nature qu'elle soit, entraîne la suspension immédiate et automatique du versement de la pension d'invalidité et de l'attribution à titre gratuit de points de retraite RCO.

Le service de la pension prend fin à compter du jour suivant le décès du bénéficiaire et au plus tard au dernier jour du trimestre civil au cours duquel il atteint l'âge d'ouverture des droits à retraite dans le RCO.

Conversion de la pension d'invalidité en pension RCO

Au 1^{er} jour du trimestre civil suivant celui au cours duquel le bénéficiaire de la pension d'invalidité **totale (d'un taux égal ou supérieur à 66 %)** atteint l'âge d'ouverture des droits à retraite dans le RCO, le service de la pension d'invalidité est remplacé par celui de la pension RCO, sans minoration.

Le bénéficiaire d'une pension d'invalidité **partielle (d'un taux compris entre 33 % et moins de 66 %)**, peut demander la liquidation de ses droits à retraite au titre du RCO avant l'âge requis pour bénéficier du taux plein. Il est appliqué à cette liquidation les coefficients de minoration en vigueur dans le RCO sauf si l'assuré obtient la reconnaissance de son inaptitude au travail.

La pension d'invalidité ne peut en aucun cas se cumuler avec une prestation de retraite RBL ou RCO.

Versement d'un capital invalidité en cas d'invalidité absolue et définitive

L'assuré, n'ayant pas atteint l'âge d'ouverture des droits à retraite dans le RCO, reconnu atteint d'une invalidité totale absolue et définitive et se trouvant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie a droit, sur demande écrite adressée en lettre recommandée avec accusé de réception, au versement d'un capital invalidité. Le capital invalidité est versé en complément de la pension d'invalidité.

Le montant du capital invalidité est égal à 50 % de la totalité des commissions et des rémunérations brutes ayant servi au calcul de la cotisation de l'exercice précédant la date de reconnaissance de l'invalidité ou sur la moyenne des trois dernières années d'exercice précédant cette même date si cette dernière lui est plus favorable, dans la limite du plafond RID.

Le versement unique et libératoire du capital invalidité est opéré dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

Le versement du capital invalidité met fin définitivement au service de la garantie décès.

13 La garantie décès RID

Conditions d'octroi

Pour que le bénéficiaire puisse prétendre au capital décès, un assuré doit, au jour de son décès :

- Etre en activité, cotisant au RID ou avoir déposé une demande de reconnaissance d'invalidité professionnelle et être à jour de ses cotisations aux régimes gérés par la CAVAMAC y compris les majorations de retard le cas échéant.

Ou

- Etre reconnu atteint d'une invalidité et percevoir une pension d'invalidité totale ou partielle RID.

Bénéficiaire

L'assuré peut notifier à la CAVAMAC, par LRAR, le ou les bénéficiaires du capital décès. Cette désignation peut faire l'objet, à tout moment, d'une modification par l'assuré, par un écrit adressé à la Caisse **en LRAR**.

Lorsqu'aucune désignation de bénéficiaire n'a été expressément notifiée à la CAVAMAC par l'assuré, le capital décès est versé, par priorité et par ordre :

- au conjoint survivant (non séparé de corps en vertu d'un jugement ou d'un arrêt définitif) ou au partenaire pacsé,
- aux descendants (enfant naturel, légitime ou adopté),
- aux ascendants,
- à défaut, entre les mains du notaire chargé du règlement de la succession.

Lorsque plusieurs bénéficiaires ont le même rang de priorité, le capital décès est réparti en parts égales entre chacun d'eux.

La date d'effet du capital décès est fixée au 1er jour du mois suivant la date de réception de la demande de versement du capital décès sous réserve que le bénéficiaire ait adressé les justificatifs demandés.

Sous peine de forclusion, la demande de capital décès doit être impérativement transmise par lettre recommandée avec accusé de réception **dans un délai de deux ans** à compter de la date du décès de l'assuré. Aucune demande reçue après ce délai ne pourra être prise en compte sauf cas de force majeure.

Le capital décès est versé à la personne qui a la charge légale des enfants bénéficiaires dudit capital ou aux intéressés eux-mêmes, s'ils sont majeurs ou émancipés.

Montant du capital décès

Le capital décès est égal à 25 % de la totalité des commissions et des rémunérations brutes ayant servi au calcul de la cotisation de l'exercice du décès de l'assuré ou sur la moyenne des trois dernières années d'exercice précédant la date du décès si cette dernière lui est plus favorable, dans la limite du plafond RID.

Pour le bénéficiaire reconnu invalide, le capital décès est calculé à partir des commissions et des rémunérations brutes ayant servi de base au calcul de la pension d'invalidité, revalorisées dans les mêmes proportions que la pension d'invalidité servie.

Le capital est porté à 50 % si les bénéficiaires sont le conjoint non séparé de corps en vertu d'un jugement ou d'un arrêt définitif, le partenaire pacsé et / ou les descendants (enfant légitime, naturel ou adopté).

Quel que soit le bénéficiaire, le montant du capital décès est **doublé** lorsque le décès de l'assuré est consécutif à un accident. On entend par accident l'effet soudain, violent et involontaire d'une cause extérieure sur la personne physique de l'assuré. La preuve du caractère accidentel du décès de l'assuré est à la charge du ou des bénéficiaires du capital décès.



14 Les cotisations PRAGA

Conformément à leurs traités de nomination et aux accords FFSA / AGEA du 16 avril 1996, tous les agents généraux d'assurance en activité **sont obligatoirement affiliés** aux contrats Santé PRAGA 100 %, Rente de conjoint survivant (RCS), Rente d'Education (RED).

Cotisation des agents généraux d'assurance

	Taux de cotisation	Assiette de la cotisation
Contrat frais de santé PRAGA 100 %	0,26 % (0,32 % appelé à 82,5 %)	Les commissions et rémunérations brutes déclarées aux Contributions Directes pour l'année précédente, dans la limite du plafond RCO (502 254 €).
Contrat Rente de Conjoint Survivant	0,15 %	
Contrat Rente d'Education	0,08 %	
	0,49 %	

L'appel des cotisations est effectué conjointement avec celui du RCO/RID CAVAMAC.

La cotisation de la 1^{ère} année d'activité est calculée sur la base du plafond annuel de la Sécurité Sociale (**40 524 € en 2019**) avec les taux indiqués ci-dessus. Si l'assuré est nommé en cours d'année, elle est calculée au prorata temporis.

Les cotisations santé PRAGA 100 % des "non actifs"

Bénéficiaires d'une pension de retraite ou d'une pension de réversion RCO CAVAMAC

5,23 % de la pension RCO CAVAMAC dans la limite d'un plancher égal à 53 000 points RCO et d'un plafond égal à 90 000 points RCO, appelé à 82,5 %, soit un taux effectif de 4,31 %.

Bénéficiaires d'une rente de conjoint survivant PRAGA ou d'une rente d'orphelin RCO

4,80 % du montant de la rente, appelé à 82,5 %, soit un taux effectif de 3,96 %.

Bénéficiaires d'une rente d'éducation PRAGA

0,31 % du PASS en vigueur l'année précédant l'exercice N, appelé à 82,5 %, soit un taux effectif de 0,25 %.

Bénéficiaires d'une pension d'invalidité professionnelle RID CAVAMAC

2,80 % de la pension annuelle brute, appelé à 82,5 %, soit un taux effectif de 2,31 %.

Remboursements de vos frais de santé

Quel que soit votre régime d'assurance maladie obligatoire ou votre lieu de résidence, une seule plate-forme est à votre disposition pour toute question relative à vos prestations de complémentaire santé :

Apria R.S.A. / GESTION AGA
14 Allée Charles PATHE
18934 BOURGES CEDEX 9
Tél. : 0811 01 02 70
de 8h30 à 17h30 du lundi au vendredi
Fax : 02 48 23 81 85
E-mail : gestion.clients@apriarsa.fr

15 La garantie santé PRAGA 100 %

PRAGA 100 % est une garantie solidaire et familiale qui assure le remboursement des frais médicaux en complément de ceux effectués par l'assurance maladie aux agents généraux d'assurance et à leurs ayants droit. Elle est **facultative** pour les assurés percevant une prestation CAVAMAC ou PRAGA.

Nature des prestations	Montant des prestations (Remboursement de la Sécurité sociale compris)
<p>La médecine courante</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pour les médecins adhérents au DPTAM : <ul style="list-style-type: none"> . Les consultations, visites généralistes . Les consultations, visites spécialistes . Les actes techniques médicaux et les actes de chirurgie . Les actes d'imagerie, échographie et doppler ■ Pour les médecins non adhérents au DPTAM : <ul style="list-style-type: none"> . Les consultations, visites généralistes . Les consultations, visites spécialistes . Les actes techniques médicaux et les actes de chirurgie . Les actes d'imagerie, échographie et doppler ■ Les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : <ul style="list-style-type: none"> . Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes,... ■ Les examens médicaux : <ul style="list-style-type: none"> . Les analyses biologiques 	<p>100 % de la BR 100 % de la BR 100 % de la BR 100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR 100 % de la BR 100 % de la BR 100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p>
<p>La prévention</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Le vaccin antigrippe ■ Les vaccins suivants seuls ou en combinés : diphthérie, tétanos et poliomyélite ■ Un détartrage annuel sus et sous gingival effectué en 2 séances max. 	<p>Remboursement intégral sur facture justificative</p> <p>100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p>
<p>Les frais de transport Médicalement prescrits et sous réserve de la prise en charge par votre régime maladie de base</p>	<p>100 % de la BR</p>
<p>La pharmacie (médicaments pris en charge par la Sécurité sociale)</p>	<p>100 % de la BR</p>
<p>Le dentaire</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Les consultations et soins dentaires (y compris l'endodontie, les actes de prophylaxie et de prévention), la radiologie, la chirurgie et la parodontologie pris en charge par la Sécurité sociale ■ Les inlays core d'obturation pratiqués ■ Les inlays core ■ Les prothèses et appareils amovibles (y compris couronne sur implant, appareils provisoires et de prévention), remboursés par la Sécurité sociale ■ Les frais d'orthopédie dento-faciale (orthodontie) pris en charge par la Sécurité sociale (enfants de moins de 16 ans) 	<p>100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p>

Nature des prestations	Montant des prestations (Remboursement de la Sécurité sociale compris)
L'optique <ul style="list-style-type: none"> ■ La monture ■ Les verres en fonction du type de défaut de vision et du niveau de correction, et pour chacun des verres ■ Les implants intraoculaires multifocaux posés à l'occasion de l'opération de la cataracte ■ Les lentilles de contact correctrices médicalement prescrites prises en charge ou non par la Sécurité sociale 	100 % de la BR 100 % de la BR 100 % de la BR 100 % de la BR
L'auditif <ul style="list-style-type: none"> ■ Les prothèses auditives (par oreille) 	100 % de la BR
Les appareillages et prothèses diverses (hors prothèses dentaires et auditives)	100 % de la BR
L'hospitalisation <ul style="list-style-type: none"> ■ Les frais de séjour <ul style="list-style-type: none"> . En établissement conventionné . En établissement non conventionné ■ Les honoraires médicaux et chirurgicaux des médecins adhérents à l'OPTAM ■ Les honoraires médicaux et chirurgicaux des médecins non adhérents à l'OPTAM ■ Le forfait journalier ■ La chambre particulière (par jour) 	125 % de la BR 125 % de la BR 145 % de la BR 125 % de la BR 100 % du forfait 1 % du PMSS
<p>Nous prenons en charge les frais, exposés en établissement public ou privé, liés à une hospitalisation médicale ou chirurgicale ayant donné lieu à une intervention de la Sécurité sociale. Les frais exposés pour un traitement ou une surveillance particulière dans le cadre de l'hospitalisation à domicile sont également pris en charge.</p> <p>L'indemnisation des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre de séjours pris en charge par la Sécurité sociale et consécutifs à une hospitalisation, et des frais exposés en établissement privé pour maladie nerveuse ou mentale est limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà des 30 jours, la garantie est limitée au ticket modérateur.</p> <p>Les frais d'hospitalisation liés à un accouchement sont pris en charge au titre de l'hospitalisation.</p>	
Les cures thermales médicalement prescrites et sous réserve de la prise en charge par votre régime maladie de base <ul style="list-style-type: none"> ■ Les frais médicaux, de séjour et de transport 	100 % de la BR

BR : Base de Remboursement sur laquelle la Sécurité sociale française calcule son remboursement en secteur conventionné.
DPTAM : Dispositif de Pratique Tarifaire Maitrisée.

16 Les garanties et cotisations santé SUP PRAGA

SUP-PRAGA est une garantie individuelle et facultative. Seuls les bénéficiaires de PRAGA 100% peuvent adhérer aux garanties SUP-PRAGA sans questionnaire médical à l'entrée. Il n'est pas possible de souscrire au contrat SUP-PRAGA 200 % et 300 % après 75 ans.

Nature des prestations	Montant des prestations <i>(y compris les remboursements effectués au titre de la Sécurité sociale et du contrat de base PRAGA 100 %)</i>	
La médecine courante	SUP-PRAGA 200 %	SUP-PRAGA 300 %
<ul style="list-style-type: none"> ■ Pour les médecins adhérents au DPTAM : <ul style="list-style-type: none"> . Les consultations, visites généralistes . Les consultations, visites spécialistes . Les actes techniques médicaux et les actes de chirurgie . Les actes d'imagerie, échographie et doppler ■ Pour les médecins non adhérents au DPTAM : <ul style="list-style-type: none"> . Les consultations, visites généralistes . Les consultations, visites spécialistes . Les actes techniques médicaux et les actes de chirurgie . Les actes d'imagerie, échographie et doppler ■ Les actes pratiqués par les auxiliaires médicaux : <ul style="list-style-type: none"> . Infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes,... ■ Les examens médicaux : <ul style="list-style-type: none"> . Les analyses biologiques 	<p>220 % de la BR 220 % de la BR 220 % de la BR 220 % de la BR</p> <p>200 % de la BR 200 % de la BR 200 % de la BR 200 % de la BR</p> <p>200 % de la BR</p> <p>200 % de la BR</p>	<p>300 % de la BR 300 % de la BR 300 % de la BR 300 % de la BR</p> <p>200 % de la BR 200 % de la BR 200 % de la BR 200 % de la BR</p> <p>300 % de la BR</p> <p>300 % de la BR</p>
La médecine douce		
Les séances d'ostéopathie, de chiropraxie, d'étiopathie ou d'acupuncture ⁽¹⁾, dans la limite globale annuelle de 3 séances par bénéficiaire pour l'ensemble des praticiens	80 € / an	160 € / an
<p><i>⁽¹⁾ Les ostéopathes doivent être titulaires du titre d'ostéopathie dans le respect des lois et décrets qui régissent cette profession. Les étiopathes doivent être inscrits au registre national des étiopathes. Les chiropracteurs doivent être titulaires d'un diplôme délivré par une école en France dont la formation est conforme aux exigences de l'Union européenne de Chiropracticiens ou par un institut en France agréé par l'Union Européenne de Chiropracticiens et être membres de l'Association Française de Chiropratique (AFC). Les acupuncteurs doivent être médecins inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins.</i></p>		
Le dentaire		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Les prothèses, les inlays onlays d'obturation, les inlays core et appareils amovibles (y compris appareils provisoires et réparations) remboursés par la Sécurité sociale dans la limite de 6 éléments par année civile et bénéficiaire. Au-delà du plafond, le remboursement sera limité au ticket modérateur. ■ Supplément dents du sourire (incisives et canines supérieures et inférieures, prémolaires supérieures et 1^{ères} prémolaires inférieures) ■ Les frais d'orthopédie dento-faciale (orthodontie pris en charge par la Sécurité sociale (enfants de moins de 16 ans)) 	<p>200 % de la BR</p> <p>100 % de la BR</p> <p>200 % de la BR</p>	<p>300 % de la BR</p> <p>200 % de la BR</p> <p>300 % de la BR</p>

Nature des prestations	Montant des prestations <i>(y compris les remboursements effectués au titre de la Sécurité sociale et du contrat de base PRAGA 100 %)</i>	
Le dentaire (suite)	SUP-PRAGA 200 % SUP-PRAGA 300 %	
<ul style="list-style-type: none"> . Les actes suivants de parodontologie non remboursés par la Sécurité sociale : <ul style="list-style-type: none"> - curetage / surfaçage - greffe gingivale - lambeau - allongement coronaires <p>dans la limite annuelle, par bénéficiaire de :</p>	10 % du PMSS par an (en complément du RO)	25 % du PMSS par an (en complément du RO)
<ul style="list-style-type: none"> . Les implants et prothèses sur implants dentaires : <ul style="list-style-type: none"> - remboursés par la Sécurité sociale (y compris couronnes sur implants) - non remboursés par la Sécurité sociale : <ul style="list-style-type: none"> . pose de l'implant (phase opératoire), dans la limite de 3 actes par an et bénéficiaire . Faux moignon implantaire, dans la limite de 3 actes par an et bénéficiaire . Bridge de base 3 éléments par implant . Éléments supplémentaires de bridge . Les prothèses fixes sur dents vivantes ou non délabrées <ul style="list-style-type: none"> - bridge de base sur dent naturelle saine - pilier de bridge supplémentaire sur dent naturelle saine 	10 % du PMSS par an (en complément du RO)	25 % du PMSS par an (en complément du RO)

L'optique		
. La monture	150 €	150 €
. Les verres , en fonction du type de défaut de vision et du niveau de correction, et pour chacun des verres	voir grille	voir grille

Pour un équipement dont les verres relèvent de deux classes différentes, la garantie applicable est la moyenne des garanties de chaque classe.

Quel que soit le type de verres, nous limitons notre prise en charge, à compter de la date d'adhésion au contrat du bénéficiaire, à 1 monture et 2 verres tous les 2 ans (tous les ans pour les enfants de moins de 18 ans ou en cas d'évolution de la vue : la modification de correction doit être justifiée par la fourniture d'une nouvelle prescription médicale ou d'un justificatif de l'opticien). Pour les assurés presbytes ne voulant ou ne pouvant pas avoir des verres progressifs, il est possible de faire réaliser un équipement pour la vision de loin et un équipement pour la vision de près tous les 2 ans.

Nature des prestations	Montant des prestations <i>(y compris les remboursements effectués au titre de la Sécurité sociale et du contrat de base PRAGA 100 %)</i>	
L'optique (suite)	SUP-PRAGA 200 % SUP-PRAGA 300 %	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Les implants intraoculaires arodontologie multifocaux posés à l'occasion de l'opération de la cataracte (par oeil) ■ L'opération de la myopie ou de l'hypermétropie par laser (par oeil) dans la limite annuelle par bénéficiaire de ■ Les lentilles de contact correctrices prises en charge par la Sécurité sociale <p>Le remboursement des lentilles prises en charge par la Sécurité sociale est au minimum de 100 % du ticket modérateur</p>	<p>152 €</p> <p>10 % du PMSS</p> <p>5 % du PMSS par an et par bénéficiaire</p>	<p>315 €</p> <p>15 % du PMSS</p> <p>10 % du PMSS par an et par bénéficiaire</p>
L'auditif		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Les prothèses auditives <p>Garantie correspondant à l'appareillage d'une oreille, dans la limite d'un équipement stéréophonique (2 oreilles) par année civile et par bénéficiaire. La garantie est au minimum de 100 % du ticket modérateur, même lorsque la limitation s'applique.</p>	<p>15,50 % du PMSS</p>	<p>25,50 % du PMSS</p> <hr/> <p><i>en complément du RO et y compris le PRAGA 100</i></p>
Les appareillages et prothèses diverses		
<ul style="list-style-type: none"> ■ Hors prothèses dentaires et auditives 	<p>200 % de la BR</p>	<p>300 % de la BR</p>

Sous réserve de l'accord du professionnel de santé, et sur envoi d'une note d'honoraires détaillant la nature des prothèses auditives, nous proposons la dispense d'avance des frais pour la part prise en charge par nos soins. Toute dispense d'avance de frais fera l'objet d'un accord préalable du gestionnaire santé APRIA-RSA selon les modalités décrites sur votre carte de Tiers Payant Optique-Dentaire-Auditif.

Sous réserve de l'accord des opticiens, et sur envoi de la facture détaillée des verres et monture, nous proposons la dispense d'avance des frais sur le poste verres et monture pour la part prise en charge par nos soins. Toute dispense d'avance de frais fera l'objet d'un accord préalable du gestionnaire santé APRIA-RSA selon les modalités décrites sur votre carte de Tiers Payant Optique-Dentaire-Auditif.

Sous réserve de l'accord des chirurgiens-dentistes, et sur envoi d'une note d'honoraires détaillant le numéro des dents traitées et la nature des prothèses, nous proposons la dispense d'avance des frais pour la part prise en charge par nos soins. Toute dispense d'avance de frais fera l'objet d'un accord préalable du gestionnaire santé APRIA-RSA selon les modalités décrites sur votre carte de Tiers Payant Optique-Dentaire-Auditif.

Nature des prestations	Montant des prestations <i>(y compris les remboursements effectués au titre de la Sécurité sociale et du contrat de base PRAGA 100 %)</i>	
L'hospitalisation	SUP-PRAGA 200 % SUP-PRAGA 300 %	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Les frais de séjour (établissement public ou privé) <ul style="list-style-type: none"> . L'hospitalisation médicale . L'hospitalisation chirurgicale . La chambre particulière (par jour) . Le lit d'accompagnement d'un enfant de moins de 16 ans (par jour) ■ Les honoraires <ul style="list-style-type: none"> . Honoraires médicaux et chirurgicaux des médecins adhérents au DPTAM . Honoraires médicaux et chirurgicaux des médecins non adhérents au DPTAM 	200 % de la BR 200 % de la BR 2 % du PMSS 1 % du PMSS 220 % de la BR 200 % de la BR	300 % de la BR 300 % de la BR 4 % du PMSS 2 % du PMSS 300 % de la BR 200 % de la BR

Nous prenons en charge les frais, exposés en établissement public ou privé, liés à une hospitalisation médicale ou chirurgicale ayant donné lieu à une intervention de la Sécurité sociale. Les frais exposés pour un traitement ou une surveillance particulière dans le cadre de l'hospitalisation à domicile sont également pris en charge.

L'indemnisation des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre de séjours pris en charge par la Sécurité sociale et consécutifs à une hospitalisation, et des frais exposés en établissement privé pour maladie nerveuse ou mentale est limitée à 30 jours par année civile et par bénéficiaire. Au-delà des 30 jours, la garantie est limitée au ticket modérateur.

Les frais d'hospitalisation liés à un accouchement sont pris en charge à partir du 6^{ème} jour d'hospitalisation, les cinq premiers jours étant pris en charge au titre de la maternité. En cas de césarienne, les frais (y compris les dépassements d'honoraires) sont pris en charge dès le premier jour au titre de l'hospitalisation.

Les cures thermales médicalement prescrites et sous réserve de la prise en charge par votre régime maladie de base		
<ul style="list-style-type: none"> . Les frais médicaux, de séjour et de transport (remboursement limité par année civile et par bénéficiaire) Les dépassements des médecins non adhérents à l'OPTAM sont limités à 100 % de la BR.	10 % du PMSS	15 % du PMSS
La maternité <ul style="list-style-type: none"> . Un forfait destiné à couvrir les frais d'accouchement et les 5 premiers jours d'hospitalisation. La prestation est doublée en cas de naissances multiples. Au delà du 5 ^{ème} jour, les frais sont pris en charge au titre de l'hospitalisation	10 % du PMSS	15 % du PMSS

Montants pris en charge en fonction du type de défaut de vision, du niveau de correction du bénéficiaire, pour chacun des verres et dans les limites mentionnées dans la grille de garanties suivante :

GRILLE OPTIQUE FORMULE SUP-PRAGA 200 %

Verre unifocal	
Sphère entre -6 et 6 Cylindre < ou = 2	50 €
Sphère entre - 6 et 6 Cylindre entre 2 et 4	122 €
verre unifocal	
Sphère hors zone -6 et 6 ou Cylindre > 4	122 €
verre multifocal	
Sphère entre -6 et 6 Cylindre < ou = 2	90 €
Sphère hors zone -6 et 6 ou Cylindre > 2	152 €
Verre multifocal	
Sphérique hors zone - 4 et 4 ou sphérocyllindrique hors zone - 8 et 8	152 €

GRILLE OPTIQUE FORMULE SUP-PRAGA 300 %

Verre unifocal	
Sphère entre -6 et 6 Cylindre < ou = 2	105 €
Sphère entre - 6 et 6 Cylindre entre 2 et 4	160 €
verre unifocal	
Sphère hors zone -6 et 6 ou Cylindre > 4	255 €
verre multifocal	
Sphère entre -6 et 6 Cylindre < ou = 2	160 €
Sphère hors zone -6 et 6 ou Cylindre > 2	300 €
Verre multifocal	
Sphérique hors zone - 4 et 4 ou sphérocyllindrique hors zone - 8 et 8	300 €

MONTANT DE LA COTISATION ANNUELLE 2019 PAR BÉNÉFICIAIRE

Age du bénéficiaire	SUP-PRAGA 200 %	SUP-PRAGA 300 %
Moins de 21 ans	155,77 €	309,15 €
21 à 30 ans	173,95 €	329,75 €
31 à 40 ans	199,20 €	445,11 €
41 à 50 ans	223,44 €	486,31 €
51 à 59 ans	291,11 €	642,87 €
60 à 64 ans	322,42 €	682,01 €
65 à 69 ans	326,46 €	691,28 €
70 à 74 ans	350,70 €	730,42 €
75 à 79 ans	386,05 €	753,08 €
80 ans et plus	428,47 €	793,25 €

17 Les garanties de prévoyance PRAGA

Rente de conjoint survivant

Assurés

- Agent général d'assurance cotisant,
- Agent général d'assurance invalide CAVAMAC sans qu'aucune cotisation ne soit appelée,
- Agent général d'assurance retraité sans qu'aucune cotisation ne soit appelée à la condition qu'il ait été affilié en tant que cotisant aux contrats PRAGA de manière continue pendant au moins 5 ans avant la cessation de son mandat en vue de la prise de retraite et dont cette dernière a été effective dans un délai maximum d'un an après cette cessation et à la condition qu'il n'ait exercé aucune activité professionnelle de quelque nature qu'elle soit pendant ce délai.

Bénéficiaires

Le conjoint survivant non séparé de corps judiciairement aux **conditions cumulatives** que le mariage ait été contracté depuis au moins 2 ans à la date du décès de l'assuré (sauf si 1 enfant au moins est issu ou à naître du mariage avec l'assuré) **et** que le conjoint survivant ne puisse bénéficier d'une pension de réversion RCO.

La rente ne fait l'objet d'aucun partage entre les ex-époux de l'assuré.

Son 1er versement intervient le 1er jour du trimestre civil qui suit le décès et son service prend fin :

- En cas de remariage du conjoint survivant,
- Au jour de la prise d'effet de la pension de réversion RCO,
- Lorsque le bénéficiaire atteint l'âge de 65 ans.

Montant de la rente

Rente annuelle de **60 %** des droits RCO de l'assuré décédé, avec un plancher de rente calculé sur la base de 30.000 points (soit une rente minimum de 6 417 €).

La rente est revalorisée comme le point RCO et versée trimestriellement à terme échu.

Rente d'éducation

Assurés

- Agent général d'assurance cotisant,
- Agent général d'assurance invalide CAVAMAC sans qu'aucune cotisation ne soit appelée.

Bénéficiaires

Chaque enfant à charge de l'assuré jusqu'à l'âge de 21 ans.

Le service de la rente est prolongé jusqu'à l'âge de 25 ans si le bénéficiaire poursuit des études ou est reconnu inapte à toute activité rémunérée ou titulaire d'une allocation prévue par la législation de Sécurité sociale en faveur des personnes handicapées sans condition de poursuite d'études. Son versement intervient le 1er jour du trimestre civil qui suit le décès de l'assuré.

Montant des rentes au 1er janvier 2019

Rente annuelle forfaitaire selon l'âge du bénéficiaire revalorisée comme le point RCO et versée trimestriellement à terme échu.

- Classe 1 : jusqu'à 11 ans 4 107,16 €**
- Classe 2 : de 12 ans à 18 ans 8 214,32 €**
- Classe 3 : de 19 ans à 21 ans 12 321,48 €**



PRAGA

