



AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE

—

Arrêt de travail
Décès ou invalidité absolue et définitive

NOTICE D'INFORMATION

Convention collective nationale de l'Hospitalisation privée à but lucratif [n° 3307 - IDCC 2264]

Personnel non saisonnier

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	3
---------------------	----------

RÉSUMÉ DES GARANTIES	4
Arrêt de travail	4
Décès ou invalidité absolue et définitive	4

ARRÊT DE TRAVAIL	5
Quel est l'objet de la garantie ?	5
Qui est bénéficiaire ?	5
Quel est le contenu de la garantie ?	5
Exclusions	6
Quels sont les justificatifs à fournir ?	6

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE	8
Quel est l'objet de la garantie ?	8
Quels sont les bénéficiaires ?	8
Quel est le contenu de la garantie ?	8
Quels sont les justificatifs à fournir ?	9
Exclusions	9

DISPOSITIONS GÉNÉRALES	10
Quand débutent vos garanties ?	10
Quand cessent-elles ?	10
Peuvent-elles être maintenues ?	10
Qu'entend-on par conjoint, enfants à charge, concubin, partenaire de PACS ?	12
Salaire de référence	12
Revalorisation	12
Contrôle médical	12
Prescription	13
Recours contre les tiers responsables	13
Réclamations - médiation	13
Informatique et libertés	13
Autorité de contrôle	13

ENGAGEMENT SOCIAL AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE	14
--	-----------

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES	16
--	-----------

PRÉSENTATION

La Convention collective nationale de l'Hospitalisation privée à but lucratif [n°3307 - IDCC 2644] a institué un régime de prévoyance complémentaire obligatoire, au profit de l'ensemble de son personnel non saisonnier.

L'ensemble du personnel non saisonnier relève des catégories contractuelles (catégories objectives répondant à la définition du décret du 09/01/2012) définies comme suit :

- ensemble du personnel **NON CADRE**, visé par la classification établie par la Convention collective nationale de l'Hospitalisation privée à but lucratif ;
- ensemble du personnel **CADRE**, visé par la classification établie par la Convention collective nationale de l'Hospitalisation privée à but lucratif.

Ce régime prévoit les garanties :

- arrêt de travail ;
- décès ou invalidité absolue et définitive.

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.

Cette notice d'information s'applique à compter du **1^{er} janvier 2016**.

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.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRÊT DE TRAVAIL

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE ⁽¹⁾
Incapacité temporaire de travail	
Sans délai de franchise, pour les salariés cadres	100 % du salaire net ⁽²⁾
Sans délai de franchise, pour les salariés non cadres en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle	100 % du salaire net ⁽²⁾
À compter du 4 ^e jour d'arrêt de travail, pour les salariés non cadres en cas de maladie ou d'accident de la vie privée	100 % du salaire net ⁽²⁾
Incapacité permanente	
Incapacité de 1 ^{re} catégorie	50 % du salaire de référence
Incapacité de 2 ^e catégorie	85 % du salaire de référence
Incapacité de 3 ^e catégorie	85 % du salaire de référence
Incapacité permanente professionnelle (IPP)	
Taux d'IPP compris entre 33 % et 66 %	50 % du salaire de référence
Taux d'IPP supérieur à 66 %	85 % du salaire de référence

(1): Y compris les prestations versées par la Sécurité sociale.

(2): On entend par salaire net, la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié s'il avait travaillé pendant toute la période d'incapacité de travail indemnisée par la Sécurité sociale.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
Option 1 - capital décès	
Capital décès du salarié quelle qu'en soit la cause	170 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge	50 % du salaire de référence
Option 2 - capital décès et rente d'éducation	
Capital décès du salarié quelle qu'en soit la cause	85 % du salaire de référence
Rente annuelle par enfant à charge, jusqu'à son 12 ^e anniversaire	5 % du salaire de référence
Rente annuelle par enfant à charge, du 12 ^e au 18 ^e anniversaire	10 % du salaire de référence
Rente annuelle par enfant à charge, du 18 ^e au 26 ^e anniversaire	15 % du salaire de référence
Incapacité absolue et définitive	
Versement par anticipation	100 % des prestations prévues en cas de décès

ARRÊT DE TRAVAIL

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Verser au salarié en arrêt de travail pour maladie ou accident médicalement constaté, des prestations en complément de celles versées par la Sécurité sociale (indemnités journalières ou rentes).

QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?

Le salarié.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/ INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

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).

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

En cas d'incapacité temporaire de travail (y compris l'accident du travail ou la maladie professionnelle), reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé une indemnité journalière dont le montant annuel, y compris la prestation Sécurité sociale, est égal à :

- 100 % du salaire net.

On entend par salaire net, pour le calcul de l'indemnité journalière versée par l'Institution, la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié s'il avait travaillé pendant toute la période d'incapacité de travail indemnisée par la Sécurité sociale.

Cette indemnisation intervient :

- sans délai de franchise, pour les salariés cadres, quelle que soit l'origine de l'arrêt de travail ;
- sans délai de franchise, pour les salariés non cadres en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- à compter du 4^e jour d'arrêt de travail, pour les salariés non cadres en cas de maladie ou d'accident de la vie privée.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que tout autre revenu (salaire à temps partiel, allocations-chômage, pension de retraite, etc...) ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées, après réception des éléments justificatifs de la Sécurité sociale, à l'employeur pour le compte du salarié tant que son contrat de travail est en vigueur, directement au salarié après la rupture de son contrat de travail.

Rechute

Arrêt de travail pour maladie ou accident dû à la même maladie ou au même accident que le précédent arrêt de travail. La rechute est prise en compte sur production d'un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection, à condition qu'elle survienne 90 jours au plus après la reprise du travail. La franchise n'est pas applicable dans ce cas.

Durée de l'indemnisation

Lorsque la Sécurité sociale suspend, cesse ou diminue le versement de ses prestations, l'Institution suspend, cesse ou diminue, à due concurrence, le versement de ses propres prestations.

Le versement des indemnités journalières de l'Institution cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants :

- à la date de reprise du travail ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;

NOTA

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

- à la date de mise en invalidité ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle;
- à la date d'effet de la 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 décès du salarié.

2/INVALIDITÉ PERMANENTE

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 quelconque profession ou une activité lui procurant gain ou profit.
- **3^e catégorie:** invalides absolument incapables d'exercer une quelconque profession et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le salarié reconnu en invalidité permanente par la Sécurité sociale perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

Le montant **annuel** de cette rente, y compris la pension Sécurité sociale, est égal à:

CATÉGORIE D'INVALIDITÉ	MONTANT
Invalité de 1 ^{re} catégorie	50 % du salaire de référence
Invalité de 2 ^e catégorie	85 % du salaire de référence
Invalité de 3 ^e catégorie	85 % du salaire de référence

Le cumul des prestations perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, indemnités du régime d'assurance chômage, ...) ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

La rente complémentaire est versée directement au salarié, mensuellement à terme échu. En cas de décès, elle est versée avec paiement prorata temporis au conjoint survivant ou, à défaut de conjoint survivant, aux enfants à charge au sens fiscal, et sans arrérages au décès en l'absence de conjoint ou d'enfant à charge.

NOTA

Les prestations en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle sont versées en fonction des délais de règlement des prestations de la Sécurité sociale.

Durée d'indemnisation

La rente complémentaire est réduite ou suspendue en cas de réduction ou de suspension de la pension de la Sécurité sociale. Son versement cesse quand la Sécurité sociale cesse le versement de sa propre pension.

Le versement cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants:

- à la date d'acquisition de la pension vieillesse de la Sécurité sociale;
- au décès du salarié.

3/INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP) SUITE À ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE

Lorsque le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle perçoit à ce titre de la Sécurité sociale une pension calculée en fonction d'un taux d'incapacité permanente au moins **égal à 66 %**, la prestation de l'Institution est une rente dont le montant est égal à:

INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)	MONTANT ANNUEL
Taux d'IPP compris entre 33 % et 66 %	50 % du salaire de référence
Taux d'IPP supérieur à 66 %	85 % du salaire de référence

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

La rente d'incapacité permanente professionnelle de l'Institution est versée dans les conditions et limites prévues pour la garantie invalidité.

EXCLUSIONS

Ne sont pas garanties les conséquences:

- d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère;
- de la désintégration du noyau atomique;
- d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, tels que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques;
- d'accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR?

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations « arrêt de travail » 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 ;
- 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.

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, il ne sera pas procédé à la liquidation des prestations ou l'indemnisation sera suspendue. Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Verser des prestations aux bénéficiaires en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié.

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Le salarié.

EN CAS DE DÉCÈS DU SALARIÉ

Le capital est versé aux bénéficiaires désignés librement par le salarié.

À défaut de désignation particulière, le capital est versé en fonction de la dévolution suivante :

- en premier lieu, au conjoint survivant, non divorcé par un jugement définitif ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants du salarié, reconnus ou adoptifs ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux petits-enfants du salarié ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux parents ou grands-parents survivants du salarié ;
- à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

À tout moment, et notamment en cas de modification des situations personnelles, le salarié peut effectuer une désignation de bénéficiaire différente par courrier adressé à :

- **AG2R LA MONDIALE**
Centre de gestion
CS 33041
10012 TROYES.

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

Quelle que soit la désignation de bénéficiaire applicable, la part de capital correspondant à la majoration pour enfants à charge est versée, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualités avant leur majorité, sous réserve de l'existence d'enfants à charge au décès du salarié.

Lorsque deux personnes, dont l'une avait vocation à succéder à l'autre dans le cadre de la dévolution, décèdent dans un même événement, l'ordre des décès est établi par tous moyens. Si cet ordre ne peut être déterminé, l'un des co-décédés ne peut être appelé à la succession de l'autre. **Toutefois, si l'un des co-décédés laisse des descendants, ceux-ci peuvent représenter leur auteur dans la succession de l'autre.**

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

GARANTIE DÉCÈS

Deux options sont proposées au(x) bénéficiaire(s) du salarié, qui effectuent ce choix lors de la demande de prestation. On entend par bénéficiaire(s), la (ou les) personne(s) désignée(s) par le salarié, à défaut, la ou les personne(s) désignées en application de la dévolution contractuelle ci-dessus. L'option exprimée est définitive. À défaut d'accord sur le choix de l'option en cas de pluralité de bénéficiaires, l'option 1 sera toujours retenue.

Les garanties prévoient :

- **option 1 :** versement d'un capital en cas de décès du salarié ;
- **option 2 :** versement d'un capital minoré en cas de décès du salarié, assorti d'une rente éducation.

Option 1

En cas de décès au salarié, quelle que soit la cause, il est versé aux bénéficiaires un capital égal à :

SITUATION DE CONCUBINAGE OU DE PACS

Pour le versement du capital décès, cette situation n'est pas assimilée au mariage ; si vous souhaitez attribuer le capital au concubin, ou à votre partenaire de PACS, vous devez le désigner par son nom.

SITUATION FAMILIALE	MONTANT
Tout salarié quelle que soit sa situation familiale	170 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge	50 % du salaire de référence

Option 2

En cas de décès du salarié, quelle qu'en soit la cause, et quelle que soit la situation familiale, il est versé au(x) bénéficiaire(s) :

- un **capital** égal à **85 %** du salaire de référence ;
- ainsi qu'une **rente temporaire d'éducation**, au profit de chaque enfant à charge, et dont le montant est fonction de l'âge de l'enfant à charge :

ÂGE DE L'ENFANT À CHARGE	MONTANT
Jusqu'à son 12 ^e anniversaire	5 % du salaire de référence
Du 12 ^e au 18 ^e anniversaire	10 % du salaire de référence
Du 18 ^e au 26 ^e anniversaire	15 % du salaire de référence

La rente éducation est versée par quart, trimestriellement à terme échu.

Le premier versement prend effet le premier jour du trimestre civil suivant le décès du salarié et correspond à la période courue depuis le décès. Le versement cesse lorsque l'enfant n'est plus à charge.

Lorsque le taux de rente varie avec l'âge de l'enfant à charge, le nouveau taux s'applique à compter du premier versement suivant son anniversaire.

La rente est versée directement à l'enfant dès sa majorité ou à son représentant légal ès qualités durant sa minorité.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, les rentes dues ou en cours de versement continuent à être servies au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement et évoluent jusqu'à leur terme en fonction de l'âge de l'enfant selon le taux de rente prévu.

GARANTIE INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Est considéré en état d'invalidité absolue et définitive, le salarié reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3^e catégorie d'invalide, qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit.

L'invalidité absolue et définitive du salarié, avec classement par la Sécurité sociale en 3^e catégorie d'invalidité, entraîne, par anticipation, le versement des prestations prévues en cas de décès ; selon l'option choisie (capital et/ou rente). Ce versement met fin à la garantie décès.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations 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 ;

- 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'invalidé civil 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) ;
- 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 absolue et définitive, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité absolue et définitive 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.

EXCLUSIONS

En cas de décès toutes causes, ne sont pas garanties les conséquences :

- **d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;**
- **de la désintégration du noyau atomique.**

Les exclusions visant les garanties en cas de décès, sont également applicables au maintien des garanties en cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat de prévoyance.

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

QUAND DÉBUTENT VOS GARANTIES ?

- À la date d'effet du contrat d'adhésion, si vous êtes présent à l'effectif;
- à la date de votre embauche pour les nouveaux salariés.

QUAND CESSENT-ELLES ?

- À la date de suspension du contrat de travail du salarié, sauf dans les cas 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 d'adhésion;
- à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat d'adhésion.

PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

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

- dont le contrat de travail est suspendu postérieurement à la date d'effet du contrat d'adhésion, pour la période au titre de laquelle il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur;
- 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.

Toutefois, les garanties décès sont maintenues **sans contrepartie de cotisations**, lorsque le salarié bénéficie de prestations versées par l'Institution pour maladie ou accident, au titre de l'incapacité temporaire de travail, de l'invalidité ou de l'incapacité permanente professionnelle, et ce, dès le 1^{er} jour d'indemnisation. Lorsque le salarié perçoit un salaire réduit pendant la période d'indemnisation complémentaire de

l'Institution, les cotisations patronales et salariales restent dues sur la base du salaire réduit.

Durée du maintien des garanties

Le maintien de ces garanties est assuré :

- tant que le contrat de travail du salarié n'est pas rompu;
- en cas de rupture du contrat de travail, quand cette rupture intervient durant l'exécution du contrat d'adhésion et lorsque les prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie, de l'accident ou de l'invalidité sont servies **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.

Païement 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

L'Institution poursuit le versement des indemnités journalières ou des rentes acquises ou nées durant l'exécution du contrat d'adhésion au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation des garanties, de la démission ou de la radiation de l'employeur.

Le salarié **percevant des prestations complémentaires** de l'Institution ou de tout autre organisme assureur de l'entreprise en cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité, au titre d'un contrat collectif obligatoire, bénéficie **pendant la période de versement de ces prestations** du maintien des garanties suivantes :

- le capital décès ;
- la majoration pour enfant à charge ;
- la rente d'éducation.

La cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation ou à un non-renouvellement du contrat d'adhésion.

Ne sont pas maintenues :

- **l'invalidité absolue et définitive du salarié ;**
- **la revalorisation du salaire de référence.**

Ce maintien de garantie cesse également à la date d'acquisition de la pension vieillesse du régime de Sécurité sociale.

GARANTIE DÉCÈS MAINTENUE PAR UN PRÉCÉDENT ORGANISME ASSUREUR

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.

QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, ENFANTS À CHARGE, CONCUBIN, PARTENAIRE DE PACS ?

CONJOINT

L'époux (ou épouse) du salarié, non divorcé(e), par un jugement définitif.

ENFANTS À CHARGE

Sont considérés comme enfants à charge :

- l'enfant de moins de 21 ans à charge au sens de la législation de la Sécurité sociale, du salarié ou de son conjoint ;
- l'enfant âgé de moins de 26 ans du salarié ou de son conjoint, à charge du salarié au sens de la législation fiscale, c'est-à-dire :
 - l'enfant pris en compte dans le quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable,
- l'enfant handicapé du salarié ou de son conjoint si, avant son 21^e anniversaire, il est titulaire de la carte d'invalidé civil et bénéficiaire de l'allocation des adultes handicapés,
- quel que soit son âge, sauf déclaration personnelle des revenus, l'enfant infirme à charge du salarié ou de son conjoint n'étant pas en mesure de subvenir à ses besoins en raison de son infirmité, pris en compte dans le calcul du quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable,
- l'enfant du salarié né « viable » moins de 300 jours après le décès de ce dernier.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

GARANTIES INVALIDITÉ PERMANENTE / IPP

Le salaire de référence est égal au salaire brut moyen journalier (1/365^e) des 12 derniers mois ayant précédé l'arrêt initial de travail ou sur la période d'emploi, si l'ancienneté est inférieure à 1 an, revalorisé en fonction de l'évolution de la valeur du point conventionnel entre la date d'arrêt de travail et la date d'invalidité totale ou partielle.

GARANTIES DÉCÈS / INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Le salaire de référence est égal au salaire brut des 12 mois précédant l'arrêt de travail ou le décès, revalorisé en fonction de l'évolution de la valeur du point conventionnel entre la date d'arrêt du travail et la date du décès ou de l'Invalidité absolue et définitive.

QUALITÉS

La qualité de salarié, conjoint, enfant à charge s'apprécie à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

REVALORISATION

En cours de contrat de prévoyance, les prestations sont revalorisées sur la base de l'évolution de la valeur du point conventionnel.

La revalorisation cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat de prévoyance de l'entreprise.

CONTRÔLE MÉDICAL

Les déclarations de l'employeur, et le cas échéant des assurés, conditionnent les termes du contrat et l'engagement de l'institution qui peut soumettre ces déclarations à l'appréciation d'un médecin qu'elle désigne.

Lors de la demande de prestations, et à tout moment durant le versement des prestations, l'institution peut diligenter un contrôle médical afin de pouvoir constater la réalité et la gravité de l'état de l'assuré (le niveau d'incapacité ou d'invalidité) ainsi que la régularité du montant des prestations.

L'assuré doit fournir toutes pièces justificatives et se prêter à toute expertise ou examen que le médecin désigné par l'institution juge utile de lui demander pour apprécier son état. Les frais du contrôle médical sont à la charge de l'institution dans les conditions communiquées par l'institution à l'assuré.

L'assuré est tenu de se soumettre à ce contrôle médical **sous peine de suspension des droits à prestations**, intervenant à l'expiration d'un délai de 30 jours courant à compter de la date de première présentation de la lettre de mise en demeure. Pendant la période de suspension des droits à prestations, aucune prestation n'est due; le versement des prestations s'effectue ou reprend, s'il y a lieu, au terme définitif du processus du contrôle médical.

La décision de l'institution relative au refus d'ouverture, à la réduction ou à la cessation, prise en fonction des conclusions de son médecin désigné, s'impose à l'assuré sans que celui-ci puisse se prévaloir de la poursuite par la Sécurité sociale de l'indemnisation pour les prestations de base ou d'avis de prolongation de l'arrêt de travail postérieurs au contrôle ou à l'expertise. La décision est notifiée à l'assuré par lettre recommandée avec avis de réception.

La contestation par l'assuré des conclusions du médecin désigné par l'institution doit être adressée par lettre recommandée à l'institution dans un délai

de 30 jours à compter de la notification de la décision de l'institution. Dans cette hypothèse, il est procédé à une nouvelle expertise effectuée par le médecin choisi d'un commun accord par l'assuré et l'institution à partir de la liste de médecins experts proposés par l'institution. Faute d'entente sur son choix, la désignation est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

Les conclusions de cette seconde expertise sont opposables et s'imposent à l'institution et à l'assuré, sans que celui-ci puisse se prévaloir de la poursuite par la Sécurité sociale de l'indemnisation pour les prestations de base ou d'avis de prolongation ou de nouvel arrêt de travail postérieurs au contrôle ou à l'expertise. L'institution et l'assuré supportent par moitié les frais relatifs à la nomination et à l'intervention du médecin.

Tant que cette seconde expertise n'a pas été menée jusqu'à son terme, les parties s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire pour le règlement des prestations.

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'Institution à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'Institution est subrogée au salarié qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable dans la limite des dépenses qu'il 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 AG2R LA MONDIALE - 32 avenue
Émile Zola - Mons en Barœul - 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.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, les assurés disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition (pour des motifs légitimes), sur toutes les données à caractère personnel les concernant sur les fichiers de l'Institution, auprès de :

- AG2R LA MONDIALE - Correspondant Informatique et Libertés - 104/110 boulevard Haussmann
- 75379 PARIS CEDEX 08.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'institution relève de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sise 61 rue Taitbout à Paris (75009).

**POUR TOUTE INFORMATION,
CONTACTEZ VOTRE EMPLOYEUR.**

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 SOCIAL

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.

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

AG2R LA MONDIALE
offre 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 SOCIAL

Prévention et conseil social
Accompagnement

AG2R LA MONDIALE
104-110 bd 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 de
AG2R LA MONDIALE - 104-110 boulevard Haussmann 75008 Paris - Membre du GIE AG2R RÉUNICA.