



AG2R LA MONDIALE

Prévoyance

Incapacité, invalidité,
décès, rentes OCIRP

OCIRP

protéger. agir. soutenir

Notice d'information

Convention collective nationale des Maisons
d'étudiants
(n° 3266)

Personnel non cadre

Sommaire

4	Présentation		9	Quand cesse-t-elle ?
5	Votre régime de prévoyance		9	Les prestations sont-elles limitées ?
5	Personnel garanti		9	Quels sont les justificatifs à fournir ?
5	Information	11		
6	Résumé des garanties		11	Décès ou invalidité absolue et définitive
6	Arrêt de travail		11	Quel est l'objet de la garantie ?
6	Décès ou invalidité permanente et absolue		11	Quels sont les bénéficiaires ?
7	Incapacité temporaire de travail		11	Quel est le montant de la prestation ?
7	Quel est l'objet de la garantie ?	13	12	Quels sont les justificatifs à fournir ?
7	Quand débute la prestation ?			
7	Quel est le montant de la prestation ?			
7	Quand cesse-t-elle ?			
8	Quels sont les justificatifs à fournir ?			
9	Quel est l'objet de la garantie ?			
9	À qui est versée la prestation ?			
9	Quand débute-t-elle ?			
9	Quel est le montant de la garantie ?			
9	Particularité			
				Rentes OCIRP
				13 Rente éducation
				13 Quel est l'objet de la garantie ?
				13 Quels sont les bénéficiaires ?
				13 Quand la prestation est-elle versée ?
				13 Quel est le montant de la prestation ?
				13 Qui perçoit la rente éducation ?
				13 Quand la prestation est-elle versée ?
				13 Quand la prestation cesse-t-elle ?
				14 Rente de conjoint

- 14 Quel est l'objet de la garantie ?
- 14 Quel est le bénéficiaire ?
- 14 Quand la prestation est-elle versée ?
- 14 Quel est le montant de la prestation ?
- 14 Quelles sont les formalités à effectuer pour percevoir vos prestations rente d'éducation et rente de conjoint (OCIRP) ?

15 Dispositions générales

- 15 Quand débutent vos garanties ?
- 15 Quand cessent-elles ?
- 15 Peuvent-elles être maintenues ?
- 16 Modalités de gestion spécifiques au profit du personnel n'ouvrant pas droit aux prestations de la sécurité sociale
- 16 Contrôle médical
- 17 Paiement des prestations
- 17 Revalorisation
- 17 Prescription
- 17 Recours contre les tiers responsables
- 17 Réclamations - médiation
- 18 Protection des données à caractère personnel
- 18 Autorité de contrôle
- 18 Exclusions

20 Engagement sociétal

Présentation

Cette notice a pour objet de vous informer sur la nature et le montant des garanties de votre régime de prévoyance conventionnel, ainsi que sur les formalités à accomplir pour obtenir le règlement des prestations.

Ce régime est mis en place au profit du personnel « non cadre », à savoir le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention (définition conforme au décret du 9 janvier 2012).

Ce régime prévoit les garanties :

- incapacité de travail,
- invalidité/incapacité permanente professionnelle (IPP),
- décès/invalidité permanente et absolue,
- rente d'éducation OCIRP,
- rente de conjoint OCIRP.

Les garanties figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R Réunica Prévoyance (dénommée « l'Institution » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE, et par l'OCIRP pour les rentes d'éducation et de conjoint.

Cette notice s'applique à compter du 1^{er} avril 2019.

La notice d'information est réalisée pour vous aider à mieux comprendre le fonctionnement des garanties souscrites.

Les garanties sont établies sur la base de la législation en vigueur ; elles pourront être révisées en cas de changement des textes.

Votre régime de prévoyance

L'avenant n° 2 du 21 janvier 1993, relatif au régime de prévoyance, est modifié en dernier lieu par l'avenant n° 68 du 14 janvier 2019 qui améliore le niveau de la rente de conjoint (porté à 15 %).

Personnel garanti

Le personnel non cadre est couvert quel que soit le nombre d'heures de travail effectuées.

On entend par « non cadre » l'ensemble du personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention.

Information

Chaque salarié peut s'adresser à son entreprise ou à ses délégués pour connaître le contenu complet des dispositions conventionnelles relatives au régime de prévoyance.

Pour toute question relative à la gestion du régime, votre organisme gestionnaire est à votre disposition ou contactez-le : 0 969 32 2000 (appel non surtaxé).

Résumé des garanties

Arrêt de travail

NATURE DES GARANTIES	Prestations AG2R Réunica Prévoyance*
Incapacité temporaire de travail	
Salarié ayant moins de 6 mois d'ancienneté	
À compter du 4 ^e jour d'arrêt de travail, sous réserve que la durée de celui-ci soit supérieure à 15 jours	83 % du salaire de référence
Salarié ayant plus de 6 mois d'ancienneté	
À l'issue du maintien de salaire total prévu à la Convention collective	83 % du salaire de référence
En cas d'épuisement des droits à mensualisation, l'indemnisation intervient après la période de franchise prévue par la Sécurité sociale	83 % du salaire de référence
Invalidité	
1 ^{re} , 2 ^e ou 3 ^e catégorie	80 % du salaire de référence
Incapacité permanente professionnelle (IPP)	
Taux supérieur à 66 %	80 % du salaire de référence

* Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale.

Décès ou invalidité permanente et absolue

NATURE DES GARANTIES	Prestations AG2R Réunica Prévoyance
Décès ou invalidité permanente et absolue toutes causes	
Quelles que soient la situation de famille du salarié et la cause du décès	150 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge	25 % du salaire de référence
Décès ou invalidité permanente et absolue accidentel (le) du salarié à la suite d'un accident de la circulation survenant dans le cadre de la vie professionnelle ou d'un mandat représentatif **	
Capital supplémentaire	100 % du capital prévu ci-dessus
Double effet	
Double effet	100 % du capital décès (y compris la majoration éventuelle par enfant à charge et à l'exclusion de la majoration pour décès accidentel)
Rente éducation OCIRP (au profit des enfants à charge)	
Par enfant à charge jusqu'à 16 ans	15 % du salaire de référence par an
Par enfant à charge jusqu'à 18 ans ou 25 ans si l'enfant est toujours considéré à charge	20 % du salaire de référence par an
Rente de conjoint OCIRP (au profit du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin en cas de décès du salarié)	
Rente temporaire	15 % du salaire de référence

** Seul est pris en considération le décès survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'accident de circulation.

Incapacité temporaire de travail

Quel est l'objet de la garantie ?

Incapacité temporaire de travail

L'incapacité temporaire de travail correspond à l'incapacité physique d'exercer une quelconque activité professionnelle constatée par une autorité médicale, ouvrant droit à des indemnités journalières de la Sécurité sociale au titre de la législation maladie (Livre III - titre II du Code de la Sécurité sociale) ou de la législation accident du travail/maladie professionnelle (Livre IV du Code de la Sécurité sociale).

Elle a pour but de garantir le versement d'indemnités journalières afin de compenser la perte de salaire, lorsque vous êtes en arrêt de travail pour maladie, accident de la vie privée, accident du travail et maladie professionnelle, pris en compte par la Sécurité sociale.

La date initiale de l'arrêt de travail doit être postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.

Quand débute la prestation ?

Pour les salariés ayant moins de 6 mois d'ancienneté

À compter du 4^e jour d'arrêt de travail, sous réserve que la durée de celui-ci soit supérieure à 15 jours.

Pour les salariés ayant plus de 6 mois d'ancienneté

- Dès la fin du maintien de salaire total par l'employeur ;
- en cas d'épuisement des droits à mensualisation, l'indemnisation, selon l'article 2 de l'avenant n° 2 du 21 janvier 1993 relatif au régime de prévoyance de la CCN des Maisons d'étudiants, intervient après la période de franchise de la Sécurité sociale.

Pour l'appréciation de l'ancienneté, les contrats à durée déterminée qui se succèdent de façon très rapprochée (interruption inférieure à 10 jours calendaires), qu'ils débouchent ou non sur un contrat à durée indéterminée, ainsi que les contrats à durée déterminée qui totalisent 6 mois sur une période d'un an avant l'arrêt de travail, sont pris intégralement en compte pour le calcul de l'ancienneté.

Quel est le montant de la prestation ?

- **83 %** du salaire brut de référence ⁽¹⁾ y compris les prestations de la Sécurité sociale. Ces dernières sont reconstituées de manière théorique pour les salariés n'ouvrant pas droit aux prestations en espèce de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant.

(1) Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au salaire mensuel brut moyen soumis à cotisations et perçu par le participant au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Toutefois, le salaire de référence sera reconstitué à partir des salaires mensuels bruts moyens correspondant aux mois civils d'activité au sein de l'entreprise lorsque la période d'assurance est inférieure à 12 mois ou lorsque le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident. En tout état de cause le salaire de référence est pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Quand cesse-t-elle ?

Les indemnités journalières complémentaires de l'Institution sont versées tant que vous percevez des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Leur versement cesse :

- dès la reprise du travail ;
- dès que la Sécurité sociale cesse le service de ses propres prestations ;
- sur décision du médecin-conseil de l'Institution pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèce de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le salarié en situation de cumul emploi-retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'IPP supérieure à 66 % par la Sécurité sociale ou par le médecin-conseil de l'organisme assureur ;
- au décès du salarié.

Les indemnités journalières complémentaires versées indûment font l'objet d'une récupération de l'indu auprès du salarié.

Ces indemnités journalières complémentaires sont versées à l'employeur pour votre compte tant que le contrat de travail est en vigueur. En cas de rupture du contrat de travail, l'Institution vous verse directement les prestations.

En tout état de cause, le total perçu par le salarié (prestations de la Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel, revenus de substitution et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

Quels sont les justificatifs à fournir ?

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'institution, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- les décomptes de la Sécurité sociale attestant du versement des indemnités journalières ou, à défaut, une attestation de versement émanant de l'organisme de Sécurité sociale,
- une déclaration de l'employeur mentionnant le montant des rémunérations ayant donné lieu à cotisations au cours de la période définie par le salaire de référence précédant la date de l'arrêt de travail et, sur demande de l'Institution, la copie des bulletins de salaire,
- en cas de rechute, un certificat médical attestant qu'il s'agit de la même affection que celle ayant donné lieu à l'arrêt de travail initial.

L'Institution peut demander toute autre pièce justificative lors de la demande de prestations ainsi qu'en cours de règlement dont, notamment :

- la copie du certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation,
- la preuve que le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation a bien été remis par le salarié à l'employeur dans le délai prévu à l'article R. 321-2 du Code de la Sécurité sociale le cachet de la poste sur l'enveloppe d'envoi ou l'attestation écrite de l'employeur faisant foi,
- en cas de prolongation, la preuve que ladite prolongation est prescrite par le médecin traitant ayant établi la prescription initiale,
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation et de sa situation.

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation en cours. À défaut, l'Institution ne procédera pas à la liquidation des prestations ou suspendra l'indemnisation. L'intéressé ou son employeur peut cependant exercer un recours auprès du Conseil d'administration de l'Institution.

Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance.

Invalidité/incapacité permanente professionnelle (IPP)

Quel est l'objet de la garantie ?

Invalidité permanente

Est considéré comme invalide, le salarié classé dans les 1^{re}, 2^e et 3^e catégories d'invalide prévues par les articles L. 341-4 et suivants du Code de la Sécurité sociale, à savoir :

- 1^{re} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée.
- 2^e catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque.
- 3^e catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Elle a pour objet de vous garantir une rente si vous êtes atteint d'une invalidité, ou d'une incapacité permanente professionnelle (IPP) d'un taux supérieur à 66 %, résultant d'une maladie ou d'un accident d'ordre professionnel ou non.

À qui est versée la prestation ?

Elle est versée à vous-même.

Quand débute-t-elle ?

Dès la reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'une IPP d'un taux supérieur à 66 %, reconnue par la Sécurité sociale ou par le médecin-conseil de l'organisme assureur, pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèce de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant, dans les conditions ci-dessous.

Quel est le montant de la garantie ?

En cas d'invalidité 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie Sécurité sociale ou d'une IPP d'un taux supérieur à 66 % :

- **80 %** du salaire de référence Tranches A et B⁽¹⁾ y compris les prestations de la Sécurité sociale (reconstituées de manière théorique pour les salariés n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) et l'éventuel salaire à temps partiel ou l'allocation Pôle emploi.

(1) Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au salaire mensuel brut moyen soumis à cotisations et perçu par le participant au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Toutefois, le salaire de référence sera reconstitué à partir des salaires mensuels bruts moyens correspondant aux mois civils d'activité au sein de l'entreprise lorsque la période d'assurance est inférieure à 12 mois ou lorsque le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

En tout état de cause le salaire de référence est pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Particularité

Dans le cas où un salarié invalide 1^{re} catégorie autorisé à travailler à mi-temps ferait le choix volontaire d'un temps d'activité plus réduit, la rente complémentaire serait calculée en intégrant le salaire qu'il aurait normalement perçu du fait de la durée de l'activité autorisée.

En tout état de cause, le niveau de la rente servie en 1^{re} catégorie d'invalidité ne pourra être supérieur à celui servi dans le cas d'une invalidité de 2^e ou 3^e catégorie.

Quand cesse-t-elle ?

La rente d'invalidité complémentaire vous est versée directement, mensuellement et à terme échu, et s'entend sous déduction de celle versée par le régime de base de la Sécurité sociale.

Elle est servie tant que vous percevez à ce titre des prestations de la Sécurité sociale.

Son versement cesse :

- dès que la Sécurité sociale cesse le service de ses propres prestations ;
- sur décision du médecin-conseil de l'Institution pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèce de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse ou de la pension pour inaptitude au travail de la Sécurité sociale ;
- au décès du salarié.

Les prestations sont-elles limitées ?

Le cumul des prestations servies avec toute rémunération ou revenu de remplacement ne peut vous conduire à percevoir plus que le salaire net de référence dont vous bénéficiez avant la maladie.

Quels sont les justificatifs à fournir ?

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'institution, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- la notification d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente professionnelle établie par la Sécurité sociale lors de l'ouverture des droits ;
- le récépissé de la rente de la Sécurité sociale, au moment de chaque paiement ;
- tous documents pouvant justifier de l'état de santé du salarié.

L'Institution peut demander toute autre pièce justificative lors de la demande de prestations ainsi qu'en cours de règlement dont, notamment :

- la copie du certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation,
- la preuve que le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation a bien été remis par le salarié à l'employeur dans le délai prévu à l'article R. 321-2 du Code de la Sécurité sociale, le cachet de la poste sur l'enveloppe d'envoi ou l'attestation écrite de l'employeur faisant foi,
- en cas de prolongation, la preuve que ladite prolongation est prescrite par le médecin traitant ayant établi la prescription initiale,
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation et de sa situation.

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation en cours. À défaut, l'Institution ne procédera pas à la liquidation des prestations ou suspendra l'indemnisation. L'intéressé ou son employeur peut cependant exercer un recours auprès du Conseil d'administration de l'Institution.

À tout moment, l'Institution se réserve le droit de faire appel à ses médecins experts qui auront libre accès auprès du salarié afin de pouvoir constater son état.

Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance.

Nota

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation en cours. À défaut, l'Institution ne procédera pas à la liquidation des prestations ou suspendra l'indemnisation en cours, jusqu'à réception des pièces demandées. Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 3 mois à compter de leur survenance.

Décès ou invalidité absolue et définitive

Quel est l'objet de la garantie ?

Invalidité permanente et absolue

Vous êtes considéré comme atteint d'invalidité permanente et absolue lorsque la preuve est apportée que vous vous trouvez dans l'incapacité absolue et définitive de fournir un travail quelconque susceptible de vous procurer gain ou profit, avec classement en 3^e catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale.

Elle a pour objet de garantir au(x) bénéficiaire(s) le versement d'un capital en cas de décès ou par anticipation en cas d'invalidité permanente absolue (IPA) du salarié.

Quels sont les bénéficiaires ?

Définition du concubin

On entend par concubin la personne vivant en couple avec le salarié au moment du décès. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515. 8 du Code civil. De plus, le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

En cas d'invalidité permanente absolue

- **Vous-même**, ou la personne ayant votre charge.

En cas de décès, et si vous n'avez pas désigné de bénéficiaire particulier

- Votre conjoint survivant, non séparé de droit ou de fait ou ;
- à défaut, au partenaire lié au salarié, par un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- à défaut, et par parts égales entre eux :
 - à vos enfants légitimes, reconnus ou adoptifs,
 - à vos petits enfants,
 - à défaut à vos parents ou grands-parents, ou au survivant d'entre eux,
 - à défaut à vos héritiers.

À tout moment, et notamment en cas de modification de votre situation personnelle, vous pouvez effectuer une désignation de bénéficiaire différente par courrier adressé à :

- **AG2R DB - TSA 50031 - 33688 MÉRIGNACE CEDEX.**

Conformément à la loi, cette désignation particulière peut être également établie par acte authentique ou acte sous seing privé.

Quel est le montant de la prestation ?

En cas de **décès toutes causes** du salarié, il est versé un capital dont le montant est égal à :

Personnel non cadre

- **150 %** du salaire brut de référence.

Majoration par enfant à charge

- **25 %** du salaire brut de référence.

Sont considérés comme enfants à charge, les enfants légitimes, reconnus ou adoptifs, à la charge du salarié, au sens soit de la législation sur les Allocations Familiales, soit de l'article 196 du Code général des impôts. Est également considéré comme étant à charge l'enfant auquel le salarié sert une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur son avis d'imposition à titre de charge déductible du revenu global. La part de capital correspondant à la majoration pour enfants à charge est versée par parts égales entre ceux-ci, directement aux enfants dès leur majorité ou à leurs représentants légaux dès qualités durant leur minorité.

Décès accidentel

Accident

Un accident est caractérisé par une lésion de l'organisme provoquée par un événement extérieur, soudain, non intentionnel de la part du salarié ou du bénéficiaire des garanties. Seul est pris en considération, le décès survenant dans les 12 mois suivant la date de l'accident.

Accident de la circulation

On entend par accident de la circulation, l'accident occasionné sur la voie publique par l'action d'un véhicule, que ce véhicule transporte le salarié en qualité de conducteur ou à titre de simple passager. Est également considéré comme accident de la circulation, tout accident résultant de l'usage fait par le salarié de tout moyen de transport en commun, par voie de terre, voie ferroviaire, voie d'eau et par l'utilisation des lignes commerciales régulières de transports aériens.

Ne sont toutefois pas considérés comme accident de la circulation, ceux survenant au salarié alors qu'il fait usage, soit comme conducteur, soit comme simple passager, d'un véhicule motorisé à deux roues ou d'un side-car.

Seul est pris en considération, le décès survenant dans les 2 ans suivant la date de l'accident de circulation.

Le capital décès toutes causes sera doublé en cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue 3^e catégorie d'un salarié suite à un accident de la circulation survenu dans le cadre de la vie professionnelle ou d'un mandat représentatif.

Seul est pris en considération le décès survenant dans les 2 ans qui suivent la date de l'accident de la circulation.

Salaire de référence

Le salaire de référence est le salaire brut des douze mois précédant selon le cas, le décès ou la reconnaissance de l'état d'invalidité permanente et absolue.

En tout état de cause, le salaire de référence est pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Invalidité permanente et absolue (IPA)

Lorsque le salarié est en état d'invalidité permanente et absolue avec classement en 3^e catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale ou le médecin-conseil pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèce de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant, dans les conditions ci-dessous, le **capital prévu en cas de décès**, y compris la majoration éventuelle pour enfant à charge, est versé au salarié par anticipation sur sa demande.

Ce versement anticipé s'entend avec prise en compte de la majoration du capital pour décès accidentel en cas d'IPA consécutive à un accident de la circulation survenant dans le cadre de la vie professionnelle ou d'un mandat représentatif.

Le versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès du salarié.

Décès du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) postérieur ou simultané au décès du salarié (double effet)

Définition du PACS (partenaire lié par un PACS)

Personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515-1 du Code civil.

Le décès du conjoint ou du partenaire de PACS non remarié du salarié, survenant simultanément ou postérieurement au décès du salarié, entraîne le versement au profit des enfants à charge du conjoint ou du partenaire de PACS, et qui étaient initialement à charge du salarié au jour de son décès, d'un capital égal au **capital versé au décès du salarié**, y compris la majoration éventuelle pour enfant à charge, à l'exclusion de la majoration éventuelle pour décès accidentel.

En cas de décès postérieur à celui du salarié, le conjoint ou le partenaire de PACS ne doivent être ni mariés, ni liés par un PACS au jour de leur décès.

Est considéré comme décès simultané à celui du salarié, le décès du conjoint ou du partenaire de PACS survenant au cours du même événement :

- sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès ;
- ou lorsque le décès du conjoint ou du partenaire de PACS survient dans un délai de 24 heures avant le décès du salarié.

Ce capital est réparti, par parts égales entre eux, directement aux enfants à charge dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualités durant leur minorité.

Quels sont les justificatifs à fournir ?

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'institution, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- un acte de décès ;
- un acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales ;
- un certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel ;
- une copie du dernier avis d'imposition du salarié ;
- en présence d'enfants à charge, un certificat de scolarité pour l'enfant de plus de 16 ans ou un certificat d'apprentissage ou une attestation de poursuite d'études ;
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalidité civile ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé ;
- le cas échéant, une copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant ;
- à la demande de l'Institution, la copie des bulletins de salaire du salarié justifiant la période de référence servant au calcul des prestations ;

et, s'il y a lieu :

- si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint, un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une copie intégrale du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'une pièce justificative du domicile commun (quittance aux deux noms, de loyer ou d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- l'ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- en cas de décès accidentel, un rapport de police ou de gendarmerie ou une copie de la décision de la Sécurité sociale en cas d'accident du travail (la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire ou à l'ayant droit) ;
- si le capital décès revient aux héritiers, un certificat d'hérédité établi par la mairie ou un acte de notoriété établi par notaire ;
- si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par l'Institution, une attestation de la Sécurité sociale et/ou de l'organisme assureur de l'entreprise garantissant l'arrêt de travail des salariés, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès ;
- en cas d'invalidité permanente totale, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité permanente totale incombe au salarié ou à la personne qui en a la charge).

L'Institution peut demander toute autre pièce justificative lors de la demande des prestations et en cours de versement de celles-ci.

En cours de versement des prestations, l'Institution peut également demander au bénéficiaire de la prestation un justificatif de sa qualité.

Rentes OCIRP

Rente éducation

Quel est l'objet de la garantie ?

La rente éducation a pour but de garantir, en cas de décès ou par anticipation en cas d'invalidité permanente absolue du salarié (avec classement en 3^e catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale ou par le médecin-conseil de l'Institution pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèce de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant), le versement, au profit de ses enfants, tels que définis ci-dessous, d'une rente éducation OCIRP (assurée par l'OCIRP, Union d'Institutions de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale).

Quels sont les bénéficiaires ?

La rente est versée aussi longtemps que l'enfant est considéré comme étant à charge au sens des dispositions suivantes :

- jusqu'à 18 ans sans condition,
- jusqu'à 25 ans, s'il est étudiant, apprenti, demandeur d'emploi inscrit auprès du Pôle emploi et non indemnisé par le régime d'assurance chômage,
- jusqu'à 25 ans, s'il est invalide, c'est-à-dire dans l'impossibilité constatée de se livrer à une activité professionnelle à la suite d'infirmité ou de maladie chronique.

Le versement de la rente d'éducation cesse à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne remplit plus les conditions d'attribution ou au jour de son décès.

Quand la prestation est-elle versée ?

La prestation est payée au plus tard dans un délai de 3 mois après le dépôt du dossier (demande de liquidation de prestations accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives) auprès de l'Institution.

Si la demande est présentée plus d'un an après le décès de l'assuré ou de sa mise en invalidité permanente absolue, la prestation est versée le 1^{er} jour du mois suivant la date de réception de la demande.

Quel est le montant de la prestation ?

Le montant **annuel** de la rente éducation est fonction de l'âge de l'enfant :

Âge de l'enfant à charge	Montant
Jusqu'au 16 ^e anniversaire	15 % du SR
Jusqu'au 18 ^e ou 25 ^e anniversaire de l'enfant s'il répond toujours à la définition ci-contre	20 % du SR

SR = salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au salaire effectivement versé au salarié dans sa dernière catégorie d'emploi par l'entreprise qu'il occupait en dernier lieu et ayant donné lieu au paiement de cotisations OCIRP au titre de l'année civile précédant l'événement ouvrant droit aux prestations, conformément aux dispositions prévues par le Règlement Général de l'OCIRP.

En tout état de cause, le salaire de référence est pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Le paiement des rentes en cas d'invalidité permanente et absolue avec classement par la Sécurité sociale en 3^e catégorie d'invalidité met fin à la garantie.

En cas d'arrêt de travail n'ayant pas donné lieu à rémunération complète, celle-ci est reconstituée sur la base de celle qu'il aurait perçue durant l'année entière, en prenant comme référence les éléments de rémunération antérieurs à l'arrêt de travail. Si l'arrêt de travail est antérieur à l'année civile précédant l'événement, le salaire de référence ainsi reconstitué est revalorisé d'un pourcentage fixé par le conseil d'administration de l'OCIRP.

Dans l'hypothèse où le salaire de référence de l'année normalement prise en compte est supérieur de plus de 10 % à celui de l'année précédente, l'OCIRP est fondée, après examen de la situation, à s'y référer pour le calcul des prestations.

Qui perçoit la rente éducation ?

- L'enfant lui-même, dès sa majorité,
- le représentant légal de l'enfant, s'il est mineur ou majeur protégé.

Quand la prestation est-elle versée ?

La prestation est versée par quotité trimestrielle à terme d'avance.

Elle prend effet à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant le décès ou la reconnaissance de l'état d'invalidité permanente et absolue du salarié.

Quand la prestation cesse-t-elle ?

Le paiement s'arrête au début du trimestre civil au cours duquel l'enfant cesse d'être à charge.

Rente de conjoint

Quel est l'objet de la garantie ?

La rente de conjoint a pour but de garantir, en cas de décès du salarié, le versement, au profit du conjoint ou concubin survivant ou du partenaire lié par un PACS, d'une rente de conjoint temporaire OCIRP (assurée par l'OCIRP, Union d'Institutions de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale).

Quel est le bénéficiaire ?

- **Le (la) conjoint(e)** ;
- **le (la) concubin(e)** survivant(e) doit apporter la preuve qu'il ou elle a vécu jusqu'au moment du décès au moins deux ans en concubinage notoire et permanent avec le salarié décédé ;
- **les partenaires liés par un PACS** sont considérés comme des conjoints survivants.

De plus, il doit être au regard de l'état civil, ainsi que le salarié décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de PACS avec un tiers.

En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin ou lié par un PACS, ce délai de deux ans n'est pas exigé.

Quand la prestation est-elle versée ?

La rente est servie par quotité trimestrielle à terme d'avance.

La rente prend effet le 1^{er} jour du mois civil suivant le décès du salarié, et cesse au plus tard, lorsque le bénéficiaire de la rente de conjoint atteint l'âge auquel un conjoint survivant, valide et ayant au moins deux enfants à charge avec le conjoint décédé, a droit au paiement de pension de réversion du Régime AGIRC-ARRCO de retraite complémentaire.

La rente cesse au décès du bénéficiaire.

En cas de résiliation du contrat, les rentes continueront à être servies à leur niveau atteint au jour de la résiliation.

Quel est le montant de la prestation ?

Le montant annuel de la rente de conjoint est égal à :

- **15 %** du salaire de référence ⁽¹⁾ du salarié décédé.

(1) Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au salaire effectivement versé au salarié dans sa dernière catégorie d'emploi par l'entreprise qu'il occupait en dernier lieu et ayant donné lieu au paiement de cotisations OCIRP au titre de l'année civile précédant l'événement ouvrant droit aux prestations, conformément aux dispositions prévues par le Règlement Général de l'OCIRP.

En tout état de cause, le salaire de référence est pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Quelles sont les formalités à effectuer pour percevoir vos prestations rente d'éducation et rente de conjoint (OCIRP) ?

L'employeur peut obtenir, sur simple demande auprès du centre de gestion, les formulaires nécessaires aux demandes de prestations.

Il doit informer le centre de gestion en adressant le formulaire dûment rempli accompagné des pièces justificatives suivantes :

- un certificat de décès du salarié ;

- un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- tous documents justifiant la qualité d'enfant à charge tel que défini en page 14 ;
- les documents d'état civil avec mention des autres enfants nés du salarié décédé, ou reconnus, adoptés ou recueillis par celui-ci lors de situations antérieures.

En cas de mise sous tutelle

Copie certifiée conforme du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal de(s) l'(l')orphelin(s).

En cas de concubinage

Au moins deux justificatifs de la qualité de concubins, preuve du domicile commun au moment du décès : quittance d'électricité, facture téléphonique, bail commun, attestation d'assurance, formulaire de témoignage du greffe du Tribunal d'instance.

En cas de contrat de pacs

Les mêmes types de justificatifs que ceux prévus en cas de concubinage avec au moins le document attestant l'engagement dans les liens du PACS délivré par le greffe du tribunal d'instance.

Et dans tous les cas, attestation de l'employeur concernant l'activité salariée du salarié, demandée par l'Institution.

Le cas échéant :

- la notification de la Sécurité sociale classant le salarié et / ou l'enfant invalide en invalidité de 3^e catégorie ;
- une attestation de l'employeur concernant l'activité salariée de l'assuré ainsi que tout document justifiant que l'assuré décédé était assimilé à un salarié conformément à l'article L.931-3 du Code de la Sécurité sociale.

En outre, le bénéficiaire des prestations, ou son représentant légal, devra produire annuellement une déclaration sur l'honneur avec la mention « non décédé » ou toute pièce justificative valant certificat de vie.

De même, le bénéficiaire ou son représentant légal devra fournir tout justificatif qui pourrait lui être réclamé pour justifier de sa situation au regard des conditions fixées pour bénéficier des prestations.

À défaut de production de ces éléments, le versement des prestations en cours est suspendu.

L'Institution se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative au moment du décès et au cours du règlement des prestations.

À tout moment, l'Institution se réserve le droit de faire appel à ses médecins experts qui auront libre accès auprès du salarié afin de pouvoir constater son état.

Dispositions générales

Quand débutent vos garanties ?

- À la date d'effet de l'adhésion, si vous êtes présent à l'effectif,
- à la date de votre embauche si vous êtes nouveau salarié.

Quand cessent-elles ?

- À la date de suspension du contrat de travail du salarié, sauf dans les cas de maintien mentionnés ci-après ;
- un mois après la date à laquelle prend fin le contrat de travail du salarié ;
- le jour de la rupture de son contrat de travail si son nouvel employeur a souscrit un contrat de même nature ;
- lorsque le salarié ne relève plus de la catégorie de personnel définie au contrat de prévoyance ;
- à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat.

Peuvent-elles être maintenues ?

En cas de suspension du contrat de travail

Garanties arrêt de travail

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations, au salarié :

- dont le contrat de travail est suspendu postérieurement à la date à laquelle il bénéficie des garanties du contrat d'adhésion, pour congé ou absence, dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- dont la date initiale d'arrêt de travail pour maladie ou accident est postérieure à la date à laquelle il bénéficie des garanties du contrat d'adhésion et qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Garanties décès

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations, au salarié :

- dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- en arrêt de travail pour maladie ou accident, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Exonération des cotisations

Pour le salarié dont le contrat de travail est en vigueur, en arrêt de travail pour maladie ou accident et indemnisé à ce titre par l'Institution, le maintien des garanties intervient sans contrepartie des cotisations à compter du premier jour d'indemnisation de la période d'incapacité de travail garantie par l'Institution.

L'exonération de cotisations cesse dès le premier jour de reprise du travail par le salarié ou dès la cessation ou suspension des prestations de l'Institution.

Le maintien des garanties est assuré au salarié concerné pendant la durée du contrat d'adhésion :

- tant que son contrat de travail n'est pas rompu (indépendamment de toute application d'un dispositif de portabilité),
- en cas de rupture du contrat de travail et quand cette rupture intervient durant l'exécution du contrat d'adhésion, tant que le salarié perçoit des prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie ou de l'accident (indemnités journalières, rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente de travail), sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

En cas de rupture ou fin de contrat de travail : la portabilité des droits

Les garanties sont maintenues aux anciens salariés lorsque les droits à couverture complémentaire ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail et lorsque la cessation de leur contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde et qu'elle ouvre droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage.

Ce maintien de garanties s'effectue dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du maintien de garanties sont modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Sous réserve d'avoir été déclaré par l'employeur, le maintien de garanties est applicable dès la cessation du contrat de travail du salarié et pour une durée égale à la durée du dernier contrat de travail, ou le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois entier, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, **sans pouvoir excéder 12 mois.**

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Le maintien des garanties au titre du dispositif de portabilité cesse :

- lorsque l'ancien salarié reprend un autre emploi, ou
- dès qu'il ne peut plus justifier de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, ou
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale, ou
- en cas de décès de l'ancien salarié, ou
- en cas de non-renouvellement ou résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise.

Le maintien de garanties au titre du dispositif de portabilité est financé par les cotisations de l'entreprise et des salariés en activité (part patronale et part salariale).

Formalités de déclaration

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail de l'ancien salarié.

L'ancien salarié doit informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail en lui adressant, dans un délai d'un mois suivant la date de cessation du contrat de travail du salarié, le bulletin individuel d'affiliation au dispositif de portabilité, complété et signé, accompagné de la copie du ou des derniers contrats de travail justifiant la durée, d'une attestation justifiant son statut de demandeur d'emploi dans l'attente de l'envoi de l'attestation justifiant l'indemnisation par l'assurance chômage. Dès qu'il en a connaissance, l'ancien salarié (ou ses ayants droit en cas de décès) s'engage à informer l'organisme assureur de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties.

Sont visées notamment les causes suivantes :

- la reprise d'un autre emploi ;
- l'impossibilité de justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage ;
- la survenance de la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

Salaire de référence

La période prise en compte pour le calcul du salaire de référence est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

Pour la détermination du salaire de référence, sont exclues toutes les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités compensatrices de congés payés, primes de précarité et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel).

Incapacité de travail

Les indemnités journalières complémentaires sont versées dans la limite du montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle l'ancien salarié ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation-chômage due à l'ancien salarié n'a pas encore été versée, celle-ci sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'incapacité.

Paiement des prestations

Les demandes de prestations accompagnées des pièces justificatives devront être adressées au centre de gestion. En outre, l'ancien salarié devra produire à l'organisme assureur le justificatif d'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage et le justificatif de versement de l'allocation-chômage.

Les prestations sont versées directement au salarié ou au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès.

En cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat de prévoyance

AG2R Réunica Prévoyance maintient le paiement des prestations en cours de versement au niveau atteint à la date d'effet de cette résiliation ou non-renouvellement. Les garanties en cas de décès (capital décès, rente éducation et rente de conjoint) sont maintenues en cas de résiliation du contrat d'adhésion ou de non-renouvellement de la désignation de AG2R RÉUNICA Prévoyance et de l'OCIRP en tant qu'organismes assureurs du régime de prévoyance, au profit du salarié ou de l'ancien salarié en arrêt de travail pour maladie, accident ou

invalidité et bénéficiant des prestations complémentaires d'incapacité de travail ou d'invalidité.

L'invalidité permanente et absolue (IPA) du salarié ou de l'ancien salarié, survenant postérieurement à la date d'effet de la résiliation du contrat d'adhésion ou du non-renouvellement de la désignation, n'entre pas dans le maintien de la garantie en cas de résiliation ou de non-renouvellement de la désignation ou rupture du contrat d'adhésion.

La revalorisation du salaire de référence servant au calcul de prestations cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement de la désignation, ou rupture du contrat d'adhésion.

Durée du maintien de la garantie

La garantie décès, telle que définie ci-dessus, est maintenue tant que le salarié bénéficie de prestations complémentaires au titre du présent régime et :

- pour l'incapacité de travail, jusqu'au 1095^e jour d'arrêt de travail indemnisé par l'organisme assureur de l'adhérent ;
- dans tous les cas, y compris en cas d'invalidité indemnisée à titre complémentaire par l'organisme assureur de l'adhérent, jusqu'à la date d'acquisition de la pension du régime de base d'assurance vieillesse.

Les exclusions de garanties prévues, s'appliquent également à la garantie décès maintenue en cas de résiliation ou de non-renouvellement de la désignation ou du contrat d'adhésion.

Modalités de gestion spécifiques au profit du personnel n'ouvrant pas droit aux prestations de la sécurité sociale

L'indemnisation de ce personnel au titre des garanties prévues par le présent régime suppose la production d'un certificat médical ainsi que l'attestation de non prise en charge par la Sécurité sociale.

L'éventuel classement en invalidité, ainsi que l'appréciation du niveau de celle-ci, est effectué par le médecin-conseil de AG2R Réunica Prévoyance, en accord avec le médecin traitant du salarié et selon les barèmes utilisés par la Sécurité sociale.

La durée de service des prestations complémentaires est déterminée par le médecin-conseil de AG2R Réunica Prévoyance, par référence aux conditions posées par le présent régime de prévoyance.

Les décisions de AG2R Réunica Prévoyance sont notifiées à l'assuré à qui elles s'imposent s'il ne les conteste pas en apportant des éléments contradictoires.

En cas de désaccord, une procédure de conciliation sera engagée sur décision du médecin traitant du participant. Le salarié ne peut se soustraire au contrôle du médecin-conseil de AG2R Réunica Prévoyance (sauf cas de force majeure).

Contrôle médical

À tout moment, les médecins ou délégués de l'Institution auront, sous peine de suspension des prestations en cours, le libre accès auprès du salarié atteint d'incapacité temporaire complète de travail ou d'invalidité afin de pouvoir constater son état. Le contrôle continuera à s'exercer, même après résiliation de l'adhésion.

Paiement des prestations

En cas d'arrêt de travail

Les prestations en cas d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle sont versées en fonction des délais de règlement des prestations de la Sécurité sociale. Les prestations complémentaires versées indûment font l'objet d'une récupération de l'indu auprès du salarié.

Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance.

En cas de décès

Les prestations prévues en cas de décès sont réglées dans un délai d'un mois au plus à compter de la réception de l'ensemble des pièces demandées.

En cas de prestations décès n'ayant pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s)

Lorsque les prestations prévues en cas de décès n'ont pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s), durant un délai de 10 ans à compter de la date de connaissance du décès par l'organisme assureur (matérialisée par la réception de l'acte de décès), les sommes correspondant à ces prestations sont déposées par l'organisme assureur à la Caisse des dépôts et consignations, conformément à la réglementation.

Lorsque lesdites sommes n'ont toujours pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) après un nouveau délai de 20 ans à compter de la date.

Revalorisation

Revalorisation des prestations en cours de versement

Le Conseil d'administration fixe deux fois par an, à effet du 1^{er} janvier et du 1^{er} juillet, les coefficients de revalorisation à appliquer aux rentes en cours de service.

Les mesures qu'il pourra prendre en matière de revalorisation auront un caractère général et s'appliqueront obligatoirement, et dans les mêmes conditions, à toutes les prestations à servir au titre des arrêts de travail survenus au cours d'un même exercice.

Le Conseil d'administration peut décider, en outre, de revaloriser les indemnités journalières prévues en cas de maladie de longue durée.

Revalorisation des prestations au titre de la « Loi Eckert »

À compter de la date du décès ouvrant droit aux prestations, et jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires au versement desdites prestations, et au plus tard, jusqu'au transfert à la Caisse des dépôts et consignations des sommes non réclamées par le(s) bénéficiaire(s), il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale au moins élevé des deux taux suivants :

- soit la moyenne au cours des 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français (TME), calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
 - soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français (TME) disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.
- Cette revalorisation est également applicable postérieurement à la résiliation ou au non-renouvellement du contrat.

Prescription

Toutes actions et demandes de prestations concernant les garanties souscrites par l'employeur sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action de l'employeur, du salarié, du bénéficiaire ou de l'ayant droit contre l'institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'employeur, le salarié, le bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à **5 ans** en ce qui concerne l'incapacité de travail et à **10 ans** lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du salarié décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription définies par les articles 2240 et suivants du Code civil et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Recours contre les tiers responsables

En cas de paiement de prestations par l'organisme assureur à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'organisme assureur est subrogé au salarié qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable dans la limite des dépenses qu'elle a supportées, conformément aux dispositions légales.

Réclamations – médiation

Toutes les demandes d'information relatives au contrat doivent être adressées au centre de gestion dont dépend l'entreprise.

Les réclamations concernant l'application du contrat peuvent être adressées à :

- AG2R LA MONDIALE – Direction de la qualité – 104/110 boulevard Haussmann – 75379 PARIS CEDEX 08.

En cas de désaccord sur la réponse donnée, les réclamations peuvent être présentées au :

- Conciliateur de AG2R LA MONDIALE – 32 avenue Emile Zola – Mons en Baroeul – 59896 LILLE CEDEX 9.

En cas de désaccord sur la réponse donnée par le conciliateur, les réclamations peuvent être présentées au :
- Médiateur du CTIP - 10 rue Cambacérès - 75008 PARIS.

Protection des données à caractère personnel

Comment et pourquoi sont utilisées vos données ?

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre d'AG2R LA MONDIALE, au titre de la passation, de la gestion et de l'exécution de votre contrat, ainsi l'organisme assureur utilise :

- des données relatives à votre âge, votre situation familiale ou professionnelle, à votre santé qui sont nécessaires à l'étude de vos besoins et de votre profil afin de vous proposer des produits et services adaptés, les données de santé ne sont collectées et traitées que pour les garanties santé et prévoyance ;
- vos coordonnées de contact et informations bancaires pour la gestion administrative, technique et commerciale du contrat et des services associés.

Elles peuvent également être utilisées pour poursuivre nos intérêts légitimes de protection et de développement des activités et d'amélioration continue des produits et services offerts aux adhérents au travers de :

- la réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de prévoyance, santé, épargne retraite, et autres assurances, individuelles ou collectives ;
- la lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies dans le fonctionnement des contrats, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;

Elles sont enfin traitées pour satisfaire à nos obligations légales et réglementaires, notamment :

- la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- les déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques.

Nous pouvons être amenés à mettre en œuvre des traitements automatisés ou de profilage fondés sur l'analyse des données, notamment afin de répondre à des obligations de conseil, de déterminer les garanties et prestations applicables et de proposer des contrats et produits adaptés.

Les données collectées au moyen d'un formulaire papier ou en ligne et signalées comme obligatoires sont nécessaires à la gestion des garanties et services prévus au contrat, nous ne serions pas en mesure de les mettre en œuvre si ces informations sont mal renseignées.

Dans le cadre de la gestion du contrat, nous sommes susceptibles de recevoir des données à caractère personnel en provenance de l'adhérente (votre employeur ou votre association, par exemple) et des régimes obligatoires de Sécurité sociale.

Les données nécessaires à la gestion du contrat et des services associés sont conservées pendant la durée du contrat et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription.

Dans le cadre de ces traitements, les données sont transmises aux services en relation avec les bénéficiaires,

aux membres d'AG2R LA MONDIALE ou à ses sous-traitants qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées, aux réassureurs du contrat, et, enfin, aux administrations et autorités publiques concernées.

Quels sont vos droits et comment les exercer ?

Vous disposez du droit de demander l'accès aux données vous concernant, leur rectification ou leur effacement ou la limitation du traitement dans les cas prévus par la loi. Vous disposez de la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre décès.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, à l'adresse postale suivante : 104-110 boulevard Haussmann, 75379 PARIS CEDEX 08 ou par courriel à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr.

Pour les données traitées au titre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les droits d'accès s'exercent auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

Nous apportons la plus grande attention aux données personnelles, néanmoins si vous considérez que le traitement des données vous concernant constitue une atteinte à vos droits, vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour en savoir plus sur la politique de protection des données personnelles de l'organisme assureur :

<https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

Autorité de contrôle

L'organisme assureur est soumis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sise : 4, Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris cedex 09.

Exclusions

Suivant le risque garanti, les exclusions sont limitées aux cas suivants :

Pour les garanties décès, rente éducation, invalidité permanente et absolue

- En cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- le risque de décès résultant d'un accident d'aviation n'est garanti que si le salarié décédé se trouvait à bord d'un appareil pourvu d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable, le pilote pouvant être le salarié lui-même.

La majoration pour décès accidentel n'est pas versée si l'accident résulte :

- de match, course et pari ;
- de guerre civile, d'émeute et d'insurrection ;
- de faits de guerre étrangère ;
- d'accidents provenant directement ou indirectement

- de la désintégration du noyau atomique, de tremblements de terre, d'inondations, de cataclysmes ;
- d'accidents d'aviation en dehors d'utilisation de lignes commerciales régulières à titre de passager.

Les exclusions visant les garanties en cas de décès, y compris celles concernant le décès accidentel ou accident de la circulation, sont applicables au maintien des garanties en cas de résiliation ou non renouvellement du contrat de prévoyance.

Le capital prévu en cas d'invalidité permanente et absolue du salarié n'est pas garanti lorsque l'état d'invalidité permanente et absolue résulte d'un des cas où le décès n'est pas garanti.

Pour les garanties incapacité temporaire de travail, incapacité permanente professionnelle et invalidité

- Les accidents et maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat, et ceux qui résultent de tentatives de suicide, mutilations volontaires ;
- les accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et celles survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant ;
- les blessures ou lésions provenant de courses, matchs ou paris (sauf compétitions sportives normales) ;
- les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeute, de complot, de grève ou de mouvement populaire ;
- les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur, ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;
- les rixes, sauf le cas légitime défense ;
- le congé normal de maternité ;
- de risques de navigation aérienne, autres que ceux courus en temps de paix sur des vols accomplis à titre de simples passagers, et sur des appareils conduits par des pilotes pourvus d'un brevet de pilotage valable pour l'appareil utilisé :
 - sur les lignes commerciales régulières,
 - à bord d'un appareil civil muni d'un certificat valable de navigabilité,
 - à bord d'un appareil militaire muni d'une autorisation réglementaire,
 - et au cours de vols effectués :
 - en service commandé, comme militaire de réserve pendant les heures de vol réglementaire,
 - à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité comme pilote non professionnel pourvu d'un brevet valable pour l'appareil envisagé.

Pour les garanties rente éducation et rente de conjoint (OCIRP)

La garantie n'est pas accordée dans les cas suivants :

- le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du salarié et a été condamné pour ces faits ;
- en cas de guerre étrangère à laquelle la France ferait partie, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;

- en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le participant y prend une part active ;
- pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

Nota

Quand le salarié bénéficie du maintien de la garantie décès du précédent organisme assureur de l'entreprise, les prestations en cas de décès qui seraient dues par AG2R Réunica Prévoyance au titre du contrat de prévoyance sont déterminées sous déduction des prestations dues par ledit organisme. L'entreprise ou l'ayant droit doit fournir tout justificatif ou toute information demandée par AG2R Réunica Prévoyance.

Engagement sociétal

Conseil et soutien face aux imprévus

Membre d'AG2R LA MONDIALE, AG2R Réunica Prévoyance a développé une action sociale qui accompagne les assurés soit individuellement en accordant des aides financières aux salariés en difficulté, soit de manière collective par des actions au profit de tous, axées sur l'information, la prévention et le soutien de la recherche médicale.

Nos dispositifs d'aide sociale

Les assurés AG2R Réunica Prévoyance peuvent bénéficier d'une aide financière en cas de maladie, hospitalisation, invalidité, handicap, perte d'autonomie, décès, obsèques, veuvage, si la nature de l'aide sociale est en lien avec les contrats souscrits par l'entreprise ou la branche professionnelle.

Les aides sociales sont accordées selon les besoins, après étude du dossier et sous conditions de ressources.

Nos interventions les plus fréquentes :

- aides financières en cas de situations liées à un accident ou une maladie,
- aides aux personnes en situation de handicap (assuré ou ayant droit) (aménagement de logement, du véhicule, prise en charge de matériel spécialisé, aide à domicile,...),
- secours à la famille (conjoint, enfants à charge) suite au décès du salarié,
- aide exceptionnelle en cas de grande difficulté et aide d'urgence.

Toutes les demandes d'aides sont examinées par nos Comités régionaux prévoyance et tiennent compte de l'ensemble des interventions sociales.

Nos équipes sociales proches de vous

Réparties sur l'ensemble du territoire, nos équipes sociales ont pour vocation de vous écouter, vous orienter vers les structures adéquates et vous accompagner dans vos démarches.

Notre engagement sociétal

AG2R Réunica Prévoyance mène chaque année de nombreuses actions collectives de prévention santé.

Des forums, conférences ou ateliers pratiques sont organisés régulièrement en régions autour des thèmes concernant l'audition, la nutrition, la promotion des activités physiques et sportives, etc. Pour mieux connaître les besoins de ses assurés et renforcer son expertise, AG2R Réunica Prévoyance soutient de nombreux projets en matière de recherche, d'études et de nouveaux services.

Des partenariats ont été noués avec des instituts de recherche médicale, des fondations et des universités.

Des services pour vous accompagner
Outre ces différents types d'aides financières, AG2R LA MONDIALE vous permet d'être en relation avec des associations partenaires ou des professionnels avec lesquels nous collaborons.

Dénicher l'association près de chez vous

AG2R LA MONDIALE s'investit pleinement dans l'aide aux associations luttant contre l'isolement et les fragilités liées au grand âge et soutient celles qui œuvrent pour l'accompagnement de la perte d'autonomie, du handicap, des aidants et de la prévention santé.

Avec le site « rapprochonsnous.com », moteur de recherche simple et rapide, AG2R LA MONDIALE vous permet d'être en relation avec ces associations proches de chez vous et que nous soutenons.



Accompagner et conseiller les aidants familiaux

Avec le site « aidonslesnotres.fr », AG2R LA MONDIALE met à votre disposition un soutien quotidien et des réponses concrètes à toutes vos préoccupations. Avec la partie « La communauté des Aidants » et la partie « Tout savoir sur la dépendance », ce site permet à tous ceux qui sont concernés par la dépendance de s'informer et de se former jour après jour auprès d'experts du sujet (médecins, spécialistes du Grand Âge, juristes, coachs).



Accompagner les futurs retraités dans leur nouveau projet de vie

Pour vous permettre d'anticiper et préparer au mieux le passage à la retraite et les multiples changements qu'il implique, AG2R LA MONDIALE a créé le site communautaire « preparonsmaretraite.fr ».

Vous y trouverez des forums de réflexion, des articles complets et des réponses personnalisées entre futurs retraités, professionnels confirmés et jeunes retraités désireux de partager leur vécu.



Allo Alzheimer

<https://www.allo-alzheimer.fr/>

Cette antenne nationale d'écoute téléphonique innovante, créée par AG2R LA MONDIALE, est destinée aux proches et aidants familiaux de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ce numéro de téléphone unique, ouvert 7j/7 de 20h à 22h offre à l'échelle nationale un service d'écoute attentive pour les proches de malades d'Alzheimer en cas d'épuisement, de déprime, de difficultés de communication.



PRIMADOM* , un service d'aide au quotidien

AG2R Réunica Prévoyance met à votre disposition PRIMADOM, service gratuit d'accompagnement à la personne spécialement dédié aux entreprises et salariés de votre branche professionnelle.

Joignables par téléphone, les conseillers PRIMADOM sont là pour vous informer, vous orienter et vous accompagner dans vos démarches quotidiennes.

* Service réservé aux adhérents AG2R Réunica Prévoyance, membre d'AG2R LA MONDIALE.

À chaque situation, une réponse adaptée pour :

- les salariés comme les employeurs ;
- les conjoints ;
- les enfants ou les ascendants.

Ma vie professionnelle

- Je cherche une formation pour consolider mon expérience : quels dispositifs existent ?
- J'ai un projet personnel : où trouver un financement ?

Ma santé et mon bien-être

- Je vais être hospitalisé prochainement et je voudrais anticiper mon retour à domicile : puis-je prétendre à une aide ?
- J'ai eu un accident au travail : où avoir des informations et des conseils sur les démarches à effectuer ?

Ma vie familiale

- Je cherche une personne de confiance pour garder mes enfants après la sortie de l'école : à qui m'adresser ?
- J'aide mes parents âgés : quelles solutions existent pour faciliter leur maintien à domicile ?

Mon logement

- Je viens de trouver un logement mais j'ai des difficultés à payer la caution : existe-t-il une aide ?

Ma préparation à la retraite

- J'ai entendu parler de stage de préparation à la retraite : auprès de qui me renseigner ?

Pour joindre PRIMADOM

Sur simple appel téléphonique, un conseiller PRIMADOM est à votre écoute et vous fournira toutes les informations utiles.

Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h00

Le samedi de 8h30 à 13h00

Tél. 0 969 393 606 (prix d'un appel local)

ou rendez-vous sur le site :

www.primadom.branche.pro.ag2rlamondiale.fr

AGER LA MONDIALE | UN SERVICE AU SÈS DE LA FAMILLE | PRIMADOM - STANCHES PROFESSIONNELLES

ACCUEIL | FAMILLE | LOI ET DROIT | BOUTIQUE

RECHERCHE [Rechercher] [OK]

SOUTIENS AU SÈS DE LA FAMILLE
PUIS JE FAIRE OFFICIELLEMENT RECONNAÎTRE MON STATUT D'AIDANT FAMILIAL ?

UN CONSEILLER VOUS RAPPELLE
Besoin d'un conseil ? Un conseiller PRIMADOM vous rappelle gratuitement.

SITES LES PLUS UTILES

- Simulateur de retraite
- Anticiper les risques liés à la dépendance
- Prévisions des retraites
- Régime du travail, de l'emploi, de la santé
- Orphes et défunts
- Service public
- Assurance retraite
- Services à la personne
- Éducation nationale
- Ministère du logement

AGIR POUR VOUS AIDER AU QUOTIDIEN
PRIMADOM, une offre de service AGER LA MONDIALE et un accompagnement personnalisé dédié à ses branches professionnelles.

L'OCIRP , un assureur à vocation sociale

Parce qu'il s'agit de protéger des familles touchées en plein coeur, la responsabilité de l'OCIRP est indispensable et son engagement total pour sécuriser financièrement et accompagner socialement les personnes en souffrance.

Parce qu'il ne s'agit pas uniquement de distribuer des rentes : écoute et soutien psychologique, accompagnement, protection juridique, aide à l'insertion professionnelle, soutien scolaire, aide aux aidants...font partie intégrante de notre métier pour couvrir au plus juste ces risques, qui peuvent tous nous affecter.

Un accompagnement social des salariés et des familles dédié pour :

- Soutenir avec une écoute téléphonique pour soulager, épauler, orienter et renseigner.
- Obtenir une assistance juridique pour connaître et faire valoir ses droits.
- Bénéficier d'aides individuelles, sous certaines conditions.

Face au veuvage

- Faciliter la scolarité des enfants avec l'accompagnement d'un professeur.
- Accompagner le retour à l'emploi et aider au passage du permis de conduire.

Face à l'orphelinage

- Faciliter la scolarité des enfants avec l'accompagnement d'un professeur à domicile.
- Construire l'avenir professionnel des enfants avec une aide à l'orientation professionnelle, à la recherche de stage et d'emploi.
- Simplifier le passage du permis de conduire et du brevet de sécurité routière (BSR).

Face au handicap

- Orienter dans la recherche d'une solution d'accueil en établissement ou en service spécialisé.
- Adapter le logement avec une assistance administrative et un accompagnement complet de l'expertise de l'habitat, à la réception des travaux.
- Obtenir une assistance juridique pour connaître et faire valoir ses droits.

Face à la perte d'autonomie

- Aider aux formalités administratives pour l'habitat, la recherche d'établissement, les droits et démarches, l'écoute psychologique, les aides sociales et financières.
- Prévenir avec le bilan prévention autonomie pour identifier les conditions du maintien à domicile.
- Organiser les services à domicile des assurés.
- Faciliter l'aménagement du logement avec l'expertise de l'habitat, l'assistance administrative, financière et à la réception des travaux.



Des guides mis à votre disposition
Ils récapitulent vos démarches, vos droits
en fonction de vos besoins :

- reconstruire, face au veuvage ;
- l'enfant orphelin ;
- handicap ;
- aidants, dépendance, autonomie.

Pour obtenir un de ces guides, une écoute
téléphonique, une information sur les
rentes, une aide dans vos démarches.

0 800 599 800 Service & appel gratuits

Un espace d'écoute et de soutien
DIALOGUE & SOLIDARITES, association fondée
en 2004 par l'OCIRP, propose l'accès gratuit
à des services professionnels d'écoute,
d'accompagnement et d'échange aux personnes
en situation de veuvage, dans 15 lieux en
France.

Pour plus d'informations :

- www.dialogueetsolidarite.asso.fr



0 800 494 627 Service & appel gratuits

L'offre AG2R LA MONDIALE pour les entreprises, une gamme étendue de solutions en protection sociale.

Santé

Complémentaire santé collective

Prévoyance

Incapacité et invalidité

Décès

Retraite supplémentaire

Plan d'épargne retraite entreprises (Article 83)

Retraite supplémentaire à prestations définies
(Article 39)

Épargne salariale

Plan épargne entreprise (PEE)

Plan épargne retraite collectif (PERCO)

Compte épargne temps (CET)

Passifs sociaux

Indemnités fin de carrière (IFC)

Indemnités de licenciement (IL)

Engagement sociétal

Prévention et conseil social

Accompagnement

AG2R LA MONDIALE

104-110, boulevard Haussmann

75379 PARIS CEDEX 08

Tél. : 0 969 32 2000 (appel non surtaxé)

www.ag2rlamondiale.fr

AG2R Réunica Prévoyance

Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale

Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R Réunica

104-110 boulevard Haussmann 75008 PARIS