



AG2R LA MONDIALE



OCIRP

unis par excellence

PRÉVOYANCE

—

Arrêt de travail
Décès ou invalidité absolue et définitive
Rentes éducation, de conjoint, handicap OCIRP

NOTICE D'INFORMATION

Convention collective nationale du Personnel des cabinets médicaux [n° 3168]

Personnel cadre

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	5
---------------------	----------

RÉSUMÉ DES GARANTIES	6
Arrêt de travail	6
Décès ou invalidité absolue et définitive	7

ARRÊT DE TRAVAIL	8
Quel est l'objet de la garantie ?	8
Qui est bénéficiaire ?	8
Quel est le contenu de la garantie ?	8
Revalorisation des prestations	10
Exclusions	10
Contrôle médical	10
Quels sont les justificatifs à fournir ?	10

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE	11
Quel est l'objet de la garantie ?	11
Quels sont les bénéficiaires ?	11
Quel est le contenu de la garantie ?	11
Exclusions	12
Quels sont les justificatifs à fournir ?	12

RENTES OCIRP	14
---------------------	-----------

RENTE D'ÉDUCATION OCIRP	
Quel est l'objet de la garantie ?	14
Quels sont les bénéficiaires ?	14
Quel est le montant de la garantie ?	14
Règlement des prestations	14
Quand cesse la garantie ?	14

RENTE DE CONJOINT OCIRP	
Quel est l'objet et le montant de la garantie ?	15
Quels sont les bénéficiaires ?	15

RENTE HANDICAP OCIRP	
Quel est l'objet et le montant de la garantie ?	16
Règlement des prestations	16
Qui est bénéficiaire ?	16

MODALITÉS POUR LES RENTES OCIRP	
Exclusions pour les rentes OCIRP	17
Quels sont les justificatifs à fournir pour les rentes d'éducation, de conjoint et d'handicap OCIRP ?	17
Revalorisation	18

DISPOSITIONS GÉNÉRALES	19
Définition du personnel couvert	19
Quand débutent vos garanties ?	19
Quand cessent-elles ?	19

Peuvent-elles être maintenues ?	19
Qu'entend-on par conjoint, partenaire lié par un pacs, concubin et personnes à charge ?	21
Salaire de référence	22
Prescription	22
Recours contre les tiers responsables	22
Réclamations - médiation	22
Informatique et libertés	22
Autorité de contrôle	22

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

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

PRÉSENTATION

Votre entreprise relève de la Convention collective nationale du Personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981.

Les partenaires sociaux de la Convention collective nationale du Personnel des cabinets médicaux du 14 octobre 1981 [n°3168] ont mis en place un régime de prévoyance complémentaire obligatoire, au profit de :

- son personnel **cadre***, à savoir le personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de Retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 (définition conforme au décret du 9 janvier 2012).

* Y compris le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale (car ne pouvant justifier d'une durée d'activité salariée suffisante).

Ce régime prévoit les garanties :

- arrêt de travail ;
- décès ou invalidité absolue et définitive ;
- rente éducation OCIRP ;
- rente de conjoint OCIRP ;
- rente handicap OCIRP.

Les partenaires sociaux ont accordé leur confiance à **AG2R RÉUNICA Prévoyance** (dénommée «l'Institution» dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE, comme assureur et gestionnaire de vos garanties arrêt de travail et décès, et à l'**OCIRP** (Organisme commun des institutions de rente et prévoyance) comme assureur de vos garanties rente d'éducation, rente de conjoint et rente handicap.

Cette NOTICE D'INFORMATION s'applique à compter du **1^{er} janvier 2016**.

Elle est réalisée pour vous aider à mieux comprendre le fonctionnement des garanties souscrites.

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

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRÊT DE TRAVAIL

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE ⁽¹⁾
----------------------	--

Incapacité temporaire de travail

À compter du 4 ^e jour d'arrêt en cas d'accident, de maladie de la vie privée ou d'accident de trajet	100 % du salaire net de référence
---	-----------------------------------

À compter du 1 ^{er} jour d'arrêt en cas d'accident du travail autre qu'un accident de trajet ou de maladie professionnelle	100 % du salaire net de référence
---	-----------------------------------

Invalidité permanente

1 ^{re} catégorie	50 % du salaire net de référence
---------------------------	----------------------------------

2 ^e catégorie	100 % du salaire net de référence
--------------------------	-----------------------------------

3 ^e catégorie	100 % du salaire net de référence
--------------------------	-----------------------------------

Incapacité permanente professionnelle (IPP)

Taux d'IPP compris entre 50 % inclus et 66 %	50 % du salaire net de référence
--	----------------------------------

Taux d'IPP supérieur ou égal à 66 %	100 % du salaire net de référence
-------------------------------------	-----------------------------------

(1) Sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
Décès	
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	140 % du salaire brut de référence
Célibataire, veuf, divorcé, avec une personne à charge	190 % du salaire brut de référence
Marié, partenaire lié par un PACS, concubin sans personne à charge	200 % du salaire brut de référence
Majoration par personne à charge supplémentaire	50 % du salaire brut de référence
Invalidité absolue et définitive	
Versement par anticipation	100 % du capital décès ⁽¹⁾
Double effet (décès postérieur ou simultané du conjoint, partenaire de PACS ou concubin)	
Versement au profit des enfants à charge	100 % du capital prévu ⁽¹⁾
Prédécès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin	
Prédécès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin	50 % du salaire brut de référence
Allocation frais d'obsèques	
Décès du salarié, de son conjoint, de son partenaire de PACS ou de son concubin ou d'un enfant à charge	100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès ⁽²⁾
Rente d'éducation OCIRP	
Jusqu'au 18 ^e anniversaire de l'enfant à charge	18 % du salaire brut de référence
Au-delà et jusqu'au 26 ^e anniversaire sous conditions ⁽³⁾	23 % du salaire brut de référence
Enfant à charge invalide ⁽⁴⁾	Rente viagère
Orphelins de père et mère	Rente doublée
Rente de conjoint OCIRP	
Rente viagère annuelle au profit du conjoint, concubin ou partenaire de PACS survivant	10 % du salaire brut de référence
Rente handicap OCIRP	
Rente viagère au profit des enfants handicapés à charge en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié	500 € par mois

(1) Y compris la majoration éventuelle pour personne à charge.

(2) Dans la limite des frais réellement engagés en cas de décès d'un enfant à charge de moins de 12 ans.

(3) Sous condition d'être encore à charge, voir définition page 21 de la présente notice.

(4) Reconnu invalide par la Sécurité sociale avant son 26^e anniversaire, et de ce fait, dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle.

ARRÊT DE TRAVAIL

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?

Le salarié.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/ INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

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

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

En cas d'incapacité temporaire de travail pour maladie ou accident du salarié, prise en charge par la Sécurité sociale ou non (uniquement dans ce dernier cas pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale car ne pouvant justifier d'une durée d'activité salariée suffisante), constatée par une autorité médicale, l'Institution verse une indemnité journalière complémentaire au salarié dans les conditions décrites ci-dessous.

Début de l'indemnisation

L'indemnisation débutera à compter du **4^e jour d'arrêt** du salarié **en cas d'accident, de maladie de la vie privée, ou d'accident de trajet.**

Tout nouvel arrêt de travail consécutif à la même affection, éligible aux prestations de la présente garantie, et survenant moins de 60 jours après la reprise d'activité, n'entraîne pas l'application de la période de franchise.

En cas d'**accident du travail autre qu'un accident de trajet ou de maladie professionnelle**, l'indemnité complémentaire sera versée à compter du **1^{er} jour d'arrêt. Dans les autres cas, elle sera versée à**

compter du 4^e jour d'arrêt.

Niveau de l'indemnisation

- **100%** du salaire net de référence, sous déduction des indemnités journalières brutes de CSG et CRDS versées par la Sécurité sociale et de toutes autres rémunérations ou indemnités versées ou maintenues notamment par l'employeur.

Les indemnités journalières complémentaires seront revalorisées chaque 1^{er} janvier en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO au cours de l'exercice précédent.

En cas de résiliation ou non renouvellement du contrat d'assurance, les prestations cessent d'être revalorisées par l'organisme assureur quitté et sont maintenues au niveau atteint à la date de résiliation. Les salariés ne remplissant pas les conditions d'ouverture de droits en matière d'assurance maladie vis-à-vis du régime de Sécurité sociale (car ne pouvant justifier d'une durée d'activité salariée suffisante) bénéficient, après décision du médecin contrôleur mandaté par l'Institution, de la présente garantie.

Dans ce cas, le montant de la prestation versée par l'Institution sera celui prévu à l'alinéa précédent, déduction faite du montant reconstitué des prestations brutes que l'intéressé aurait perçues de la Sécurité sociale si celle-ci était intervenue et de toutes autres rémunérations ou indemnités versées ou maintenues, notamment par l'employeur.

En aucun cas, l'Institution ne versera les prestations de la Sécurité sociale ainsi reconstituées.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que tout autre revenu (salaire à temps partiel, allocations-chômage, pension de retraite) ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité. Dans le cas contraire, les prestations versées par l'Institution seront réduites à due concurrence.

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

Durée de l'indemnisation

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

versement de ses propres prestations.

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

- décision de l'Institution en vertu du contrôle médical visé page 10 ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date de reprise du travail ou s'il est établi par un médecin contrôleur mandaté par l'employeur ou l'Institution que le bénéficiaire peut reprendre une activité ;
- à la date de mise en invalidité ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle par la Sécurité sociale ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le salarié en situation de cumul emploi-retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- à la date de décès du salarié.

2/INVALIDITÉ PERMANENTE

INVALIDITÉ PERMANENTE

Est considéré comme invalide, le salarié classé dans les 1^{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 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.

À l'expiration de la période d'incapacité temporaire de travail et dès la reconnaissance de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale (ou par décision du médecin-conseil de l'Institution pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale car ne pouvant justifier d'une durée d'activité salariée suffisante) constatée par une autorité médicale, il est versé au salarié, une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.

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

CATÉGORIE D'INVALIDITÉ	MONTANT
1 ^{er} catégorie	50 % du salaire net de référence
2 ^e catégorie	100 % du salaire net de référence
3 ^e catégorie	100 % du salaire net de référence

Ces prestations sont versées par quotité mensuelle et s'entendent sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale (reconstituées de manière théorique pour le personnel n'ouvrant pas droit aux

prestations en espèces de la Sécurité sociale car ne pouvant justifier d'une durée d'activité salariée suffisante) et de toutes autres rémunérations ou indemnités versées ou maintenues notamment par l'employeur ou par le régime obligatoire d'assurance chômage.

Les salariés ne remplissant pas les conditions d'ouverture de droits en matière d'assurance maladie vis-à-vis du régime de Sécurité sociale (car ne pouvant justifier d'une durée d'activité salariée suffisante) bénéficient après contrôle du médecin mandaté par l'Institution, de la présente garantie.

Dans ce cas, le montant de la prestation versée par l'Institution sera celui prévu ci-dessus, déduction faite du montant reconstitué des prestations brutes que l'intéressé aurait perçues de la Sécurité sociale si celle-ci était intervenue et des rémunérations versées ou maintenues, notamment par l'employeur.

En aucun cas, l'Institution ne versera les prestations de la Sécurité sociale ainsi reconstituées.

En tout état de cause, la présente garantie ne doit pas conduire le bénéficiaire, compte tenu des sommes versées de toute provenance, à percevoir pour la période indemnisée à l'occasion d'une maladie ou d'un accident une somme supérieure à son salaire net d'activité ; dans le cas contraire, les prestations versées par l'organisme de prévoyance seront réduites à due concurrence.

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

Durée de l'indemnisation

Le versement de la prestation s'effectue tant que dure le versement de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale ou de la rente d'incapacité permanente de travail de la Sécurité sociale (sur décision du médecin-conseil s'agissant du personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale car ne pouvant justifier d'une durée d'activité salariée suffisante).

Elle cesse lorsque cesse cette indemnisation et également dès la survenance de l'un des événements suivants :

- si le taux d'incapacité permanente devient inférieur à 50 % ;
- s'il est établi par le médecin-conseil de l'Institution que l'invalidité ou l'incapacité permanente professionnelle n'est plus justifiée ;
- en cas de suspension ou de suppression de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente professionnelle versée par la Sécurité sociale ;
- en cas de décès du salarié ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

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

Le salarié reconnu en état d'incapacité permanente professionnelle (IPP), résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, reconnu par le régime de base de la Sécurité sociale perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

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

EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE	MONTANT
Taux d'incapacité permanente professionnelle compris entre 50% inclus et 66%	50 % du salaire net de référence ⁽¹⁾
Taux d'incapacité permanente professionnelle supérieur ou égal à 66%	100 % du salaire net de référence ⁽¹⁾

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

REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les prestations en cas d'incapacité temporaire, d'invalidité permanente ou d'incapacité permanente professionnelle sont revalorisées chaque 1^{er} janvier en fonction de l'évolution de la valeur du point ARRCO.

En cas de résiliation ou non renouvellement du contrat d'assurance, les prestations cessent d'être revalorisées et sont maintenues au niveau atteint à la date de résiliation.

EXCLUSIONS

Les garanties incapacité temporaire, invalidité permanente et incapacité permanente professionnelle s'appliquent sans aucune exclusion.

CONTRÔLE MÉDICAL

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

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

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

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

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

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

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation en cours. À défaut, l'Institution ne procédera pas à la liquidation des prestations ou suspendra l'indemnisation. L'intéressé ou son employeur peut cependant exercer un recours auprès du Conseil d'administration de l'Institution. Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance.

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.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Le salarié.

EN CAS DE DÉCÈS DU SALARIÉ

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

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

- au conjoint survivant non divorcé ni séparé judiciairement, ou, à défaut au partenaire lié au salarié par un PACS ;
- à défaut, au concubin ;
- à défaut, le capital est versé et par parts égales entre eux :
 - aux enfants du salarié vivants ou représentés, légitimes, naturels, reconnus, recueillis ou adoptifs,
 - à défaut, à ses parents ou à défaut, à ses ascendants survivants,
 - à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

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

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

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

EN CAS DE DÉCÈS DU CONJOINT, PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS OU CONCUBIN, POSTÉRIEUREMENT OU SIMULTANÉMENT AU DÉCÈS DU SALARIÉ (DOUBLE EFFET)

Les enfants à charge.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/DÉCÈS DU SALARIÉ

En cas de décès du salarié avant son départ en retraite, quelle qu'en soit la cause, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un **capital** égal à :

SITUATION FAMILIALE DU SALARIÉ AU MOMENT DE SON DÉCÈS	MONTANT
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	140 % du salaire brut de référence
Célibataire, veuf, divorcé, avec une personne à charge	190 % du salaire brut de référence
Marié, pacsé ou vivant en concubinage, sans personne à charge	200 % du salaire brut de référence
Majoration par personne à charge supplémentaire	50 % du salaire brut de référence

2/INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE DU SALARIÉ

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

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

Le capital décès prévu ci-dessus doit être versé par anticipation lorsque le salarié se trouve en état d'invalidité absolue et définitive.

Il doit, en outre, être dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le paiement doit avoir lieu en une seule fois, dans un délai de 6 mois après la date de reconnaissance par la caisse de Sécurité sociale (ou sur décision du médecin-conseil de l'Institution s'agissant du personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale, car ne pouvant justifier d'une durée d'activité salariée suffisante) soit du classement 3^e catégorie, soit, lorsqu'il s'agit d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, de la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 100 % avec majoration pour tierce personne.

Le versement du capital en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie décès du salarié prévue ci-dessus.

3/DÉCÈS DU CONJOINT, PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS OU CONCUBIN, POSTÉRIEUR OU SIMULTANÉ AU DÉCÈS DU SALARIÉ (DOUBLE EFFET)

Le décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS ou du concubin du salarié prédécédé, survenant simultanément ou postérieurement au décès du salarié, entraîne le versement au profit des enfants à charge, d'un **capital égal au capital versé au décès du salarié** (y compris la majoration éventuelle par enfant à charge). Ce capital est attribué par parts égales entre les enfants qui étaient à la charge du salarié au moment de son décès et qui sont toujours à charge de son conjoint, partenaire lié par un PACS ou de son concubin au moment du décès de ce dernier. Ce capital est réparti, par parts égales entre eux, directement aux enfants à charge dès leur majorité, à leurs représentants légaux durant leur minorité.

4/VERSEMENT D'UN CAPITAL EN CAS DE PRÉDÉCÈS DU CONJOINT, DU PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS OU DU CONCUBIN DU SALARIÉ

En cas de décès de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou de son concubin, le salarié bénéficie du versement d'un capital d'un montant égal à :

- **50 %** du salaire de référence.

5/VERSEMENT D'UNE ALLOCATION OBSÈQUES EN CAS DE DÉCÈS DU SALARIÉ, DE SON CONJOINT, DE SON PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS, DE SON CONCUBIN OU D'UN ENFANT À CHARGE

En cas de décès du salarié, de son conjoint, de son partenaire de PACS ou de son concubin ou de l'un de ses enfants à charge, il est versé à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques et le justifiant sur facture, une allocation égale à :

- **100 %** du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du décès. Cette allocation est servie dans la limite des frais réellement engagés en cas de décès d'un enfant à charge de moins de douze ans.

Les qualités de conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin, enfant à charge sont définies en page 21.

EXCLUSIONS

Le décès ou l'invalidité absolue et définitive du salarié ne donne pas lieu à prestations :

- d'une façon générale, pour toutes les causes d'exclusion prévues par la loi ;
- lorsqu'il (ou elle) est la conséquence des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux atomiques sauf utilisation médicale maîtrisée.

Si 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, le capital est alors versé au(x) bénéficiaire(s) de rang suivant.

En cas de guerre ou de guerre civile, 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.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

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

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

et, s'il y a lieu :

- si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint, un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- 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) ;

- en cas d'invalidité absolue et définitive, l'attestation détaillée du médecin traitant du salarié, pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale, car ne pouvant justifier d'une durée d'activité salariée suffisante. Le médecin expert de l'Institution prendra la décision du classement du salarié en 3^e catégorie d'invalidité.

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

RENTES OCIRP

RENTE D'ÉDUCATION OCIRP

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Elle a pour but de garantir, en cas de décès du salarié, le versement au profit de chaque enfant à charge (définition ci-dessous) d'une rente éducation temporaire.

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

Les enfants à charge, tels que définis en page 21.

QUEL EST LE MONTANT DE LA GARANTIE ?

Le montant **annuel** de la rente éducation est égal à :

ÂGE DE L'ENFANT À CHARGE	MONTANT
Jusqu'au 18 ^e anniversaire	18 % du salaire brut de référence
Au-delà et jusqu'au 26 ^e anniversaire sous conditions (Cf. définition page 21)	23 % du salaire brut de référence

Le versement de la rente est maintenu en cas d'invalidité de l'enfant à charge reconnue par la Sécurité sociale avant son 26^e anniversaire et mettant l'enfant à charge dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle.

En cas de décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un PACS du salarié décédé, postérieur au décès de ce dernier, le montant de chaque rente d'éducation versée est **doublé**.

Il en va de même si le salarié décédé était une mère célibataire dont le ou les enfants à charge n'ont pas fait l'objet d'une reconnaissance de paternité.

Les qualités de conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin, enfant à charge sont définies en page 21.

RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Les prestations sont payées au plus tard dans un délai de trois mois après le dépôt du dossier (demande de liquidation de prestations accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives) auprès de l'Institution dont dépend l'entreprise adhérente.

La déclaration du décès et le dépôt du dossier auprès de l'Institution doivent avoir lieu dans un délai d'un an.

Les prestations prennent alors effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès.

Si la déclaration est faite après un délai d'un an, les prestations prendront effet à partir du premier jour du mois civil suivant la date de dépôt du dossier.

En cas de disparition du salarié, le paiement des prestations interviendra après reconnaissance du décès par absence, par le tribunal compétent.

Le paiement des prestations n'est subordonné à aucune condition de situation d'emploi, ni de remariage, ni de concubinage, ni de contrat de PACS, intervenant après le décès du salarié.

Les rentes sont payables trimestriellement à terme échu. Celles dont la date d'effet se situe en cours d'exercice donnent lieu à un versement pour la période restant à courir jusqu'au 31 décembre de l'année considérée.

QUAND CESSE LA GARANTIE ?

Les prestations cessent d'être dues à compter du premier jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et/ou de situations exigées lors de l'ouverture des droits et, en tout état de cause, à la date de son décès. 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 s'appliquer qu'une seule fois.

RENTE DE CONJOINT OCIRP

QUEL EST L'OBJET ET LE MONTANT DE LA GARANTIE ?

En cas de décès du salarié laissant un conjoint, un concubin ou un partenaire lié par un PACS survivant (voir définitions page 21), il est versé une rente viagère dont le montant annuel est égal à :

- **10 %** du salaire brut annuel de référence.

Cette prestation est versée jusqu'au décès du bénéficiaire.

La rente, payable trimestriellement à terme échu, prend effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès.

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

Bénéficie de la garantie le conjoint, le concubin ou le partenaire lié par un PACS du salarié décédé, tels que définis en page 21.

RENTE HANDICAP OCIRP

QUEL EST L'OBJET ET LE MONTANT DE LA GARANTIE ?

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié ayant un enfant handicapé, il est versé à ce dernier ou à son représentant légal, une rente **viagère** dont le montant est fixé à **500 € par mois**.

L'évolution annuelle du montant de base de cette prestation est indexée sur l'augmentation du montant de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). En cas de modification notable ou de disparition de cette allocation, un avenant devra déterminer la référence à une allocation spécifique aux personnes handicapées afin d'indexer le montant de la rente prévue par la présente garantie.

RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

Les rentes handicap versées à chaque enfant handicapé ou à son représentant légal, sont payables trimestriellement à terme échu.

La prestation prend effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès ou celle de reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive.

Cette prestation est versée jusqu'au décès du bénéficiaire.

Le versement anticipé en cas d'invalidité absolue et définitive du salarié met fin à la présente garantie.

QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?

Bénéficie du versement de la prestation l'enfant reconnu handicapé d'un salarié décédé.

Est reconnu comme handicapé l'enfant légitime, naturel ou adoptif atteint d'une infirmité physique et/ou mentale qui l'empêche soit de se livrer, dans des conditions normales, à une activité professionnelle sans adaptation du poste de travail, soit s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle dans les conditions équivalentes à celles d'une personne dite « valide », ou tel que définit par l'article 199 septies 2° du Code général des impôts.

Le handicap est apprécié au jour du décès ou de l'invalidité absolue et définitive assimilable au décès du salarié.

MODALITÉS POUR LES RENTES OCIRP

EXCLUSIONS POUR LES RENTES OCIRP

Les rentes OCIRP 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.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR POUR LES RENTES D'ÉDUCATION, DE CONJOINT ET D'HANDICAP OCIRP ?

POUR LES RENTES D'ÉDUCATION ET DE CONJOINT

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

- un certificat de décès du salarié ;
- un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- tous documents justifiant la qualité d'enfant à charge (définis page 21) ;
- le cas échéant, les documents d'état civil avec mention des autres enfants nés du salarié décédé, ou reconnus, adoptés ou recueillis par celui-ci lors de situations antérieures ;
- en cas de mise sous tutelle, la copie certifiée conforme du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal de(s) (l') orphelin(s) ;
- le cas échéant, la notification de la Sécurité sociale classant l'enfant invalide en invalidité de 3^e catégorie ;
- une attestation de l'employeur concernant l'activité salariée de l'assuré ainsi que tout document justifiant que l'assuré décédé était assimilé à un salarié conformément à l'article L.931-3 du Code de la Sécurité sociale.

En cas de concubinage : au moins deux justificatifs de la qualité de concubins, preuve du domicile commun au moment du décès : quittance d'électricité, facture téléphonique, bail commun, attestation d'assurance, formulaire de témoignage du greffe du tribunal d'Instance.

En cas de contrat de PACS : les mêmes types de justificatifs que ceux prévus en cas de concubinage avec au moins le document attestant l'engagement dans les liens du PACS délivré par le greffe du Tribunal d'Instance.

Tout document concernant l'activité salariée du salarié décédé demandé par l'Institution au bénéficiaire.

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

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

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

POUR LA RENTE HANDICAP

Pour justifier du handicap du ou des bénéficiaires, doit être obligatoirement joint à la demande de liquidation des prestations, sous enveloppe cachetée destinée au médecin-conseil, un certificat médical attestant, à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive assimilable au décès, du salarié, de la nature de l'infirmité physique et/ou mentale dont est atteint le ou les enfants bénéficiaire(s) et qui l'empêche(nt) soit de se livrer, dans des conditions normales, à une activité professionnelle sans adaptation du poste de travail, soit s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle dans les conditions équivalentes à celles d'une personne dite « valide ».

En outre, l'Institution se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier de liquidation, notamment :

- un justificatif d'un taux d'incapacité de 80 % reconnue par la Cotorep, la CDES ou la CDAPH (la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées qui remplace les COTOREP et CDES depuis la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées) ;
- un justificatif d'un taux d'incapacité compris entre 50 % et 80 %, si la Cotorep, la CDES ou la CDAPH a reconnu au bénéficiaire l'impossibilité de travailler ;
- la preuve du bénéfice d'une mesure relevant de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la

- citoyenneté des personnes handicapées;
- un certificat d'admission en établissement spécialisé.

REVALORISATION

Les rentes d'éducation, de conjoint et de handicap en cours de service sont revalorisées chaque année, suivant un taux fixé par le Conseil d'Administration paritaire de l'OCIRP.

En cas de résiliation de l'adhésion, les rentes d'éducation, de conjoint et de handicap en cours de versement cessent d'être revalorisées par l'organisme assureur quitté et sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation.

Le nouvel organisme assureur auquel adhère l'employeur devra assumer les revalorisations futures.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

DÉFINITION DU PERSONNEL COUVERT

Bénéficie du régime de prévoyance, l'ensemble des membres du personnel cadre (y compris le personnel cadre relevant de l'article 4 bis au sens de la Convention collective nationale du 14 mars 1947 et le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale, car ne pouvant justifier d'une activité salariée suffisante).

QUAND DÉBUTENT VOS GARANTIES ?

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

QUAND CESSENT-ELLES ?

Les garanties de prévoyance prévues par le présent régime doivent se poursuivre pour chaque salarié pendant toute l'adhésion de son employeur et cesser:

- à la date de fin ou de rupture de son contrat de travail *;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale;
- à la date d'effet de la résiliation de l'adhésion *.

* Sauf mise en œuvre des dispositions particulières prévues ci-après en matière de maintien des garanties décès.

PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Les garanties de prévoyance prévues par le présent régime sont suspendues en cas de suspension du contrat de travail du salarié.

Toutefois, dans les cas de suspension du contrat de travail énumérés ci-après les garanties de prévoyance sont maintenues dans les conditions suivantes, pendant la durée de l'adhésion de l'entreprise au présent régime:

En cas de suspension du contrat de travail avec maintien de salaire ou indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur

Pour le salarié dont le contrat de travail est suspendu, pour la période au titre de laquelle il bénéficie d'un maintien, total ou partiel, de salaire de l'employeur ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, l'ensemble des garanties est maintenu sans contrepartie de cotisation.

Dans tous les cas, la prestation sera calculée selon le salaire de référence défini au présent régime et précédant la date de suspension du contrat de travail.

Pour le **salarié en incapacité temporaire de travail ou en invalidité** et bénéficiant à ce titre de prestations complémentaires de AG2R RÉUNICA Prévoyance, les garanties décès (Capital décès, Prédécès, Frais d'obsèques, Rente de Conjoint, Rente éducation et Rente Handicap) sont maintenues dans les mêmes conditions que celles définies en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion sous les réserves suivantes:

- L'Invalidité absolue et définitive et le prédécès sont maintenus pendant la durée de l'adhésion au présent régime;
- la garantie prédécès cesse à la date de rupture du contrat de travail.

Autres cas de suspension

Pour le **salarié dont le contrat de travail est suspendu pour congé de maternité ou de paternité**, les garanties Décès (Capital décès, prédécès, frais d'obsèques, rente de conjoint, rente éducation et rente handicap) sont maintenues, sans contrepartie de cotisation, pendant la période du congé légal de maternité ou de paternité.

Dans tous les cas, la prestation sera calculée selon le salaire de référence défini au présent régime et précédant la date de suspension du contrat de travail.

Pour le **salarié dont le contrat de travail est suspendu pour congé parental d'éducation**, le salarié continue de bénéficier de la couverture décès (Capital décès, prédécès, frais d'obsèques, rente de conjoint, rente éducation et rente handicap) sans contrepartie de cotisation pendant toute la durée du congé parental

d'éducation.

Les prestations d'incapacité temporaire de travail et d'invalidité ne sont pas versées pendant la durée de ce congé.

Si le salarié se trouve en situation d'incapacité de travail ou d'invalidité à l'issue de son congé parental d'éducation, l'arrêt de travail est censé avoir débuté à la date fixée initialement pour la reprise du travail et commence à être indemnisé à l'issue du délai de franchise prévu aux conditions particulières (Incapacité temporaire de travail).

Les cotisations ne sont pas dues pendant cette période.

Dans tous les cas, la prestation sera calculée selon le salaire de référence défini au présent régime et précédant la date de suspension du contrat de travail. Les garanties maintenues sont celles dont bénéficie le salarié au titre de la catégorie de personnel dont il relève à la date de suspension du contrat de travail.

EN CAS DE RUPTURE OU FIN DE CONTRAT DE TRAVAIL : LA PORTABILITÉ DES DROITS

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

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

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

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

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

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

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

Le maintien de garanties au titre du dispositif de

portabilité est financé par les cotisations de l'entreprise et des salariés en activité (part patronale et part salariale).

Formalités de déclaration

L'employeur signale le maintien 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 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 droit 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.

EN CAS DE RÉSILIATION OU NON-RENOUVELLEMENT DU CONTRAT DE PRÉVOYANCE

AG2R RÉUNICA Prévoyance poursuit le versement des indemnités journalières ou des rentes acquises ou nées durant l'exécution du contrat d'adhésion au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation des garanties, de la démission ou de la radiation de l'employeur.

Le salarié **percevant des prestations complémentaires** de 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 ;
- le double effet ;
- l'allocation frais d'obsèques, en cas de décès du salarié seulement ;
- les rentes d'éducation et de handicap OCIRP.

Ne sont pas maintenues :

- l'**invalidité absolue et définitive du salarié** ;
- la **revalorisation du salaire de référence** ;
- l'**allocation obsèques, en cas de décès du conjoint (ou partenaire de PACS ou concubin) ou d'un enfant à charge.**

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

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

CONJOINT

On entend par conjoint toute personne unie au salarié par les liens du mariage tel que défini aux articles 144 et suivants du code civil et non séparée de corps judiciairement.

PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS

On entend par partenaire toute personne unie au salarié par un pacte civil de solidarité (PACS) dans les conditions prévues aux articles 515-1 et suivants du Code civil.

CONCUBIN

Le concubinage ouvre droit aux prestations dès lors que le salarié et son concubin sont libres de tous liens de mariage et de PACS et qu'à la date du décès ou d'invalidité absolue et définitive, le concubinage soit notoire et continu depuis au moins 2 ans. Aucune durée n'est exigée si un enfant reconnu des deux parents est né de la vie commune.

PERSONNE À CHARGE

Par personne à charge on doit entendre :

- les enfants du salarié ou de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus ou recueillis ;
- les enfants sont considérés comme enfants à charge :
 - jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
 - jusqu'à leur 26^e anniversaire sous réserve soit
 - de poursuivre des études,
 - d'être en apprentissage ou titulaire d'un contrat de professionnalisation,
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, stagiaire de la formation professionnelle,
 - sans limitation d'âge dès lors qu'ils ont été reconnus comme invalides par la Sécurité sociale avant leur 26^e anniversaire et qu'ils sont dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle,
 - lorsqu'ils sont nés viables moins de 300 jours après le décès du salarié,
- les ascendants directs du salarié répondant aux conditions de l'article 1411 III du Code général des impôts.

NOTA

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

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire servant de base au calcul des prestations est le salaire fixe soumis à cotisations des 3 derniers mois pleins de salaire brut multiplié par 4, majoré des rémunérations variables des 12 mois précédant l'arrêt de travail ou la date du décès.

En tout état de cause, le salaire de référence est pris en compte dans la limite de 3 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Pour les prestations exprimées en pourcentage du salaire net (Incapacité temporaire de travail, Invalidité), le salaire de référence est pris en compte, déduction faite des charges fiscales et sociales (le taux de charges sociales et fiscales déduit correspond au taux de charges moyen appliqué aux salaires de la profession).

La CSG et la CRDS sont des impôts dus par le salarié et ne peuvent pas être prises en charge par l'organisme de prévoyance ou l'employeur.

Pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité Sociale (car ne pouvant justifier d'une durée d'activité salariée suffisante), le montant des prestations est calculé sur le salaire perçu au titre du cabinet.

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.

PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription définies par les articles 2240 et suivants du Code civil et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée

avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de la prestation.

RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

En cas de paiement de prestations par AG2R RÉUNICA Prévoyance à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, AG2R RÉUNICA Prévoyance est subrogé au salarié qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable dans la limite des dépenses qu'il a supportées, conformément aux dispositions légales.

RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

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

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

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

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

- Conciliateur AG2R LA MONDIALE - 32 avenue
Émile Zola - Mons en Barœul - 59896 LILLE
CEDEX 9.

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

- Médiateur du CTIP - 10 rue Cambacérès
- 75008 PARIS.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

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

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

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'Institution relève de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) sise 61 rue Taitbout à Paris (75009).

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

CONSEIL ET SOUTIEN FACE AUX IMPRÉVUS

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

NOS DISPOSITIFS D'AIDE SOCIALE

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

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

Nos interventions les plus fréquentes :

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

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

NOS ÉQUIPES SOCIALES PROCHES DE VOUS

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

NOTRE ENGAGEMENT SOCIAL

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

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

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

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

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.

alloalzheimer
0970 818 806
7 jours sur 7 de 20h à 22h
(point d'un appel local)

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 ?

POUR JOINDRE PRIMADOM

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

Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h00
Le samedi de 8h30 à 13h00
Tél. 0 969 393 606 (prix d'un appel local)
ou rendez-vous sur le site :
www.primadom.branche.pro.ag2rlamondiale.fr

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



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.