



AG2R LA MONDIALE



PRÉVOYANCE

—
Arrêt de travail
Décès ou invalidité permanente absolue
Rente d'éducation OCIRP

NOTICE D'INFORMATION

Convention collective nationale de l'Animation [Brochure n° 3246]

Personnel cadre

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	4
PRÉAMBULE	5
Intervenants au contrat	5
Prise en charge des risques en cours	5
RÉSUMÉ DES GARANTIES	7
Arrêt de travail	7
Décès	7
MAINTIEN DE SALAIRE DU PERSONNEL NON INDEMNISÉ PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE	8
Objet et conditions de garantie	8
Cessation du paiement de la prestation maintien de salaire	8
Montant de la garantie	8
Versement des indemnités	8
ARRÊT DE TRAVAIL	9
Incapacité temporaire de travail	9
Invalidité ou incapacité permanente professionnelle (IPP)	9
Exclusions	10
DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ABSOLUE	11
DÉCÈS TOUTES CAUSES	
Objet de la garantie	11
Bénéficiaire de la garantie	11
INVALIDITÉ PERMANENTE ABSOLUE	
Objet de la garantie	13
Bénéficiaire de la garantie	13
Exclusions	13
RENTE D'ÉDUCATION OCIRP	14
Objet de la garantie	14
Bénéficiaires de la garantie	14
Conditions de règlement	14
Cessation de la garantie	15
Exclusions	15
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	16
Cessation des garanties	16
Entrée en vigueur des garanties – suspension et conditions de maintien	16
Maintien des garanties	16
Cotisations	18
Revalorisation du salaire de référence	18
Revalorisation des prestations	18
Exclusions	18

Recours subrogatoire	19
Prescription	19
Cause d'interruption de la prescription	19
Causes ordinaires d'interruption de la prescription	19
Informatique et libertés	19
Contrôle des organismes assureurs	20
Réclamations - médiation	20
Fausse déclaration intentionnelle	20
Versement des prestations	20
Obligations du salarié	20
Modalités de garanties spécifiques aux personnes ne satisfaisant pas aux conditions d'ouverture des droits en espèces de la sécurité sociale	22
Litiges médicaux	22
Contrôle par l'Organisme assureur	22

ENGAGEMENT SOCIAL AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE	23
--	-----------

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES	28
--	-----------

PRÉSENTATION

Cette notice a pour objet de vous informer sur la nature et le montant de votre garantie conventionnelle, ainsi que sur les formalités à accomplir pour obtenir les prestations.

Ce régime prévoit les garanties :

- maintien de salaire du personnel non indemnisé par la Sécurité sociale ;
- incapacité de travail, invalidité, incapacité permanente professionnelle (IPP) ;
- décès, invalidité permanente absolue, invalidité permanente professionnelle ;
- rente d'éducation OCIRP.

Les garanties figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R RÉUNICA Prévoyance (dénommé « l'Organisme assureur » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE ; la garantie rente éducation est assurée par l'OCIRP (Organisme commun des institutions de rente et prévoyance).

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.

PRÉAMBULE

Par avenant n°156 du 17 décembre 2015, les organisations d'employeurs et les organisations syndicales de salariés ont redéfini les conditions de couverture minimales du régime de prévoyance conventionnel institué par le titre VIII de la Convention Collective Nationale du 28 juin 1988.

Vous trouverez dans cette notice les garanties du régime conventionnel ainsi que les éléments vous permettant de mieux comprendre leurs modalités d'application.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à votre employeur ou directement à votre centre de gestion.

INTERVENANTS AU CONTRAT

Dans le cadre de la mutualisation et pour faciliter une bonne diffusion et application des garanties, les partenaires sociaux ont recommandé en tant qu'organismes assureurs et gestionnaires des garanties, **les organismes assureurs cités ci-après.**

- AG2R RÉUNICA Prévoyance, institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale et agréée par le ministre chargé de la Sécurité sociale;
- HUMANIS Prévoyance, institution de prévoyance régie par le Titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale et agréée par le ministre chargé de la Sécurité sociale;
- MUTEX, Société Anonyme à directoire et conseil de surveillance au capital de 37 302 300 euros, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 529 219 040, entreprise régie par le Code des assurances.

AG2R RÉUNICA Prévoyance, HUMANIS Prévoyance et MUTEX gèrent la garantie Rente éducation assurée par l'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (O.C.I.R.P.), union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, dont le siège social se situe au sis: 17, rue de Marignan - 75008 Paris.

MUTEX confie la gestion de ses contrats auprès de la MUTUELLE CHORUM, mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, immatriculée au répertoire SIRENE sous le n° 784 621 419 - Siège social: 56 / 60 Rue Nationale - 75013 PARIS.

PRISE EN CHARGE DES RISQUES EN COURS

REPRISE DES RISQUES EN COURS EXISTANTS AU 31 DÉCEMBRE 2015

Les prestations existantes au 31 décembre 2015 restent gérées par l'ancien accord. Toutefois, elles peuvent être revalorisées sous certaines conditions, et tant que le nouveau régime de branche est en vigueur:

- la reprise des risques en cours attachés à un souscripteur cotisant sous l'ancien régime de prévoyance, et souscrivant aux présentes conditions générales, les prestations seront revalorisées sur l'ancien accord tant que l'entreprise est présente sur le nouvel accord;
- si le souscripteur résilie son adhésion au titre du nouvel accord, la revalorisation des prestations ne sera plus assurée au titre de l'ancien accord, mais sera prise en charge par le nouvel Organisme assureur;
- la reprise des risques en cours attachés à un souscripteur cotisant sous l'ancien régime de prévoyance, et n'ayant pas souscrit le présent contrat, les prestations ne seront pas revalorisées;
- la reprise des risques en cours attachés à un souscripteur, ayant fait l'objet d'une liquidation judiciaire sous l'ancien régime de Prévoyance, les prestations seront revalorisées selon les conditions et au titre de l'ancien régime.

REPRISE DES RISQUES EN COURS À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2016

Pour les souscripteurs n'ayant pas souscrit de contrat de prévoyance collectif sous l'ancien régime, les personnes en arrêt de travail à la date d'effet du présent contrat et dont le contrat de travail est toujours en cours à cette date, bénéficient des garanties prévues au présent contrat dès sa date d'effet, y compris en cas de changements d'état médical.

Le changement médical s'entend:

- du passage de l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité;
- du passage de l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité au décès.

Pour les souscripteurs ayant souscrit un contrat de prévoyance sous l'ancien régime de prévoyance, les revalorisations des prestations en cours, ainsi que les changements d'état médical seront à la charge des organismes assureurs recommandés.

REPRISE DES RISQUES EN COURS EXISTANT SUR LE NOUVEAU RÉGIME POUR UN SOUSCRIPTEUR QUI RÉSILIE SON ADHÉSION AVANT LA FIN DE LA PÉRIODE QUINQUENNALE

Si le souscripteur, ayant souscrit un contrat sous l'ancien régime, résilie son adhésion avant la fin de la période quinquennale, la résiliation de son adhésion entraîne la cessation des revalorisations qui restent figées à la valeur atteinte à la date de résiliation.

Si le souscripteur adhère au régime conventionnel auprès d'un autre assureur recommandé, les prestations continueront à être revalorisées, y compris la reprise des encours antérieurs au 1^{er} janvier 2016 par l'ancien assureur recommandé.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRÊT DE TRAVAIL

NATURE DE LA GARANTIE	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
Maintien de salaire pour les salariés non indemnisés par la Sécurité sociale ⁽¹⁾	
Du 1 ^{er} au 112 ^e jour d'arrêt de travail en cas de congé maternité, paternité ou adoption	50 % du salaire de référence ^{(2) (3)}
Du 4 ^e jour d'arrêt de travail et jusqu'au 90 ^e jour d'indemnisation au plus tard, en cas de maladie ou d'accident de la vie privée	50 % du salaire de référence ^{(2) (3)}
Du 1 ^{er} au 180 ^e jour d'arrêt de travail en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle	50 % du salaire de référence ^{(2) (3)}
Incapacité temporaire de travail	
Du 91 ^e jour d'arrêt de travail jusqu'au 1095 ^e jour au plus tard (y compris les jours d'arrêt non pris en compte par la Sécurité sociale)	100 % du salaire de référence ^{(2) (3) (4)}
Invalidité permanente ou incapacité permanente professionnelle (d'un taux IPP au moins égal à 66 %)	
Invalidité 1 ^{re} catégorie	60 % du salaire de référence ^{(3) (4)}
Invalidité 2 ^e ou 3 ^e catégorie	100 % du salaire de référence ^{(3) (4)}
Accident du travail et maladie professionnelle taux IPP ≥ 66 %	100 % du salaire de référence ^{(3) (4)}

(1) Salariés n'ayant pas le droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale en raison du nombre d'heures travaillées ou du montant des cotisations insuffisant mais bénéficiant d'une garantie maintien de salaire prévue par la Convention Collective Nationale.

(2) Dans la limite de la règle de cumul visée dans la présente notice d'information.

(3) Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations diffère selon le risque :

- il correspond à la moyenne des douze derniers salaires nets imposables diminués de la CSG/CRDS non déductible pour les risques Incapacité de travail et invalidité ;
- il correspond à la moyenne des douze derniers salaires bruts perçus par le salarié et ayant donné lieu à cotisation pour le risque maintien de salaire.

(4) Y compris les prestations de la Sécurité sociale nettes de CSG et CRDS reconstituées de manière théorique pour les salariés n'effectuant pas 150 heures par trimestre ou cotisant sur une base forfaitaire de la Sécurité sociale.

DÉCÈS

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
Décès ou invalidité permanente totale et définitive (3^e catégorie Sécurité sociale)	
Quelle que soit la situation de famille	370 % TA + 100 % TB ⁽¹⁾
Rente Éducation (assurée par l'OCIRP ⁽²⁾) par enfant à charge	
En cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue (3^e catégorie Sécurité sociale)	
Jusqu'au 18 ^e anniversaire	12 % du salaire de référence (TA + TB) ⁽¹⁾
Du 18 ^e au 26 ^e anniversaire si enfant toujours à charge	15 % du salaire de référence (TA + TB) ⁽¹⁾

(1) Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations décès est le salaire brut des 12 derniers mois précédant le décès ayant donné lieu à cotisations.

TA = tranche A : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.

TB = tranche B : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond annuel de la Sécurité sociale et 4 fois ce plafond.

Si le salarié a été en arrêt de travail au cours des mois pris en compte, la rémunération des mois concernés sera reconstituée de manière théorique.

(2) Rente assurée par l'Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (OCIRP) - 17, rue de Marignan - CS 50003 - 75008 PARIS ; la rente éducation reste fixée à 7 % pour le décès ou l'invalidité permanente absolue du salarié survenue avant le 1^{er} janvier 2003, et à 10 % dans le cas où le décès ou l'invalidité permanente et absolue est intervenu(e) entre le 1^{er} janvier 2003 et le 31 décembre 2006.

MAINTIEN DE SALAIRE DU PERSONNEL NON INDEMNISÉ PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

OBJET ET CONDITIONS DE GARANTIE

En cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident de la vie courante, ou en cas d'accident du travail ou de maladies professionnelles ou en cas de congés maternité, paternité ou adoption, visant un salarié n'ayant pas effectué un nombre d'heures suffisant pour ouvrir droit aux prestations de la Sécurité sociale mais remplissant les conditions de maintien de salaire par l'employeur au titre de la Convention Collective Nationale, l'Organisme assureur verse, au titre du régime de prévoyance des indemnités journalières dont le montant est prévu au résumé des garanties page 7.

CESSATION DU PAIEMENT DE LA PRESTATION MAINTIEN DE SALAIRE

Le versement des indemnités journalières « Maintien de Salaire » cesse à la survenance de l'un des événements suivants :

- à la reprise d'activité du salarié ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse ;
- après 90 jours d'indemnisation pour la maladie ou l'accident de la vie privée, 112 jours pour le congé maternité, et 180 jours pour l'incapacité temporaire dû à un accident du travail ou une maladie professionnelle ;
- en cas de décès du bénéficiaire.

Il sera tenu compte des jours indemnisés au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail de telle sorte que la durée totale indemnisée ne dépasse pas celle citée ci-dessus.

MONTANT DE LA GARANTIE

Le montant des indemnités journalières « Maintien de Salaire » s'obtient par application d'un taux au salaire

de référence (voir le résumé des garanties page 7 de la présente notice).

VERSEMENT DES INDEMNITÉS

Le paiement des indemnités journalières « Maintien de Salaire » est effectué mensuellement par l'Organisme assureur au Souscripteur pendant la durée d'indemnisation.

La prestation est versée à compter du 4^e jour d'arrêt de travail continu en cas de maladie ou d'accident de la vie privée, et dès le premier jour d'arrêt de travail en cas de congé d'accident du travail, ou de maladie professionnelle, en cas de congé maternité, paternité ou adoption.

ARRÊT DE TRAVAIL

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).

OBJET ET CONDITIONS DE GARANTIE

En cas d'arrêt de travail, quelle qu'en soit la cause, pris en compte par la Sécurité sociale ou non (exclusivement dans ce dernier cas au profit des salariés n'ayant pas effectué un nombre d'heures suffisant permettant l'ouverture des droits aux prestations de la Sécurité sociale), des indemnités journalières sont versées au salarié, dont le montant, y compris les prestations de la Sécurité sociale nettes de CSG et CRDS (reconstituées de manière théorique pour les salariés n'effectuant pas 150 heures par trimestre ou cotisant sur une base forfaitaire de Sécurité sociale), est indiqué au résumé des garanties page 7 de la présente notice.

CESSATION DU PAIEMENT DE LA PRESTATION INCAPACITÉ

Le versement des indemnités journalières dû au titre de la Garantie Incapacité cesse à la survenance de l'un des événements suivants :

- à la reprise d'activité de l'assuré ;
- au paiement de la rente d'invalidité ;
- en cas de décès du bénéficiaire.

En tout état de cause, la prestation cesse d'être servie au-delà du 1095^e jour d'arrêt de travail.

Les indemnités journalières sont suspendues ou cessent quand la Sécurité sociale suspend ou cesse le versement de ses propres prestations. Lorsque la Sécurité sociale réduit ses prestations, l'Organisme assureur réduit ses indemnités journalières à due concurrence.

MONTANT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Le montant des indemnités journalières s'obtient par application d'un taux figurant au résumé des garanties page 7, au salaire de référence sous déduction des prestations servies par la Sécurité

sociale et éventuellement du salaire réduit versé par l'employeur.

VERSEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Le paiement des indemnités journalières est effectué mensuellement par l'Organisme au Souscripteur ou directement à l'assuré si celui-ci n'appartient plus aux effectifs de l'entreprise, sous réserve de la réception par l'Organisme assureur de l'ensemble des pièces justificatives.

La prestation est versée à compter du 91^e jour d'arrêt de travail discontinu ou non (y compris les jours d'arrêt de travail non pris en compte par la Sécurité sociale).

INVALIDITÉ OU INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)

INVALIDITÉ PERMANENTE

Est considéré comme invalide, le salarié classé dans les 1^{er}, 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^{er} catégorie** : invalides incapables 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.

OBJET DES GARANTIES

En cas d'invalidité du salarié reconnue par la Sécurité sociale (ou pour les salariés non indemnisés par la Sécurité sociale en cas d'invalidité reconnue par le médecin-conseil de l'Organisme assureur) ou en cas d'incapacité permanente professionnelle supérieure à 66 %, il est versé une rente d'invalidité à l'assuré.

Le montant de la rente d'invalidité par l'Organisme assureur est fonction de la catégorie d'invalidité définie ci-après, visée à l'article L341.4 du Code de la Sécurité sociale :

CONDITIONS DE GARANTIE

En cas d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 66 % de l'assuré, l'Organisme assureur verse une rente, en fonction de la catégorie d'invalidité, dont le montant,

y compris les prestations de la Sécurité sociale nettes de CSG et CRDS (reconstituées de manière théorique pour les salariés n'effectuant pas 150 heures par trimestre ou cotisant sur une base forfaitaire de Sécurité sociale) figure au résumé des garanties page 7 de la présente notice d'information.

La rente prend effet à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'incapacité professionnelle de l'assuré, supérieure à 66 % par la Sécurité sociale ou par le médecin-conseil de l'Organisme assureur lorsque l'assuré n'est pas indemnisé par la Sécurité sociale (date d'effet de la notification).

CAS DES INVALIDES EXERÇANT UNE ACTIVITÉ OU PERÇEVANT UNE RÉMUNÉRATION DE SUBSTITUTION

Si l'assuré exerce une activité rémunérée ou s'il est indemnisé par le Pôle Emploi, tout en percevant une rente d'invalidité de la Sécurité sociale, la rente calculée selon les dispositions indiquées ci-dessus, **est limitée de manière à ce que le total des rentes de l'Organisme assureur et de la Sécurité sociale et de la rémunération ne puisse excéder la rémunération de base qui existait à la date de l'arrêt de travail, revalorisée comme précisé à l'article Revalorisation.**

CESSATION DU PAIEMENT DES PRESTATIONS INVALIDITÉ-INCAPACITÉ PERMANENTE

Les prestations prévues en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente sont versées directement à l'assuré.

Elles cessent :

- lors du retour de validité de l'assuré, ou lorsque prend fin le service de la rente de la Sécurité sociale ;
- suite au contrôle de l'état de santé de l'assuré, conformément aux dispositions « Contrôle par l'Organisme assureur » définies dans la présente notice d'information ;
- à la date où le taux d'incapacité permanente professionnelle devient inférieur à 66 % ;
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale ;
- en cas de décès du bénéficiaire.

VERSEMENT DE LA RENTE

Le paiement de la rente est effectué par l'Organisme assureur directement à l'assuré, à terme échu, à la fin de chaque trimestre civil. Un prorata est versé pour la période s'écoulant entre la date de reconnaissance de l'état d'invalidité de l'assuré et l'échéance trimestrielle suivante.

RÈGLE DE CUMUL DES PRESTATIONS ARRÊT DE TRAVAIL

Le total des prestations versées par la Sécurité sociale nettes de CSG-CRDS (y compris les prestations de la Sécurité sociale nettes de CSG et CRDS, reconstituées de manière théorique pour les salariés n'effectuant pas 150 heures par trimestre ou cotisant sur une base forfaitaire de Sécurité sociale), l'Organisme assureur ou tout autre Organisme assureur

ainsi que, notamment, un éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement (telles les prestations du régime d'Assurance Chômage), ne peut excéder le salaire net à payer que le salarié aurait perçu en activité.

En cas de dépassement, la prestation servie par l'Organisme assureur, pourra être réduite en conséquence.

Le complément de prestation accordé par la Sécurité sociale, au titre de l'assistance d'une tierce personne, n'entre pas dans ce calcul.

EXCLUSIONS

Ne sont pas garantis :

- les accidents et maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat ;
- les 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 ;
- 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 de légitime défense ;
- le congé normal de maternité.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ABSOLUE

DÉCÈS TOUTES CAUSES

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de décès d'un salarié, quelle qu'en soit la cause et survenant avant la liquidation de la pension vieillesse du régime de base entraînant la rupture de son contrat de travail, l'Organisme assureur verse en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s), dès la réception de l'ensemble des pièces justificatives, un capital égal à 370 % TA + 100 % TB.

TA = Tranche A: partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.

TB = tranche B: partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond annuel de la Sécurité sociale et 4 fois ce plafond.

BÉNÉFICIAIRE DE LA GARANTIE

CLAUSE BÉNÉFICIAIRE CONVENTIONNELLE

Les bénéficiaires du capital dû lors du décès de l'assuré sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de l'Organisme assureur.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

- au conjoint marié survivant, ou partenaire de Pacs (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès);
- à défaut, à ses enfants légitimes, reconnus, adoptés, vivants ou représentés par parts égales;
- à défaut, à ses petits-enfants par parts égales;
- à défaut au concubin notoire;
- à défaut de descendants directs, à ses parents survivants par parts égales entre eux, ou au survivant de l'un d'entre eux;
- à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants par parts égales;

- à défaut de tous les susnommés, aux héritiers de l'assuré selon la répartition en vigueur conformément aux principes de droit de successions.

Le concubinage notoire s'entend par une durée de vie commune d'au moins deux ans (justifiée par un avis d'imposition, facture,...) ou un enfant né de l'union.

Il est précisé que l'assuré peut, à tout moment, faire une désignation différente par lettre adressée à l'Organisme assureur, à condition que le ou (les) bénéficiaire(s) n'ait (n'aient) pas accepté le bénéfice de l'assurance.

La désignation du bénéficiaire devient irrévocable en cas d'acceptation par ce dernier, si elle est effectuée dans les conditions suivantes :

- soit par voie d'acte authentique ou sous seing privé, signé de l'assuré et du bénéficiaire désigné, qui devra être notifié à l'Organisme assureur pour lui être opposable;
- soit par un écrit signé conjointement par l'assuré, le bénéficiaire désigné et l'Organisme assureur.

Si le bénéficiaire fait connaître dans ces conditions, en cours de contrat, son acceptation, l'assuré ne pourra plus modifier la désignation effectuée sans l'accord du bénéficiaire acceptant.

MODALITÉS DE DÉSIGNATION DE BÉNÉFICIAIRE(S) PAR LE SALARIÉ

Si le salarié désire que le capital garanti ne soit pas attribué selon la clause ci-dessus, il doit désigner expressément les bénéficiaires de son choix auprès de l'Organisme assureur.

La désignation du ou des bénéficiaires peut également être effectuée par Acte sous seing privé ou par Acte Authentique.

Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, l'ancien salarié peut préciser les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'Organisme assureur en cas de décès de l'assuré.

Il peut modifier cette désignation contractuelle à tout moment, tant que le(s) bénéficiaire(s) n'ont pas

accepté les bénéfices de la prestation avec l'accord du salarié, pendant la période d'assurance en indiquant, par écrit, à l'Organisme assureur, le ou les nouveaux bénéficiaires. Le changement de bénéficiaire ne prend effet qu'à la date à laquelle l'Organisme assureur a reçu notification du changement. Toute désignation ou tout changement de désignation non porté à la connaissance de l'Organisme assureur est inopposable à celle-ci.

En cas de désignation multiple et à défaut de précision des pourcentages de capital affecté à chacun des bénéficiaires, le capital dû est réparti par parts égales entre les bénéficiaires désignés. En cas de décès de l'un des bénéficiaires, le capital est réparti par parts égales entre les bénéficiaires.

INVALIDITÉ PERMANENTE ABSOLUE

OBJET DE LA GARANTIE

L'invalidité Permanente et Absolue s'entend de la reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité de 3^e catégorie.

Si le salarié est atteint d'une Invalidité Permanente et Absolue reconnue par l'Organisme assureur, il peut lui être versé, par anticipation, le capital prévu en cas de décès « toutes causes », ainsi que la rente éducation définie ci-après.

En tout état de cause, la demande doit être formulée par le salarié avant la date de liquidation de sa pension vieillesse de la Sécurité sociale et/ou d'une ou plusieurs retraites complémentaires.

La preuve de l'Invalidité Permanente et Absolue incombe au salarié qui est tenu d'en faire la déclaration par un rapport médical détaillé indiquant notamment l'origine de la maladie, son évolution et les causes qui ont provoqué l'état d'invalidité absolue et définitive.

L'Organisme assureur se réserve le droit de se livrer à toute enquête et de soumettre le salarié à toute expertise médicale qu'elle jugerait utile pour apprécier l'état d'invalidité ou pour contrôler cet état.

L'assurance en cas de décès du salarié prend fin à la date du versement par anticipation du capital décès et, le cas échéant, de la rente éducation.

Les exclusions visant les garanties en cas de décès 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 absolue ou d'invalidité permanente professionnelle du salarié n'est pas garanti lorsque l'état d'invalidité permanente absolue ou d'invalidité permanente professionnelle résulte d'un des cas où le décès n'est pas garanti.

BÉNÉFICIAIRE DE LA GARANTIE

En cas d'Invalidité Permanente et Absolue, la prestation prévue au résumé des garanties de la présente notice est versée au salarié lui-même.

EXCLUSIONS

- 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.

RENTE D'ÉDUCATION OCIRP

OBJET DE LA GARANTIE

En cas de décès ou d'Invalidité Permanente et Absolue de l'assuré reconnue avant la liquidation de sa pension vieillesse, l'Organisme assureur verse à chaque enfant à charge tels que définis dans la présente notice une rente annuelle temporaire dont le montant annuel est fixé au résumé des garanties page 7 de la présente notice d'information.

La qualité d'enfant à charge est appréciée au jour du sinistre.

BÉNÉFICIAIRES DE LA GARANTIE

Pour le versement de la rente éducation et indépendamment de la législation fiscale, sont considérés à charge du participant les enfants du participant ou de son conjoint (ou assimilé), nés ou à naître, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis au foyer de l'assuré au cours de leur minorité :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire, sous réserve :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED,
 - d'être en apprentissage,
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - d'être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employés dans un ESAT (Établissement et Service d'Aide par le Travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés,
- l'enfant handicapé, sans limite d'âge, du participant

ou de son conjoint (ou assimilé) si, avant son 21^e anniversaire, il est titulaire de la carte d'invalidité civile et bénéficie de l'allocation des adultes handicapés ;

- quel que soit son âge, sauf déclaration personnelle des revenus, l'enfant infirme à charge du participant 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 participant né « viable » moins de 300 jours après le décès de ce dernier.

CONDITIONS DE RÈGLEMENT

La rente est payable par trimestre civil et d'avance à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant le décès ou l'invalidité permanente et absolue de l'assuré et sous réserve de la réception par l'Organisme assureur des pièces justificatives visées au tableau récapitulatif des pièces à fournir.

Le montant varie en fonction de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors « progressive par palier ». Les paliers sont définis en fonction de l'âge de l'enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès de l'assuré, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint l'âge limite indiqué au résumé des garanties page 7 de la présente notice d'information. La revalorisation de la rente est fixée chaque année, en fonction du coefficient décidé par le Conseil d'Administration de l'OCIRP.

En cas du décès de l'assuré, la rente éducation susvisée est versée à chaque enfant, sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale avant le 21^e anniversaire, le mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle et tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé et qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile.

La rente éducation est versée aux enfants à charge ou à leur représentant légal.

CESSATION DE LA GARANTIE

Les rentes éducation cessent d'être versées :

- à la fin du trimestre civil au cours duquel les enfants atteignent leur 18^e anniversaire, lorsqu'à cet âge ils ne sont plus considérés à charge par l'Organisme assureur ;
- à la fin du trimestre civil qui suit celui de la fin des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, ou de la fin de l'apprentissage ou de la formation professionnelle en alternance, lorsque les enfants ont plus de 18 ans ;
- à la date de décès du bénéficiaire, sans arrérages pour la période écoulée depuis la dernière échéance ;
- et au plus tard à la fin du trimestre civil au cours duquel les enfants atteignent leur 26^e anniversaire.

Par dérogation, le versement des prestations peut être repris si l'enfant réunit de nouveau les conditions d'ouverture de droits. Cette disposition ne peut en tout état de cause s'appliquer qu'une seule fois.

EXCLUSIONS

Les garanties ne sont pas accordées 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 par décision de justice devenue définitive ;
- en cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le salarié y prend une part active ;
- pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

CESSATION DES GARANTIES

Sous réserve de l'application des maintiens de garanties prévus dans la présente notice d'information, les garanties du régime conventionnel cessent :

- soit à la date à laquelle l'assuré n'appartient plus aux effectifs de l'entreprise (démission, licenciement, terme du contrat de travail, etc.), sous réserve de l'application du maintien des garanties ;
- soit à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- soit à la date d'effet de la radiation de l'adhésion de l'entreprise consécutive notamment au changement du secteur d'activité ;
- et, en tout état de cause, à la date d'effet de la dénonciation de l'accord conventionnel de prévoyance et ce au plus tard à la fin de la période de survie de l'accord ;
- soit à la date à laquelle le salarié n'appartient plus à la catégorie de personnel assurée.

ENTRÉE EN VIGUEUR DES GARANTIES - SUSPENSION ET CONDITIONS DE MAINTIEN

QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?

Les garanties prennent effet immédiatement à compter de la date d'effet de l'adhésion du Souscripteur, pour les salariés présents à cette date.

À défaut, elles prennent effet à compter de la date d'embauche intervenant postérieurement à l'adhésion du Souscripteur.

DISPOSITIONS APPLICABLES EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Maintien des garanties

Les garanties des salariés sont maintenues en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires (notamment en cas de maladie ou d'accident, d'origine professionnelle ou non professionnelle).

L'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation.

Suspension des garanties

En cas de suspension du contrat de travail du salarié ne donnant lieu ni à maintien total ou partiel de rémunération par l'employeur (salaire ou revenu de remplacement, à la charge de l'employeur), ni à indemnisation complémentaire (indemnités journalières ou rente d'invalidité) financée au moins pour partie par l'employeur et versée directement par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, les garanties du salarié sont suspendues de plein droit.

Il en est ainsi notamment en cas de :

- congé sabbatique ;
- congé pour création d'entreprise ;
- congé parental d'éducation ;
- périodes d'exercices militaires, de mobilisation ou de captivité ;
- congé sans solde, tel que convenu après accord entre l'employeur et le salarié ;
- congé de soutien familial ;

et tout autre congé considéré par la législation en vigueur comme un cas de suspension du contrat de travail ne donnant lieu à aucune indemnisation, telle que décrite ci-dessus.

La suspension des garanties intervient à la date de suspension du contrat de travail n'ouvrant droit ni à maintien total ou partiel de rémunération, ni à indemnisation complémentaire de l'employeur financée au moins pour partie par ce dernier.

Elle s'achève dès la reprise effective du travail par le salarié, sous réserve que l'Organisme assureur en soit informé dans un délai de trois mois suivant la reprise, faute de quoi la date de remise en vigueur des garanties sera la date à laquelle l'Organisme assureur aura été informé de la reprise effective du travail.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre de l'intéressé et les décès ou les arrêts de travail survenant durant cette période, ne peuvent donner lieu à prise en charge.

MAINTIEN DES GARANTIES

MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE L'ARTICLE L.911-8 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Conditions au maintien de l'affiliation

Bénéficiaire d'un maintien des garanties, les anciens

salariés qui, à la date de cessation de leur contrat de travail, appartenaient à une catégorie de personnel bénéficiaire des garanties du contrat d'adhésion.

Ils bénéficient du maintien de garanties lorsque :

- les droits à couverture complémentaire au titre du régime de prévoyance souscrit ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail;
- 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.

Effet et durée du maintien de l'affiliation

Sous réserve d'avoir été déclaré par l'entreprise souscriptrice, le maintien des garanties est applicable à compter du lendemain de la cessation du contrat de travail pour une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de celle de son dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au mois supérieur, **sans pouvoir excéder 12 mois**.

En tout état de cause, l'affiliation du salarié cesse de plein droit :

- à la date à laquelle il cesse définitivement et totalement de bénéficier des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes du Pôle Emploi, de décès);
- en cas de manquement à son obligation de fourniture des justificatifs visée ci-après;
- en cas de résiliation de l'adhésion de l'entreprise.

Formalités de déclaration

En cas de sinistre, l'ancien salarié devra compléter la demande de prestation et l'adresser à l'Organisme assureur, accompagnée des pièces justificatives prévues au contrat, de l'attestation d'indemnisation par le Pôle Emploi, de la copie du certificat de travail et de l'attestation d'employeur destinée au Pôle Emploi.

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.

À défaut de réception des pièces mentionnées ci-dessus permettant de définir précisément les droits et durée au dispositif de portabilité, la durée du maintien des garanties sera fixée pour une durée temporaire à compter de la date de cessation du contrat

de travail. Cette durée pourra être prolongée à la demande du participant et sous réserve que ce dernier fournisse à l'Organisme assureur les pièces justificatives énumérées ci-dessus.

Si l'assuré a bénéficié d'une période de portabilité supérieure à celle à laquelle il aurait pu prétendre, une éventuelle récupération des prestations reçues indûment pourra être mise en œuvre.

Garanties

L'ancien salarié bénéficie des garanties au titre desquelles il était affilié lors de la cessation de son contrat de travail. Les garanties Incapacité temporaire de travail prévues à l'article L.1226-1 du Code du Travail et celles prévues par toute autre convention ou accord collectif de travail dites « maintien de salaire » ne sont pas prises en charge par la portabilité.

La base des prestations des garanties Prévoyance reste constituée par le salaire de référence défini par le régime conventionnel de Prévoyance pour chaque garantie, précédant la date de cessation du contrat de travail, **à l'exclusion des sommes devenues exigibles du fait de la rupture du contrat de travail**. 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.

La désignation de bénéficiaires en cas de décès éventuellement établie par le salarié durant sa période d'activité demeure valide.

L'ancien salarié ne peut pas percevoir de prestations (tous organismes confondus) d'un montant supérieur à celui des allocations-chômage nettes qu'il aurait perçu pour la même période. Le montant des indemnités journalières versé par l'Organisme assureur pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

En tout état de cause, les évolutions des garanties du régime ainsi que la résiliation de celui-ci intervenant durant la période de portabilité sont opposables à l'ancien salarié. Le souscripteur s'engage à informer l'ancien salarié de toute modification des garanties qui interviendrait au titre du régime, notamment en lui remettant l'addenda modificatif de la notice d'information ou la nouvelle notice d'information établie par l'Organisme assureur.

Financement

Ce maintien est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime des salariés en activité.

MAINTIEN DES GARANTIES AU TITRE DE L'ARTICLE 5 DE LA LOI ÉVIN DU 31 DÉCEMBRE 1989

Sous réserve de l'accord de ce maintien par l'Organisme assureur, en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion de l'entreprise, les salariés peuvent continuer à bénéficier de garanties à titre individuel, moyennant le paiement de cotisations spécifiques, sous réserve d'en faire la demande à l'Organisme assureur dans les trois mois suivant la

date d'effet de la résiliation.

MAINTIEN DES PRESTATIONS EN CAS DE CESSATION DE L’AFFILIATION DU SALARIÉ

Les prestations servies en cas d'Incapacité ou d'Invalidité-Incapacité Permanente en cours de service à la date de cessation des droits du salarié sont maintenues dans leur montant atteint à cette date, dans les limites des garanties correspondantes telles que définies dans la présente notice d'information.

Pour les salariés dont l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente est reconnu ou aggravé postérieurement à la date de cessation des droits du salarié, l'Organisme assureur verse la prestation prévue en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente à la date de constatation médicale du changement d'état sous réserve que le fait générateur de ce nouvel état résulte d'un arrêt de travail survenu durant la période d'assurance ayant donné lieu ou non à indemnisation. La clause de revalorisation prévue à l'article revalorisation continue de produire ses effets tant que le contrat d'adhésion reste en vigueur.

MAINTIEN DE LA GARANTIE DÉCÈS EN CAS DE CESSATION DE L’AFFILIATION DU SALARIÉ

Sous réserve des dispositions de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, en cas de rupture du contrat de travail du salarié, la couverture Décès cesse d'être garantie par l'Organisme assureur : ceci sans préjudice des stipulations de l'article exonération de cotisations et maintien des garanties concernant l'exonération de cotisation et le maintien des garanties.

COTISATIONS

PAIEMENT DES COTISATIONS

Les cotisations sont exprimées en fonction du total des tranches de rémunération brute A et B soumises à cotisations.

Le souscripteur est seul responsable du paiement de la totalité des cotisations vis-à-vis de l'Organisme assureur. À ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement à l'Organisme assureur, aux différentes échéances prévues.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Les garanties sont calculées en pourcentage du salaire annuel de référence limité aux tranches A et B soumises à cotisations sociales :

- **Tranche A** : fraction de la rémunération brute annuelle au plus égale au Plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- **Tranche B** : fraction de la rémunération brute annuelle comprise entre le Plafond annuel de la Sécurité sociale et quatre fois celui-ci.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations, est déterminé sur la base des rémunérations soumises à cotisation des douze mois qui précèdent le fait générateur du sinistre (arrêt de travail ou décès). Si le salarié a été en arrêt de travail

au cours des mois pris en compte, la rémunération des mois concernés sera reconstituée de manière théorique.

Le salaire de référence diffère selon le risque assuré :

- il correspond à la moyenne des douze derniers salaires nets imposables diminués de la CSG/CRDS non déductible pour les risques incapacité et invalidité ;
- il correspond à la moyenne des douze derniers salaires bruts perçus par le salarié et ayant donné lieu à cotisation pour le risque maintien de salaire ;
- pour le décès, le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire brut des 12 derniers mois précédant le décès, ayant donné lieu à cotisation.

REVALORISATION DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE

La revalorisation du salaire de référence est calculée selon l'évolution du point salaire de la Convention Collective Nationale.

En cas d'incapacité de travail ou d'invalidité antérieure à l'année civile précédant le décès, le salaire annuel de référence pour le calcul de la rente éducation est revalorisé en fonction d'un pourcentage fixé par le Conseil d'Administration de l'OCIRP.

REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les indemnités journalières et les rentes d'invalidité sont revalorisées selon l'évolution du point salaire de la Convention Collective Nationale.

La rente éducation est revalorisée suivant un coefficient et une périodicité fixés par l'OCIRP, Organisme assureur de cette garantie.

EXCLUSIONS

Sont exclus de la garantie décès :

- **en cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;**
- **le décès survenant à la suite 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 l'assuré lui-même).**

Sont exclus de la garantie incapacité, 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 ou maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux 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 des particules atomiques;
- les rixes, sauf le cas de légitime défense;
- le congé normal de maternité.

RECOURS SUBROGATOIRE

Pour les garanties Incapacité Temporaire Totale, Invalidité-Incapacité Permanente professionnelle, les organismes assureurs sont subrogés de plein droit aux assurés victimes d'un accident à l'occasion duquel ont été versées des prestations complémentaires à caractère indemnitaire, dans leur action contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées par eux.

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant du régime sont prescrites par deux 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'Organisme assureur 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.

Lorsque l'action du Souscripteur, du salarié, du bénéficiaire, ou de l'ayant droit contre l'Organisme assureur 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 le souscripteur, le salarié, le bénéficiaire, ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne la garantie Incapacité de Travail.

La prescription est portée à dix ans pour les garanties nées du décès de l'assuré.

CAUSE D'INTERRUPTION DE LA PRESCRIPTION

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci et par la

désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'Organisme assureur au souscripteur en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré, ou le bénéficiaire, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

CAUSES ORDINAIRES D'INTERRUPTION DE LA PRESCRIPTION

ARTICLE L.2240 DU CODE CIVIL

La reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait interrompt le délai de prescription.

ARTICLE L.2241 DU CODE CIVIL

La demande en justice, même en référé, interrompt le délai de prescription ainsi que le délai de forclusion. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure.

ARTICLE L.2242 DU CODE CIVIL

L'interruption résultant de la demande en justice produit ses effets jusqu'à l'extinction de l'instance.

ARTICLE L.2243 DU CODE CIVIL

L'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée.

ARTICLE L.2244 DU CODE CIVIL

Le délai de prescription ou le délai de forclusion est également interrompu par une mesure conservatoire prise en application du code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Dans le cadre de l'exécution du contrat, les données à caractère personnel des salariés du souscripteur feront l'objet d'un traitement au sens de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés mis en œuvre par l'Organisme assureur.

Le souscripteur et les assurés disposent d'un droit d'accès et de rectification des informations nominatives les concernant qui figureraient sur tout fichier à l'usage de l'Organisme assureur.

Les données collectées sont indispensables à ce traitement et sont destinées aux services concernés de l'Organisme assureur et, le cas échéant, de ses sous-traitants et prestataires.

Conformément à l'article 32 de la loi informatique et libertés, le souscripteur informera les assurés que

des traitements de données à caractère personnel les concernant sont mis en œuvre dans le cadre de la gestion du présent contrat.

De plus, le souscripteur devra avoir recueilli le consentement des assurés au traitement de leurs données de santé par l'Organisme assureur dans le cadre de l'exécution du présent contrat.

CONTRÔLE DES ORGANISMES ASSUREURS

L'organisme de contrôle des organismes assureurs est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), située au 61 rue Taitbout - 75009 PARIS.

RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

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

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

- **AG2R RÉUNICA Prévoyance** - Direction de la Qualité - 104/110 boulevard Haussmann - 75379 PARIS CEDEX 08.
- **MUTEX** - Service de Gestion Prévoyance de la MUTUELLE CHORUM - 56/60 Rue Nationale - 75013 PARIS.
- **HUMANIS Prévoyance** - Satisfaction Clients - 303 rue Gabriel Debacq - 45777 SARAN CEDEX.

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

- **AG2R RÉUNICA Prévoyance** - Conciliateur du groupe - 32 avenue Émile Zola - Mons-en-Barœul - 59896 LILLE CEDEX 09.
- **MUTEX** - Service Qualité Relation Adhérent - 125 avenue de Paris - 92327 CHÂTILLON CEDEX.
- **HUMANIS Prévoyance** - Médiateur au CTIP - 10 rue Cambacérès - 75008 PARIS.

Le médiateur peut être saisi uniquement **après épuisement des procédures internes de traitement des réclamations** propres à chaque Organisme assureur ou gestionnaire, étant précisé que certains litiges ne relèvent pas de sa compétence (ex : les résiliations de contrat, les augmentations de cotisations ou encore les procédures de recouvrement).

FAUSSE DÉCLARATION INTENTIONNELLE

La garantie accordée à l'assuré par les organismes assureurs est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour les organismes assureurs, alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises aux organismes assureurs qui ont droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

VERSEMENT DES PRESTATIONS

Les salariés, le souscripteur et plus généralement tous bénéficiaires des garanties sont tenus, pour bénéficier des prestations correspondant aux garanties du contrat, de fournir à l'Organisme assureur les déclarations et pièces justificatives listées ci-dessous.

L'Organisme assureur se réserve le droit de demander au salarié ou au(x) bénéficiaire(s) toute autre pièce justificative pour tenir compte notamment de sa situation particulière à la date du sinistre (Travail à temps partiel, licenciement,), de la nature du sinistre (Accident,...), ou de certaines spécificités dans les garanties souscrites par l'entreprise.

Les frais liés à l'obtention des pièces justificatives nécessaires au versement des prestations sont à la charge du ou des bénéficiaires de la prestation.

En cas de déclaration frauduleuse de sinistre, l'Organisme assureur n'est redevable d'aucune prestation même pour la part correspondant le cas échéant à un sinistre réel.

OBLIGATIONS DU SALARIÉ

Le salarié s'engage à informer, sans délai, l'Organisme assureur de tout changement de situation (professionnelle ou personnelle) ayant des conséquences sur les prestations versées par l'Organisme assureur et en particulier :

- la reprise de son activité professionnelle suite à un arrêt de travail ;
- son inscription au Pôle Emploi ;
- et le bénéfice des prestations d'un autre régime de prévoyance.

Par ailleurs, dans le cas d'un sinistre Incapacité, si le participant perçoit un salaire du souscripteur et d'autres employeurs, le salarié doit communiquer à l'Organisme assureur le montant exact de la Rémunération brute qu'il perçoit de ses autres employeurs. À défaut, l'Organisme assureur se réserve le droit de suspendre ses prestations.

**CONSTITUTION DES DOSSIERS POUR L'OUVERTURE DES
DROITS À PRESTATIONS EN CAS DE ...**

DOCUMENTS À FOURNIR	DÉCÈS	INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE	RENTE ÉDUCATION	INCAPACITÉ	INVALIDITÉ- INCAPACITÉ PERMANENTE	ORGANISME DÉLIVRANT LES PIÈCES
Photocopie des bulletins de salaire correspondant au salaire de référence	X	X	X	X	X	ADHÉRENT
Attestation de l'ADHÉRENT indiquant la rémunération brute, le taux moyen des cotisations à appliquer et la rémunération nette (ou de tous les employeurs pour les PARTICIPANTS ayant des employeurs multiples)				X	X	ADHÉRENT
Photocopie de l'avis d'imposition sur les revenus du PARTICIPANT (et éventuellement de ceux du Conjoint et assimilé ou du Bénéficiaire)	X	X	X	X	X	Impôts
Certificat médical précisant la cause du décès : origine de la maladie, date et nature du décès	X		X			Médecin
Certificat médical précisant la cause de l'arrêt de travail ou de l'invalidité : origine de la maladie, contexte de l'accident				X	X	Médecin
Certificat de scolarité ou toutes pièces justificatives (contrat d'apprentissage, photocopie de l'attestation des droits de la Sécurité sociale..) pour tout enfant à charge âgé de plus de 18 ans	X	X	X			Établissement Scolaire
Extrait d'acte de décès	X		X			Mairie
Extrait d'acte de naissance de chaque bénéficiaire	X		X			Mairie
Extrait d'acte de naissance établi au nom du conjoint décédé						Mairie
Attestation indiquant la date initiale de l'arrêt de travail du PARTICIPANT ou, en cas de décès, précisant que le PARTICIPANT n'était pas en arrêt de travail	X	X	X	X	X	ADHÉRENT
Décomptes originaux de la Sécurité sociale, ou à défaut attestation portant paiement de ses prestations en cas d'arrêt de travail, à compter du début de l'indisponibilité	X	X		X	X	Sécurité sociale
Acte de dévolution successorale ou certificat d'hérité	X					Notaire / Mairie
En cas d'accident ou de suicide, rapport de gendarmerie	X		X			TGI
Photocopie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité		X			X	Sécurité sociale
Photocopie de la notification d'attribution de l'allocation pour tierce personne en cas d'invalidité de 3 ^e catégorie, ou d'incapacité permanente d'un taux de 100 %		X				MDPH
Copie de la pièce d'identité du bénéficiaire en cours de validité signée (carte d'identité, passeport..)	X					Bénéficiaires
Copie intégrale du livret de famille du PARTICIPANT	X	X	X			Mairie
RIB ou RIP au nom du destinataire de la rente ou des indemnités			X	X	X	Banque
Attestation d'engagement dans les liens d'un PACS	X					Tribunal d'Instance
Justificatifs de domicile commun en cas de concubinage (avis d'imposition, facture d'électricité, bail commun, attestation d'assurance..)	X					Organisme compétent
Imprimé de demande de Prestations fourni par l'Organisme assureur dûment complété par l'ADHÉRENT				X	X	ADHÉRENT

MODALITÉS DE GARANTIES SPÉCIFIQUES AUX PERSONNES NE SATISFAISANT PAS AUX CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS EN ESPÈCES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

ARRÊT DE TRAVAIL AYANT POUR ORIGINE UN ACCIDENT DU TRAVAIL OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

La Sécurité sociale ne conditionne pas le versement de ses prestations dans ce cas, ni en terme de durée, ni d'ancienneté ou montant de cotisations réglé. En conséquence, les prestations du régime complémentaire sont versées sans aucune particularité.

ARRÊT DE TRAVAIL AYANT POUR ORIGINE UN ACCIDENT OU UNE MALADIE D'ORDRE PRIVÉ

Dans ce cas, et à défaut de justification de l'arrêt de travail par la production du bordereau de Sécurité sociale, la légitimité de l'indemnisation complémentaire (avec reconstitution de la prestation Sécurité sociale) devra être justifiée comme suit :

- il devra être fourni un certificat médical, ainsi que l'attestation de non prise en charge de la Sécurité sociale qui en précise la raison ;
- dans l'hypothèse où l'arrêt se poursuivrait, l'éventuel classement en invalidité ainsi que le niveau de celle-ci (susceptible d'entraîner le versement anticipé du capital décès) seront déterminés par le médecin contrôleur/ ou conseil de l'Organisme assureur co-recommandé, en accord avec le médecin traitant de l'assuré, et selon les barèmes utilisés par la Sécurité sociale. Les décisions de l'Organisme assureur co-recommandé seront notifiées à l'assuré à qui elles s'imposeront, s'il ne le conteste pas en apportant des éléments contradictoires. En cas de désaccord, une procédure de conciliation sera engagée par l'intermédiaire du médecin traitant de l'assuré ;
- dans tous les cas, l'assuré ne pourra se soustraire au contrôle que jugera nécessaire le médecin contrôleur/ ou conseil de l'Organisme assureur co-recommandé, et devra répondre positivement à toute convocation de ce dernier. En cas d'impossibilité, dûment justifiée, de se déplacer, l'assuré devra accepter de recevoir le médecin à son domicile, selon un rendez-vous pris en commun ;
- sauf cas de force majeure, l'assuré qui refuserait de se soumettre à un contrôle se verra suspendre son droit à prestation tant que ledit contrôle ne pourra avoir lieu.

En tout état de cause, si l'assuré ne peut bénéficier des prestations de la Sécurité sociale du fait qu'il ne remplit pas les conditions de durée d'immatriculation, le règlement des prestations est effectué le cas échéant par l'Organisme assureur comme si cet organisme intervenait, sous réserve que lui soit délivrée toute pièce justifiant de l'arrêt de travail acceptée comme telle par l'Organisme assureur dans les conditions décrites ci-avant.

LITIGES MÉDICAUX

En cas de contestation médicale, celle-ci est appréciée en dernier ressort par un médecin arbitre désigné d'un commun accord par le médecin-conseil mandaté par l'Organisme assureur et le médecin traitant de l'assuré.

Dans le cas où cet accord ne pourrait être réalisé, le médecin arbitre sera désigné, à la demande d'un des deux médecins, par le Président du T.G.I. statuant par ordonnance de référé, dans le ressort du siège social de l'Organisme assureur. Les conclusions de cette expertise seront opposables à l'Organisme assureur et à l'assuré, sans que ce dernier ne puisse se prévaloir de la poursuite éventuelle d'une indemnisation par la Sécurité sociale.

Les honoraires du médecin-conseil ou du médecin choisi par l'organisme ayant recueilli son adhésion restent à la charge de l'Organisme assureur ayant recueilli son adhésion ainsi que les honoraires et les frais de nomination du tiers expert.

Toutefois, dans l'hypothèse où le tiers expert confirmerait la décision prise à l'égard de l'assuré, les honoraires et les frais de nomination du tiers expert seront à la charge de l'assuré.

CONTRÔLE PAR L'ORGANISME ASSUREUR

Les organismes assureurs peuvent, à tout moment, faire procéder à tous contrôles, visites médicales et enquêtes qu'ils jugeraient nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite du service des prestations.

Ils peuvent également, à tout moment, effectuer eux-mêmes les enquêtes et contrôles administratifs qu'ils estiment utiles.

Le service des prestations peut être refusé ou suspendu si l'intéressé refuse ces contrôles ou refuse de fournir les pièces justificatives demandées par l'organisme ayant recueilli son adhésion ou si l'arrêt n'est pas médicalement justifié.

En tout état de cause, l'Organisme assureur s'engage à informer le souscripteur du contrôle et du résultat de celui-ci.

La situation médicale de l'assuré peut conduire l'Organisme assureur à adopter une position différente de celle de la Sécurité sociale par rapport au service des prestations d'incapacité de travail et d'invalidité permanente.

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.

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, coaches).



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

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.

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 ?

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

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.branchepro.ag2rlamondiale.fr



L'OCIRP, UN ASSUREUR À VOCATION SOCIALE

Parce qu'il s'agit de protéger des familles touchées en plein cœur, 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.

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 49 46 27

Service & appel gratuits

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. Prévenir avec le bilan prévention autonomie pour identifier les conditions du maintien à domicile. Organiser les services à domicile des assurés.

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.

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.

HUMANIS PRÉVOYANCE - Institution de prévoyance régie par le Titre III du livre IX du Code de la Sécurité sociale - Siège social: 29 boulevard Edgar Quinet - 75014 PARIS.

MUTEX - Société Anonyme à Directoire et Conseil de Surveillance au capital de 37 302 300 euros, inscrite au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le numéro 529 219 040, entreprise régie par le Code des assurances. Siège social: 125, avenue de Paris - 92327 CHÂTILLON CEDEX.