



AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE

—

Incapacité
Invalidité
Décès

NOTICE D'INFORMATION

Convention collective nationale des Industries de carrières et matériaux [n° 3081]

Personnel ouvrier et ETAM

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	3
VOTRE RÉGIME DE PRÉVOYANCE	4
Personnel garanti	4
Information	4
RÉSUMÉ DES GARANTIES	5
Arrêt de travail	5
Décès ou invalidité absolue et définitive	5
INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL	6
Quel est l'objet de la garantie ?	6
Quel est le montant de la prestation ?	6
Quand cesse-t-elle ?	6
Revalorisation	7
Quels sont les justificatifs à fournir ?	7
INVALIDITÉ	8
Quel est l'objet de la garantie ?	8
À qui est versée la prestation ?	8
Quel est le montant de la garantie ?	8
Quelle est la durée de l'indemnisation ?	8
Les prestations sont-elles limitées ?	8
Quels sont les justificatifs à fournir ?	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
Quel est le salaire de référence ?	11
Quels sont les justificatifs à fournir ?	11
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	13
Quand débutent vos garanties ?	13
Quand cessent-elles ?	13
Peuvent-elles être maintenues ?	13
Exclusions	15
Qu'entend-on par enfants à charge, conjoint, concubin ?	15
Contrôle médical	16
Prescription	16
Recours contre les tiers responsables	16
Réclamations - médiation	16
Informatique et libertés	17
Autorité de contrôle	17
ENGAGEMENT SOCIAL AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE	18
ATTESTATION DE RÉCEPTION DE LA NOTICE D'INFORMATION	19
L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES	20

PRÉSENTATION

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

Ce régime prévoit les garanties :

- incapacité de travail ;
- invalidité permanente ;
- décès/invalidité absolue et définitive.

Les garanties figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R RÉUNICA Prévoyance (dénommée « l'Institution », dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE.

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

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

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

VOTRE RÉGIME DE PRÉVOYANCE

PERSONNEL GARANTI

Sont couverts tous les salariés ouvriers et ETAM figurant aux effectifs de l'entreprise sous contrat de travail.

INFORMATION

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

Pour toute question relative à la gestion du régime, AG2R RÉUNICA Prévoyance est à votre disposition ou contactez-le: 0 969 32 2000 (appel non surtaxé).

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRÊT DE TRAVAIL

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
Incapacité temporaire de travail	
À l'issue d'une franchise continue de 45 jours d'arrêt de travail	90 % du salaire de référence ^{(1) (2)}
Invalidité	
1 ^{re} catégorie	¾ de la rente versée en 2 ^e ou 3 ^e catégorie d'invalidité
2 ^e catégorie	30 % du salaire de référence ^{(2) (3)}
3 ^e catégorie	30 % du salaire de référence ^{(2) (3)}

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

(2) Le salaire de référence est égal à la moyenne des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 derniers mois d'activité, dans la limite de 4 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale.

(3) En complément des prestations versées par la Sécurité sociale.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE ⁽¹⁾
Décès toutes causes	
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	75 % du salaire de référence
Marié sans enfant à charge	110 % du salaire de référence ^{(1) (2)}
Célibataire, veuf, divorcé, marié, avec un enfant à charge	135 % du salaire de référence ^{(1) (2)}
Majoration par enfant à charge supplémentaire	25 % du salaire de référence ^{(1) (2)}
Décès d'origine accidentelle ⁽³⁾	
Décès d'origine accidentelle	100 % du capital décès
Invalidité absolue et définitive (3^e catégorie d'invalidité)	
Versement par anticipation	100 % du capital décès toutes causes ⁽³⁾
Double effet ⁽³⁾	
Décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié, quel que soit son âge	Versement d'un capital identique à celui versé au décès du salarié (hors majoration accident)
Prédécès du conjoint ⁽³⁾	
Prédécès du conjoint	25 % du salaire de référence ⁽²⁾

(1) La garantie décès (capital décès) est supérieure à la garantie conventionnelle, respectivement au lieu de 100 %, 115 % et 15 % prévus par les dispositions conventionnelles (avenant prévoyance n°10 du 12 septembre 1973).

(2) Le salaire de référence est égal au salaire brut perçu (ou reconstruit en cas d'arrêt pour maladie ou accident) par le salarié au cours des 12 derniers mois d'activité, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

(3) Au-delà des garanties conventionnelles, AG2R RÉUNICA Prévoyance met en œuvre les garanties : décès accidentel, double effet et prédécès du conjoint.

(4) À l'exclusion de la majoration pour origine accidentelle. Ce versement anticipé met fin à la garantie « décès ».

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

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).

QUEL EST LE MONTANT DE LA PRESTATION ?

En cas d'incapacité temporaire de travail indemnisée par la Sécurité sociale (pour maladie ou accident), l'Institution verse sous déduction des prestations servies par la Sécurité sociale des indemnités journalières dans les conditions ci-après.

TYPE D'ARRÊT	DÉBUT DE L'INDEMNISATION	MONTANT
Maladie/accident de la vie privée ou maladie professionnelle/accident du travail	46 ^e jour ⁽¹⁾	90 % du salaire brut de référence ⁽²⁾

(1) À l'issue de la période de paiement intégral du salaire prévu par la Convention collective et au plus tôt à partir du 46^e jour d'interruption du travail.

(2) Sous déduction des prestations servies par le régime de base Sécurité sociale.

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

Les indemnités journalières sont payables mensuellement à terme échu.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal à la moyenne des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 derniers mois d'activité précédant l'arrêt de travail.

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

Lorsque la période de référence n'est pas complète en raison de la date d'effet de la garantie, le salaire de référence annuel est reconstitué à partir des éléments de salaire versés au salarié entre la date d'effet de la garantie et la date d'arrêt de travail initial ou la date du décès.

QUAND CESSE-T-ELLE ?

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 16 ;
- à la date de reprise du travail ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date de mise en invalidité ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse 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.

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

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

REVALORISATION

Les indemnités journalières sont revalorisées périodiquement en fonction de l'indice fixé par le Conseil d'Administration de AG2R RÉUNICA Prévoyance.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

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

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

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

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

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

Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 3 mois à compter de leur survenance.

INVALIDITÉ

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

INVALIDITÉ PERMANENTE

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

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

Elle a pour objet de garantir au salarié une rente s'il est atteint d'une invalidité avec classement en invalidité par la Sécurité sociale.

À QUI EST VERSÉE LA PRESTATION ?

Elle est versée au salarié.

QUEL EST LE MONTANT DE LA GARANTIE ?

Dès que le salarié est reconnu invalide par la Sécurité sociale (2^e ou 3^e catégorie), il lui est versé une rente d'invalidité dont le montant est égal à :

- **30 %** de la moyenne des salaires perçus au cours des 12 derniers mois en complément des prestations de la Sécurité sociale.

Pour la 1^{re} catégorie d'invalidité, il lui est versé une rente d'invalidité dont le montant est égal au :

- $\frac{3}{4}$ du montant de la rente en cas d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie.

La rente d'invalidité complémentaire est versée

directement au salarié mensuellement à terme échu.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal à la moyenne des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 derniers mois d'activité précédant l'arrêt de travail.

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

Lorsque la période de référence n'est pas complète en raison de la date d'effet de la garantie, le salaire de référence annuel est reconstitué à partir des éléments de salaire versés au salarié entre la date d'effet de la garantie et la date d'arrêt de travail initial ou la date du décès.

QUELLE EST LA 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 page 16 ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- à la date de décès du salarié.

LES PRESTATIONS SONT-ELLES LIMITÉES ?

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

RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

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

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR?

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

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

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

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

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

Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 3 mois à compter de leur survenance.

NOTA

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

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

- Le salarié lui-même.

EN CAS DE DÉCÈS, ET SI VOUS N'AVEZ PAS DÉSIGNÉ DE BÉNÉFICIAIRE PARTICULIER

- En premier lieu, au conjoint survivant, non séparé de droit ou de fait ou ;
- à défaut, et par parts égales entre eux :
 - à ses enfants légitimes, reconnus ou adoptifs,
 - à ses petits enfants,
 - à défaut de descendance directe, à ses parents ou grands-parents, survivant,
 - à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

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.

Quelle que soit la désignation de bénéficiaire applicable, la part de capital correspondant à la majoration

pour **enfants à charge** est versée, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualités avant leur majorité.

La part de capital correspondant à la majoration pour enfant à charge est accordée sous réserve que l'enfant soit bien à charge à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations.

EN CAS DE DÉCÈS DU CONJOINT POSTÉRIEUREMENT OU CONJOINTEMENT 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 ?

1/DÉCÈS TOUTES CAUSES DU SALARIÉ

En cas de **décès toutes causes** du salarié, quel que soit son âge, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un **capital** déterminé en fonction de la situation familiale du salarié :

SITUATION FAMILIALE	MONTANT
Salarié célibataire, veuf ou divorcé, sans enfant à charge	75 % du salaire de référence
Salarié marié sans enfant à charge	110 % du salaire de référence ⁽¹⁾
Salarié ayant un enfant à charge	135 % du salaire de référence ⁽¹⁾
Majoration par enfant à charge supplémentaire	25 % du salaire de référence ⁽¹⁾

(1) Respectivement au lieu de 100 %, 115 % et 15 % prévus par les dispositions conventionnelles (avenant prévoyance n°10 du 12/09/1973).

SITUATION DE CONCUBINAGE

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

DÉFINITION DU PACS (PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS)

Personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515.1 du Code civil.

2/INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

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

Lorsque le salarié est en état d'invalidité absolue et définitive, le **capital prévu en cas de décès**, y compris la majoration éventuelle pour enfant à charge, à l'exclusion de la majoration pour décès accidentel, est versé au salarié par anticipation sur sa demande. Le versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès du salarié.

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

Le décès du conjoint non remarié du salarié survenant simultanément ou postérieurement au décès du salarié entraîne le versement, au profit des enfants 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 la majoration éventuelle pour enfant à charge, à l'exclusion de la majoration éventuelle pour décès accidentel.

En cas de décès postérieur à celui du salarié, le conjoint ne doit être ni marié, ni lié par un PACS au jour de leur décès.

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 des décès ;
- ou lorsque le décès du conjoint ou du partenaire de PACS survient dans un délai de 24 heures avant le décès du salarié.

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

4/DÉCÈS ACCIDENTEL

ACCIDENT

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

Le capital décès toutes causes sera doublé en cas de décès du salarié suite à un accident.

5/PRÉDÉCÈS DU CONJOINT

En cas de prédécès du conjoint du salarié, il est versé un capital égal à :

- **25 %** du salaire de référence.

QUEL EST LE SALAIRE DE RÉFÉRENCE ?

Le salaire de référence est le salaire brut annuel perçu (ou reconstitué en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident) des douze derniers mois d'activité.

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

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

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

- un acte de décès ;
- un acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales ;
- un certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel ;
- une copie du dernier avis d'imposition du salarié ;
- en présence d'enfants à charge, un certificat de scolarité pour l'enfant de plus de 16 ans ou un certificat d'apprentissage ou une attestation de poursuite d'études ;
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'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) ;
- 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 de prestations et en cours de versement de celles-ci.

NOTA

Les garanties relatives au décès du salarié et à l'invalidité absolue et définitive sont maintenues aux chômeurs pendant une période maximum de 3 mois consécutifs à compter de la mise au chômage. Ce maintien est assuré sous réserve que le chômeur bénéficie des prestations chômage au titre du chômage total.

En tout état de cause, le chômeur ne saurait prétendre à la majoration du capital au titre du décès accidentel, au maintien des garanties double effet et précédés du conjoint.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

QUAND DÉBUTENT VOS GARANTIES ?

- À la date d'effet de l'adhésion, si le salarié est présent à l'effectif ;
- à la date de son embauche s'il est nouveau salarié.

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

Garanties décès

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

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

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

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

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

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

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

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du maintien de garanties sont

CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent également lorsque l'employeur ne s'acquitte plus des cotisations auprès de l'Institution.

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 doit :

- signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail de l'ancien salarié ;
- informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail en lui adressant, dans un délai d'un mois suivant la date de cessation du contrat de travail du salarié, le bulletin individuel d'affiliation au dispositif de portabilité, complété et signé, accompagné de la copie du ou des derniers contrats de travail justifiant la durée, d'une attestation justifiant son statut de demandeur d'emploi dans l'attente de l'envoi de l'attestation justifiant l'indemnisation par l'assurance chômage.

Dès qu'il en a connaissance, l'ancien salarié (ou ses ayants droit en cas de décès) s'engage à informer l'organisme assureur de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties.

Sont visées notamment les causes suivantes :

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

Salaires de référence

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

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

Incapacité de travail

Les indemnités journalières complémentaires sont versées dans la limite du montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle l'ancien salarié ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation-chômage due 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.

Paiement des prestations

Les demandes de prestations accompagnées des pièces justificatives devront être adressées au centre de gestion.

En outre, l'ancien salarié devra produire à l'organisme assureur le justificatif d'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage et le justificatif de versement de l'allocation-chômage.

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

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

AG2R RÉUNICA Prévoyance maintient le paiement des prestations en cours de versement au niveau atteint à la date d'effet de cette résiliation ou non-renouvellement.

Le salarié **percevant des prestations complémentaires** de AG2R RÉUNICA Prévoyance ou de tout autre organisme assureur de l'entreprise en cas

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.

d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité, au titre d'un contrat collectif obligatoire, bénéficiant pendant la période de versement de ces prestations du maintien des garanties suivantes :

- le capital décès ;
- les majorations pour enfant à charge ;
- les majorations pour décès accidentel ;
- le double effet.

Ne sont pas maintenus :

- l'invalidité absolue et définitive du salarié ;
- le prédécès du conjoint ;
- la revalorisation des prestations.

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

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

EXCLUSIONS

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

POUR LES GARANTIES DÉCÈS, INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

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

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

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

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

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

POUR LES GARANTIES INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL, INVALIDITÉ

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

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

ENFANTS À CHARGE

Sont considérés comme étant à la charge du salarié :

- les enfants de moins de 21 ans à sa charge ou à celle de son conjoint, au sens de la législation de la Sécurité sociale ;
- les enfants âgés de moins de 26 ans à sa charge ou à celle de son conjoint ou concubin, 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 le salarié sert une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur son avis d'imposition à titre de charge déductible du revenu global,
- les enfants handicapés si, avant leur 21^e anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile et

- bénéficiaires de l'allocation des adultes handicapés;
- quel que soit leur âge, et sauf déclaration personnelle des revenus, les enfants infirmes à sa charge ou à celle de son conjoint ou concubin, 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.

NOTION DE CONJOINT

L'époux ou l'épouse, non séparé(e) de droit ou de fait.

NOTION DE CONCUBIN

La qualité de concubin est reconnue à la personne vivant maritalement avec le salarié, le concubinage devant avoir été notoire et permanent pendant une durée d'au moins 5 ans jusqu'au décès. Aucune durée de vie commune n'est exigée si au moins un enfant reconnu par les deux parents est né d'union libre.

Le partenaire du salarié ayant souscrit avec ce dernier un pacte civil de solidarité (PACS) est assimilé au concubin.

Le salarié et son concubin sont célibataires ou divorcés ou veufs ou séparés de corps par jugement définitif.

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.

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 - 35 boulevard Brune - 75680 PARIS CEDEX 14.

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.

NOTA

Dans tous les cas, la situation de famille et les personnes à charge prises en compte sont celles existantes à la date de survenance de l'événement.

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).

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.

ATTESTATION DE RÉCEPTION DE LA NOTICE D'INFORMATION

À DÉTACHER ET À REMETTRE À VOTRE EMPLOYEUR

Je soussigné, _____

reconnais avoir reçu la NOTICE D'INFORMATION relative au régime de prévoyance mis en place dans le cadre de la **Convention collective nationale des Industries de carrières et matériaux [n° 3081]**,

souscrit par mon employeur auprès de l'organisme assureur : _____

À _____

Le ___ / ___ / _____

Signature du salarié

Ce document doit être conservé par l'employeur sans limitation de durée.

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.