



AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE

—

Arrêt de travail
Décès ou invalidité absolue et définitive

NOTICE D'INFORMATION

Convention collective nationale des Activités industrielles de
boulangerie et pâtisserie [n° 3102 - IDCC 1747]

Personnel cadre

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	5
RÉSUMÉ DES GARANTIES	6
Arrêt de travail	6
Décès ou invalidité absolue et définitive	6
ARRÊT DE TRAVAIL	7
Quel est l'objet de la garantie ?	7
Qui est bénéficiaire ?	7
Quel est le contenu de la garantie ?	7
Quels sont les justificatifs à fournir ?	8
Exclusions	9
DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE	10
Quel est l'objet de la garantie ?	10
Quels sont les bénéficiaires ?	10
Quel est le contenu de la garantie ?	10
Conditions de règlement des prestations	12
Quels sont les justificatifs à fournir ?	12
Exclusions	12
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	13
Définition du personnel couvert	13
Quand débutent vos garanties ?	13
Quand cessent-elles ?	13
Peuvent-elles être maintenues ?	13
Qu'entend-on par conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin, personnes et enfants à charge ?	15
Revalorisation	16
Revalorisation post mortem des prestations décès	16
Prescription	16
Recours contre les tiers responsables	16
Réclamations - médiation	16
Informatique et libertés / lutte contre la fraude	16
Autorité de contrôle	17
ENGAGEMENT SOCIÉTAL AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE	19
L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES	20

PRÉSENTATION

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} novembre 2017**.

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.

La Convention collective nationale des **Activités industrielles de boulangerie et pâtisserie du 13 juillet 1993, révisée par l'avenant n°1 du 23 septembre 2011 (et modifiée en dernier lieu par l'avenant n° 22 du 17 novembre 2016)**, institue un **régime de prévoyance obligatoire** au profit des salariés cadres des entreprises entrant dans le champ d'application de la Convention collective nationale.

On entend par salariés cadres, l'ensemble du personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

Le régime de prévoyance est applicable quels que soient la nature du contrat de travail et le nombre d'heures effectuées.

Ce régime prévoit le bénéfice de garanties en cas d'arrêt de travail et de décès ou invalidité absolue et définitive.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRÊT DE TRAVAIL

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE *
----------------------	---------------------------------------

Incapacité temporaire de travail

À l'issue du maintien de salaire total prévu à la Convention collective	87,5 % de la 365 ^e partie du salaire de référence
---	--

Après une franchise fixe et continue de 90 jours pour le personnel n'ayant pas l'ancienneté suffisante (1 an) pour bénéficier du maintien de salaire prévu à la Convention collective	87,5 % de la 365 ^e partie du salaire de référence
---	--

Invalidité permanente, incapacité permanente professionnelle (IPP)

1 ^{re} catégorie d'invalidité, taux d'IPP supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %	49,5 % du salaire de référence
---	--------------------------------

2 ^e ou 3 ^e catégorie d'invalidité, taux d'IPP supérieur ou égal à 66 %	82,5 % du salaire de référence
--	--------------------------------

Taux d'IPP inférieur à 33 %	Néant
-----------------------------	-------

* Y compris les prestations versées par la Sécurité sociale.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
----------------------	-------------------------------------

Décès ou invalidité absolue et définitive toutes causes

Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	180 % du salaire de référence
--	-------------------------------

Marié sans personne à charge	250 % du salaire de référence
------------------------------	-------------------------------

Célibataire, veuf, divorcé, marié avec une personne à charge	300 % du salaire de référence
--	-------------------------------

Majoration par personne à charge supplémentaire	50 % du salaire de référence
---	------------------------------

Invalidité absolue et définitive toutes causes du salarié	Versement anticipé de 100 % du capital prévu en cas de décès, y compris les majorations éventuelles pour personne à charge et à l'exclusion de la majoration éventuelle pour décès accidentel
---	---

Décès par accident

Décès accidentel du salarié : capital supplémentaire	100 % du capital versé en cas de décès toutes causes
--	--

Double effet

Double effet	100 % du capital décès, y compris les majorations éventuelles pour personne à charge, et à l'exclusion de la majoration éventuelle pour décès accidentel
--------------	--

Allocation frais d'obsèques

Décès du conjoint du salarié	200 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès
------------------------------	---

Décès d'un enfant à charge au sens fiscal	100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès
---	---

Rente éducation (au profit des enfants à charge)

Par enfant à charge de moins de 12 ans	10 % du plafond annuel de la Sécurité sociale/an
--	--

Par enfant à charge de 12 ans au 18 ^e anniversaire	12,5 % du plafond annuel de la Sécurité sociale/an
---	--

Par enfant à charge de 18 ans et tant que l'enfant répond à la définition d'enfant à charge mentionnée page 15	15 % du plafond annuel de la Sécurité sociale/an
--	--

Rente de conjoint (décès du salarié)

Montant annuel de la rente	25 % du salaire annuel pendant 5 ans
----------------------------	--------------------------------------

ARRÊT DE TRAVAIL

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Garantir le versement de prestations, lorsque le salarié est en arrêt de travail pour maladie ou accident médicalement constaté, en complément de celles versées par la Sécurité sociale (indemnités journalières ou rentes).

Les arrêts de travail indemnisés au titre de la présente garantie sont ceux survenant avant la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du salarié.

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.

Montant et début de l'indemnisation

En cas d'arrêt de travail indemnisé par la Sécurité sociale, l'Institution verse, à l'issue de la période de maintien de salaire assuré par l'employeur, ou après une franchise fixe et continue de 90 jours pour le personnel n'ayant pas l'ancienneté suffisante pour bénéficier du maintien de salaire pour maladie ou accident médicalement constaté, en complément de celles versées par la Sécurité sociale (indemnités journalières ou rentes):

- **87,5 %** de la 365^e partie du salaire de référence, y compris les prestations de la Sécurité sociale.

En cas d'épuisement des droits au maintien de salaire assuré par l'employeur et en cas de nouvel arrêt de travail, l'indemnisation intervient après la période de

franchise de la Sécurité sociale.

En tout état de cause, le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale (réelles ou reconstituées théoriquement) et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, indemnités Pôle emploi...), ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

Elles sont versées, après réception des éléments justificatifs de la Sécurité sociale, à l'employeur pour votre compte tant que le contrat de travail est en vigueur. En cas de rupture du contrat de travail, l'Institution vous verse directement les prestations.

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

- décision de l'Institution en vertu du contrôle médical visé dans le nota page 9;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail;
- à la date de reprise du travail du salarié;
- à la date de mise en invalidité ou incapacité permanente professionnelle;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du salarié (la cessation à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse ne s'appliquera pas aux salariés 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.

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

2/INVALIDITÉ PERMANENTE OU INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)

Le salarié reconnu en invalidité permanente ou en incapacité permanente partielle (IPP) par la Sécurité sociale perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale.

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

CATÉGORIE D'INVALIDITÉ OU TAUX D'IPP	MONTANT
1 ^{re} catégorie ou taux d'IPP compris entre 33 % inclus et 66 %	49,5 % du SR
2 ^e ou 3 ^e catégorie ou taux d'IPP supérieur ou égal à 66 %	82,5 % du SR

IPP = incapacité permanente professionnelle.
SR = salaire de référence.

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.

En tout état de cause, le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale (réelles ou reconstituées théoriquement), et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, indemnités Pôle emploi...), ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle. Elles vous sont versées directement, mensuellement à terme échu. En cas de décès, elles sont versées 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.

Durée de l'indemnisation

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

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

- décision de l'Institution en vertu du contrôle médical visé dans le nota page 11 ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- à la date de décès du salarié ;
- dès que le taux d'incapacité permanente professionnelle devient inférieur à 33 %.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, le droit à indemnisation au titre de l'invalidité est maintenu au salarié percevant des indemnités journalières de l'Institution, le versement ou le droit à ces indemnités devant être né postérieurement à la date d'affiliation à la garantie du salarié et antérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat d'adhésion.

La rente d'invalidité complémentaire est calculée sous déduction de la rente d'invalidité brute de la Sécurité sociale, des autres ressources que l'assuré perçoit (notamment salaire temps partiel, allocations Pôle Emploi, pension de retraite) et dans la limite du salaire net d'activité ou éventuellement du revenu de remplacement.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire annuel de référence servant de base au calcul des prestations d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité est le salaire brut de base, éventuellement rétabli prorata temporis en cas d'embauche ou d'absence pour maladie ou accident au cours de la période de référence, des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail, et auquel s'ajoutent les heures supplémentaires ainsi que toute majoration horaire d'origine légale ou conventionnelle.

Le 13^e mois ainsi que toutes les primes (hors prime d'ancienneté) ne peut être considéré comme une majoration horaire. Ne sont visées que les heures de nuit, dimanche et jours fériés.

Le salaire est pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Il se décompose comme suit :

- **Tranche A** : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.
- **Tranche B** : partie du salaire annuel brut excédant la tranche A, dans la limite de 3 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

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 originaux des 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

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.

- 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.

- de rixes, sauf le cas de légitime défense ;
- du congé normal de maternité ;
- de risques de navigation aérienne, autres que ceux courus en temps de paix sur des vols accomplis à titre de simples passagers, et sur des appareils conduits par des pilotes pourvus d'un brevet de pilotage valable pour l'appareil utilisé ;
- et au cours de vols effectués :
 - en service commandé, comme militaire de réserve pendant les heures de vol réglementaire,
 - à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité comme pilote non professionnel pourvu d'un brevet valable pour l'appareil envisagé.

EXCLUSIONS

Ne sont pas garanties les conséquences :

- d'accidents et maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat ;
- 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 ;
- de blessures ou lésions provenant de courses, matchs ou paris (sauf compétitions sportives normales) ;
- de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeute, de complot, de grève ou de mouvement populaire ;
- d'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, tels que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;

NOTA

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

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

Le contrôle continuera à s'exercer, même après résiliation de l'adhésion.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

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 ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé en fonction de la dévolution contractuelle suivante :

- au conjoint non séparé de droit ou de fait ;
- à défaut, et par parts égales entre eux, aux enfants du salarié légitimes, reconnus ou adoptifs ;
- à défaut, par parts égales, à ses petits-enfants ;
- à défaut, par parts égales aux parents ou grands-parents survivants du salarié ;
- à défaut, le capital revient à la succession pour suivre la dévolution légale.

La part de capital correspondant aux éventuelles majorations pour personne(s) à charge est versée aux personnes ouvrant droit à ces majorations. Si c'est un enfant mineur ou majeur protégé qui ouvre droit à cette majoration, la prestation est versée à son représentant légal.

À tout moment, et notamment en cas de modification de sa situation personnelle, 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 notifié à l'Institution préalablement au décès du salarié.

La part de capital correspondant à la majoration pour personne à charge est accordée sous réserve de la qualité de personne à charge à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations.

EN CAS DE DÉCÈS DU CONJOINT POSTÉRIEUREMENT OU SIMULTANÉMENT AU DÉCÈS DU SALARIÉ (DOUBLE EFFET)

Les enfants à charge, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux durant leur minorité.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

DÉCÈS TOUTES CAUSES DU SALARIÉ

En cas de décès toutes causes du salarié, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital égal à :

SITUATION	MONTANT
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	180 % du SR
Marié, sans personne à charge	250 % du SR
Célibataire, veuf, divorcé, marié avec une personne à charge	300 % du SR
Majoration par personne à charge supplémentaire	50 % du SR

SR = salaire de référence

ACCIDENT

Le décès est accidentel lorsqu'il est provoqué par un événement extérieur, soudain et involontaire entraînant le décès du salarié dans les 12 mois suivant l'accident.

En cas de décès accidentel du salarié, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital supplémentaire égal à :

- 100 % du capital versé en cas de décès toutes causes.

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 au partenaire de PACS, vous devez le désigner par son nom.

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE TOUTES CAUSES DU SALARIÉ

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Est considéré comme atteint d'invalidité absolue et définitive, le salarié reconnu invalide par la Sécurité sociale soit comme invalide de 3^e catégorie, soit comme victime d'accident de travail ou de maladie professionnelle bénéficiant de la rente pour incapacité permanente professionnelle, majoré pour recours à l'assistance d'une tierce personne.

Lorsque le salarié est en état d'invalidité absolue et définitive le capital décès prévu ci-dessus, y compris les majorations pour personne à charge et à l'exclusion de la majoration pour décès accidentel, lui est versé par anticipation sur sa demande.

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

DÉCÈS DU CONJOINT POSTÉRIEUR OU SIMULTANÉ AU DÉCÈS DU SALARIÉ (DOUBLE EFFET)

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

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

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

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

ALLOCATION FRAIS D'OBSÈQUES EN CAS DE DÉCÈS DU CONJOINT DU SALARIÉ OU D'UN ENFANT À CHARGE

En cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge au sens fiscal, il est versé une allocation égale à :

- **100 %** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès, dans la limite des frais réellement engagés pour le décès d'un enfant à charge au sens fiscal ;
- **200 %** du plafond mensuel de la Sécurité sociale pour le décès du conjoint.

Le droit à garantie est subordonné à la qualité d'assuré et à l'existence effective du contrat à la date du décès.

Cette allocation est versée à la personne qui a acquitté les frais d'obsèques, et le justifiant sur facture, dans la limite des frais réellement engagés.

RENTE ÉDUCATION AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE

En cas de décès du salarié, il est versé une rente temporaire au profit de chaque enfant à charge.

Le montant **annuel** de cette rente est égal à :

ÂGE	MONTANT
Enfant de - 12 ans	10 % du PASS
Enfant de 12 ans à 18 ans	12,5 % du PASS
Enfant de 18 ans et tant que l'enfant répond à la définition d'enfant à charge mentionnée page 15	15 % du PASS

PASS = plafond annuel de la Sécurité sociale

La rente est doublée pour les orphelins de père et de mère.

La rente éducation est versée par quart, trimestrielle-ment à terme d'avance. 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 et, au plus tard, le premier jour du trimestre civil suivant son anniversaire quand une condition d'âge est requise pour la cessation du versement de la rente.

Lorsque le taux de rente varie avec l'âge de l'enfant à charge, le nouveau taux de rente 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.

RENTE DE CONJOINT AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE

En cas de décès du salarié, il est versé au conjoint survivant, non séparé judiciairement et quel que soit son âge, une rente dont le montant annuel est égal à :

- **25 %** du salaire de référence pendant 5 ans.

Cette rente est revalorisée pendant toute la durée du versement. Elle est payable trimestrielle-ment par avance.

Le versement de la rente cesse en cas de remariage, de PACS ou de décès du conjoint survivant.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire annuel de référence servant de base au calcul des prestations au titre de la garantie décès et rente de conjoint est le salaire brut complet, primes et indemnités comprises, ayant donné lieu à versement de cotisations sociales, éventuellement rétabli prorata temporis en cas d'embauche ou d'absence pour maladie/accident au cours de la période de référence, des 12 mois civils précédant le décès ou l'invalidité absolue et définitive.

Il se décompose comme suit :

- **Tranche A :** partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.
- **Tranche B :** partie du salaire annuel brut excédant la tranche A, dans la limite de 3 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

CONDITIONS DE RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations sont versées dans un délai d'un mois au plus à compter de la réception des pièces justificatives visées ci-après.

CAS DES PRESTATIONS DÉCÈS N'AYANT PAS FAIT L'OBJET D'UNE DEMANDE DE VERSEMENT PAR LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S) DÉSIGNÉ(S)

Conformément à la réglementation (article L. 932-23 du Code de la Sécurité sociale), les prestations décès qui ne font pas l'objet d'une demande de versement sont déposées par l'organisme assureur à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de **10 ans** à compter de la date de connaissance du décès par l'organisme assureur, qui correspond à la réception par celui-ci de l'acte de décès de l'assuré. Les prestations décès déposées à la Caisse des dépôts et consignations qui n'ont pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) sont acquises à l'État à l'issue d'un délai de **20 ans** à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des dépôts et consignations.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations « Décès ou invalidité absolue et définitive » accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- un acte de décès ;
- un acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales ;
- un certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel ;
- une copie du dernier avis d'imposition du salarié ;
- en présence d'enfants à charge, un certificat de scolarité pour l'enfant de plus de 16 ans ou un certificat d'apprentissage ou une attestation de poursuite d'études ;
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalidité civile ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé ;
- le cas échéant, une copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant ;
- à la demande de l'Institution, la copie des bulletins de salaire du salarié justifiant la période de référence servant au calcul des prestations, et, s'il y a lieu :
- si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint, un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une copie intégrale du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'une pièce justificative du domicile commun (quittance aux deux noms, de loyer ou d'électricité ou

de téléphone fixe) ;

- l'ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- la facture acquittée des frais à la charge du bénéficiaire de l'allocation de frais d'obsèques ;
- en cas de décès accidentel, un rapport de police ou de gendarmerie ou une copie de la décision de la Sécurité sociale en cas d'accident du travail (la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire ou à l'ayant droit) ;
- si le capital décès revient aux héritiers, un certificat d'hérédité établi par la mairie ou un acte de notoriété établi par notaire ;
- si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par l'Institution, une attestation de la Sécurité sociale et/ou de l'organisme assureur de l'entreprise garantissant l'arrêt de travail des salariés, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès ;
- en cas d'invalidité 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 ou d'invalidité absolue et définitive**, ne sont pas garanties les conséquences :

- d'une guerre (sauf conditions déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre) ;
- d'un accident d'aviation sauf 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, ce pilote pouvant être l'assuré lui-même.

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

- de match, course et pari ;
- de guerre civile, d'émeute et d'insurrection ;
- de faits de guerre étrangère ;
- d'accidents provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique, de tremblements de terre, d'inondations, de cataclysmes ;
- d'accidents d'aviation en dehors d'utilisation de lignes commerciales régulières à titre de passager.

Les exclusions visant les garanties en cas de décès, sont applicables au maintien des garanties (voir en page 13) 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

DÉFINITION DU PERSONNEL COUVERT

L'ensemble des salariés cadres, à savoir le personnel relevant de l'article 4 de la Convention collective nationale AGIRC du 14 mars 1947 et techniciens, agents de maîtrise assimilés aux cadres par les dispositions de l'article 4 bis de la convention précitée, quel que soit leur âge.

QUAND DÉBUTENT VOS GARANTIES ?

- À la date d'effet de l'adhésion, si vous êtes présent à l'effectif et que vous appartenez aux catégories définies par le bulletin d'adhésion ;
- 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 de prévoyance ;
- à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat.

PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Garanties arrêt de travail

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

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

contrat d'adhésion et qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Garanties décès

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

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

Exonération des cotisations

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

Durée du maintien des garanties arrêt de travail et décès

Ce maintien de garanties est assuré :

- tant que son contrat de travail 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 RÉSILIATION OU DE NON-RENOUVELLEMENT DU CONTRAT DE PRÉVOYANCE

AG2R Réunica Prévoyance maintient le paiement des prestations en cours de versement au niveau atteint à la date d'effet de cette résiliation ou non renouvellement. La cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation ou un non-renouvellement. Le salarié **percevant des prestations complémentaires** de AG2R Réunica Prévoyance 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 ;
- les majorations pour personne à charge ;
- le double effet ;
- les frais d'obsèques, en cas de décès de l'assuré uniquement ;
- la rente éducation,
- la rente de conjoint.

Ne sont pas maintenus :

- **l'invalidité absolue et définitive du salarié, survenant postérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat ;**
- **les frais d'obsèques en cas de décès du conjoint (ou concubin ou partenaire lié par un PACS) ou d'un enfant à charge survenant postérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat ;**
- **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.

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 de la garantie 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) dernier(s) contrat(s) de travail justifiant la durée de la portabilité ;
- d'une attestation justifiant le statut de l'ancien salarié de demandeur d'emploi ;
- et des cartes de tiers payant en cours de validité.

À défaut de réception de ces pièces permettant de définir précisément les droits et durée au dispositif de portabilité, la durée du maintien de la garantie sera fixée pour une durée de 3 mois à compter de la date de cessation du contrat de travail. Cette durée pourra être prolongée à la demande de l'ancien salarié et sous réserve que ce dernier fournisse à l'organisme assureur les pièces justificatives énumérées ci-dessus. Si l'ancien salarié 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.

Dès qu'il en a connaissance, l'ancien salarié (ou ses ayants droit en cas de décès) s'engage à informer

NOTA

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

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

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini pour les salariés en activité pour chaque garantie maintenue, étant précisé que la période prise en compte est celle précédant la date de cessation du contrat de travail.

Lorsque la période de référence est incomplète, le salaire est reconstitué sur la base du salaire que le salarié aurait perçu s'il avait travaillé.

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

Incapacité de travail

Au titre de la garantie incapacité temporaire de travail, les indemnités journalières complémentaires sont calculées conformément aux dispositions de la présente notice d'information. Elles sont versées dans la limite du montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle le salarié ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation-chômage due au 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. Il en sera de même si la date théorique de fin de droits à l'allocation-chômage survient au cours de la période de versement des indemnités journalières complémentaires.

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.

QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS, CONCUBIN, PERSONNES ET ENFANTS À CHARGE ?

CONJOINT

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

PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS

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

CONCUBIN

La personne vivant en couple avec le salarié au moment du décès.

La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515-8 du Code civil. Le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

PERSONNES À CHARGE

Est considérée comme à charge toute personne sans activité, reconnue à votre charge par l'administration fiscale pour le calcul du quotient familial.

Sont également considérés à charge :

- Les **enfants de moins de 21 ans** à votre charge ou à celle de votre conjoint, au sens de la législation de la Sécurité sociale ;
- les **enfants âgés de moins de 26 ans**, à votre charge, celle de votre conjoint, au sens de la législation fiscale, à savoir :
 - les enfants pris en compte dans le quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable,
 - les enfants auxquels vous servez une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur votre avis d'imposition à titre de charge déductible du revenu global,
 - les enfants handicapés si, avant leur 21^e anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil et bénéficiaires de l'allocation des adultes handicapés,
- quel que soit leur âge, et sauf déclaration personnelle des revenus, les **enfants infirmes**, n'étant pas en mesure de subvenir à leurs besoins en raison de leur infirmité et pris en compte dans le calcul du quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ;
- les **enfants du salarié nés « viables »** moins de 300 jours après le décès du salarié.

NOTA

La qualité de salarié, conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS et personnes/enfant à charge, s'apprécie à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

REVALORISATION

Les prestations incapacité de travail, les rentes d'invalidité, les rentes éducation et les rentes de conjoint sont revalorisées annuellement.

Le taux de revalorisation est fixé par décision du conseil d'administration de l'Institution.

REVALORISATION POST MORTEM DES PRESTATIONS DÉCÈS

En cas de décès de la personne garantie, le montant des prestations décès telles que visées à l'article L.132-5 du Code des assurances est revalorisé jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires à son paiement et au plus tard jusqu'à son transfert à la Caisse des dépôts et consignations, suivant les modalités prévues ci-après.

À compter de la date du décès de l'assuré et jusqu'à la date de réception par l'organisme assureur des pièces justificatives, il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale au moins élevé des deux taux suivants :

- soit la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français (TME), calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français (TME) disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Ces revalorisations sont également applicables postérieurement à la résiliation ou au non-renouvellement du contrat.

PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance,
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré 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 av. 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 / LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Les données à caractère personnel traitées par votre Organisme d'assurance sont collectées à des fins de gestion commerciale et administrative. Elles peuvent, le cas échéant, être communiquées aux membres de AG2R LA MONDIALE et à ses partenaires, lesquels pourront notamment, sauf opposition de votre part, vous informer sur leur offre de produits ou de services.

Les données collectées par voie de formulaires et présentées comme obligatoires sont nécessaires à la mise en œuvre de ce traitement. En cas de réponse incomplète de votre part, nous pourrions ne pas être en mesure de donner suite à votre demande. Les données personnelles collectées au titre de la gestion de votre contrat peuvent être utilisées pour des

traitements de lutte contre la fraude afin de prévenir, de détecter ou de gérer les opérations, actes, ou omissions à risque, et pouvant, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Ces données seront conservées pour la durée de votre contrat et au-delà de cette durée conformément aux délais légaux de prescription.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui les concernent, conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, dite « Informatique et Libertés ». Ces droits peuvent être exercés directement par courrier adressé à AG2R LA MONDIALE - À l'attention du Correspondant Informatique et Libertés - 104/110 bd Haussmann - 75379 PARIS Cedex 08, ou par mail à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr

En application de l'article 40-1 de la même loi, nous vous informons que vous disposez du droit de définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

CONSEIL ET SOUTIEN FACE AUX IMPRÉVUS

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

NOS DISPOSITIFS D'AIDE SOCIALE

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

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

Nos interventions les plus fréquentes:

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

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

NOS ÉQUIPES SOCIALES PROCHES DE VOUS

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

NOTRE ENGAGEMENT SOCIÉTAL

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

Des forums, conférences ou ateliers pratiques sont organisés régulièrement en régions autour des thèmes concernant l'audition, la nutrition, la promotion des activités physiques et sportives, etc.

Pour mieux connaître les besoins de ses assurés et renforcer son expertise, AG2R Réunica Prévoyance soutient de nombreux projets en matière de recherche, d'études et de nouveaux services.

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

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 SOCIÉTAL

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