



AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE

—

Incapacité
Invalidité
Décès

NOTICE D'INFORMATION

Convention collective nationale de la Coiffure et des professions
connexes [n° 3159]

Personnel cadre

SOMMAIRE

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

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

ARRÊT DE TRAVAIL	5
Quel est l'objet de la garantie ?	5
Qui est bénéficiaire ?	5
Quel est le contenu de la garantie ?	5
Exclusions	6
Quels sont les justificatifs à fournir ?	6
Contrôle médical	7

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

DISPOSITIONS GÉNÉRALES	11
Quand débutent vos garanties ?	11
Quand cessent-elles ?	11
Peuvent-elles être maintenues ?	11
Qu'entend-on par conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin, enfant à charge ?	13
Salaire de référence	13
Revalorisation	14
Prescription	14
Recours contre les tiers responsables	14
Réclamations - médiation	14
Informatique et libertés	14
Autorité de contrôle	14

ENGAGEMENT SOCIAL AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE	15
--	-----------

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

PRÉSENTATION

Cette notice a pour objet d'informer le salarié sur la nature et le montant des garanties du régime de prévoyance conventionnel (mis en place par l'accord paritaire du 8 juillet 2015), ainsi que sur les formalités à accomplir pour obtenir le règlement des prestations.

Ce régime est mis en place au profit du 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).

Il prévoit les garanties suivantes :

- incapacité de travail ;
- invalidité/incapacité permanente professionnelle (IPP) ;
- décès/invalidité absolue et définitive ;
- rente d'éducation.

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, votre organisme gestionnaire est à votre disposition par téléphone au 01 56 41 73 61.

Les garanties arrêt de travail et décès 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.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRÊT DE TRAVAIL

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE ⁽¹⁾
Incapacité temporaire de travail	
À compter du 91 ^e jour d'arrêt de travail total et continu	80 % du salaire de référence
Incapacité permanente	
1 ^{re} catégorie	80 % du salaire de référence
2 ^e ou 3 ^e catégorie	80 % du salaire de référence
Incapacité permanente professionnelle	
Taux supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %	3/2 N ⁽²⁾ x 80 % du salaire de référence
Taux supérieur ou égal à 66 %	80 % du salaire de référence

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

(2) « N » est le taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
Décès toutes causes	
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	300 % du salaire de référence
Marié, concubin, pacsé, sans enfant à charge	360 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge	80 % du salaire de référence
Incapacité absolue et définitive	
Versement par anticipation	100 % du capital décès toutes causes
Décès d'origine accidentelle	
Capital supplémentaire	100 % du capital décès toutes causes
Double effet: décès postérieur ou simultané du conjoint (ou partenaire de PACS ou concubin) du salarié	
Nouveau capital	100 % du capital décès toutes causes
Rente temporaire d'éducation	
Montant annuel de la rente temporaire versée à chaque enfant à charge ⁽¹⁾	10 % du salaire de référence
Majoration de la rente en cas de décès postérieur ou simultané du conjoint	+ 50 % du montant de la rente
Garantie frais d'obsèques: décès d'ayant(s) droit du salarié	
Allocation en cas de décès du conjoint, concubin, partenaire de PACS ou d'un enfant du salarié ⁽²⁾	100 % du PMSS

PMSS = plafond mensuel de la Sécurité sociale (vous pouvez retrouver la valeur du PMSS à l'adresse internet : www.ameli.fr/employeurs/vos-demarches/chiffres-utiles/plafond-de-la-securite-sociale.php).

N = taux d'infirmité.

(1) La rente temporaire est versée tant que l'enfant remplit les conditions pour être à charge, voir page 13. Le montant de la prestation est limité à la tranche A.

(2) Versée à la personne ayant réglé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture, dans la limite des frais réellement engagés.

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, reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé une indemnité journalière dont le montant annuel, sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale, des obligations de maintien de salaire de l'employeur et d'un éventuel salaire à temps partiel, est égal à :

- **80 %** de la 365^e partie du salaire de référence, limité à la tranche A.

La garantie ne vient pas se substituer à l'obligation de l'employeur de prendre en charge le maintien de salaire prévu par la loi de mensualisation n°78-49 du 19 janvier 1978 et la loi du 25 juin 2008 sur la modernisation du marché du travail.

Cette indemnisation intervient à compter du **91^e jour** d'arrêt de travail total ou continu.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, allocations Pôle Emploi, ...) ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération

supérieure à 100 % du salaire net qu'il aurait perçu s'il n'y avait pas eu arrêt de travail.

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 à l'assuré 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 7 ;
- 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 (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.

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

2/ INVALIDITÉ

INVALIDITÉ

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

La date initiale de l'arrêt de travail doit être

postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.

Le salarié reconnu en invalidité par la Sécurité sociale perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale.

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

CATÉGORIE D'INVALIDITÉ	MONTANT
1 ^{re} catégorie	80 % du salaire de référence ⁽¹⁾
2 ^e ou 3 ^e catégorie	80 % du salaire de référence ⁽¹⁾

(1) Limité à la tranche A.

Le cumul des prestations perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, allocations Pôle Emploi, ...) ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à 100 % du salaire net qu'il aurait perçu s'il n'y avait pas eu arrêt de travail.

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

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 7 ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- à la date de décès du salarié.

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

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 :

TAUX D'IPP	MONTANT
Taux supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %	3/2 N x 80 % du salaire de référence ⁽¹⁾
Taux supérieur ou égal à 66 %	80 % du salaire de référence ⁽¹⁾

N = taux d'incapacité permanente professionnelle (IPP).

(1) Limité à la tranche A.

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

EXCLUSIONS

Sont exclus des garanties incapacité de travail, invalidité et incapacité permanente professionnelle, les conséquences :

- du fait volontaire ou intentionnel du salarié ;
- de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le salarié a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis ;
- de la transmutation du noyau de l'atome.

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

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.

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 ayant établi la prescription initiale ou par le médecin traitant ;
- 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.

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

La contestation par l'assuré des conclusions du médecin désigné par l'Institution doit être adressée par lettre recommandée à l'Institution dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la décision de l'Institution. Dans cette hypothèse, il est procédé à une nouvelle expertise effectuée par le médecin choisi d'un commun accord par l'assuré et l'Institution à partir de la liste de médecins experts proposés par l'Institution. Faute d'entente sur son choix, la désignation est faite par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile de l'assuré.

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

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

CONTRÔLE MÉDICAL

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

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

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

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

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 du salarié, non séparé judiciairement, ou au partenaire de PACS ou au concubin ;
- à défaut de conjoint, par parts égales entre eux, aux enfants du salarié, vivants ou représentés, et aux enfants à charge du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin ;
- à défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère du salarié ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux autres ascendants du salarié ;
- à défaut de tous les susnommés, les capitaux reviennent 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 au centre de gestion.

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.

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

Les enfants à charge.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/DÉCÈS DU SALARIÉ

Décès toutes causes

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

SITUATION FAMILIALE	MONTANT
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	300 % du salaire de référence ⁽¹⁾
Marié, concubin, pacsé, sans enfant à charge	360 % du salaire de référence ⁽¹⁾
Majoration par enfant à charge	80 % du salaire de référence ⁽¹⁾

(1) Limité à la tranche A.

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.

En cas de **décès accidentel** du salarié, il est versé au bénéficiaire un **capital supplémentaire** égal à :

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

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.

Lorsque le salarié est en état d'invalidité absolue et définitive, le **capital prévu en cas de décès toutes causes**, y compris la majoration pour enfant à charge, hors majoration pour accident, 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, CONCUBIN OU PARTENAIRE DE PACS, POSTÉRIEUR OU SIMULTANÉ AU DÉCÈS DU SALARIÉ (DOUBLE EFFET)

Le décès du conjoint non remarié du salarié, du concubin ou du partenaire de PACS du salarié, survenant simultanément ou postérieurement au décès du salarié, entraîne le versement au profit des enfants à charge du conjoint, concubin ou partenaire de PACS et qui étaient initialement à charge du salarié au jour de son décès, d'un capital égal au **capital versé au décès toutes causes du salarié**, y compris la majoration éventuelle pour enfant à charge, à l'exclusion de la majoration pour décès accidentel.

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/RENTE ÉDUCATION

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

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

- **10 %** du salaire de référence ⁽¹⁾.

(1) Limité à la tranche A.

La rente est majorée de 50 % lorsque :

- le conjoint décède après le salarié et pendant l'existence du contrat d'adhésion ou de la garantie ;
- le conjoint et le salarié décèdent du fait d'un même événement, quel que soit l'ordre des décès.

La rente est versée tant que l'enfant répond à la définition d'enfant à charge (voir page 13 de la présente notice).

La rente éducation est versée par quart, trimestriellement à terme échu. Le premier versement prend effet le premier jour du trimestre civil suivant le décès du salarié ou de son conjoint et correspond à la période courue depuis le décès. Le versement cesse lorsque l'enfant n'est plus à charge et, au plus tard, le premier jour du trimestre civil suivant le terme de rente prévu ci-dessus.

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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, les rentes dues ou en cours de versement continuent à être servies au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement.

5/ALLOCATION FRAIS D'OBSÈQUES

En cas de décès d'ayants droit du salarié (conjoint, concubin, partenaire de PACS ou enfants), il est versé une allocation à la personne ayant réglé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture, dans la limite des frais réellement engagés.

Le montant de cette allocation est égal à :

- **100 %** du PMSS en vigueur au moment du décès.

PMSS = plafond mensuel de la Sécurité sociale, (vous pouvez retrouver la valeur du PMSS à l'adresse internet : www.ameli.fr/employeurs/vos-demarches/chiffres-utiles/plafond-de-la-securite-sociale.php).

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

EXCLUSIONS

DISPOSITIONS CONCERNANT LES GARANTIES DÉCÈS TOUTES CAUSES, RENTE ÉDUCATION ET GARANTIE FRAIS D'OBSÈQUES EN CAS DE DÉCÈS D'AYANTS DROIT DU SALARIÉ

En cas de guerre étrangère, le risque de décès ne pourra être couvert que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

DISPOSITIONS COMMUNES CONCERNANT LES GARANTIES EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL OU D'INFIRMITÉ PERMANENTE PAR ACCIDENT

Sont exclus des garanties, les accidents :

- résultant de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le salarié a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis ;
- survenus alors que le salarié était en état d'ivresse ou sous l'emprise d'un état alcoolique, tels qu'ils sont définis par le Code de la route ;
- dus à l'usage de stupéfiants ou substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales ;
- résultant de la transmutation du noyau de l'atome.

DISPOSITIONS CONCERNANT LES GARANTIES EN CAS D'INFIRMITÉ PERMANENTE PAR ACCIDENT

Sont exclus de la garantie les accidents résultant du fait volontaire ou intentionnel du salarié. Le salarié est tenu de recourir immédiatement aux soins médicaux nécessaires à son état et de suivre soigneusement les prescriptions du médecin traitant. L'aggravation due au retard, à la négligence ou à l'inobservation du traitement médical de la part du salarié, sera considérée comme résultant du fait volontaire ou intentionnel.

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.

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;

- 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 (quitte 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'accident ou de maladie susceptible d'entraîner une incapacité permanente et totale, une attestation détaillée du médecin traitant du salarié; en outre, pour bénéficier des prestations, l'assuré doit se prêter à toutes les expertises que l'Institution estimera devoir lui faire subir;
- en cas d'invalidité absolue et définitive, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité absolue et définitive incombe au salarié ou à la personne qui en a la charge).

L'Institution peut demander toute autre pièce

justificative lors de la demande des prestations et en cours de versement de celles-ci.

En cours de versement des prestations, l'Institution peut également demander au bénéficiaire de la prestation un justificatif de sa qualité.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

QUAND DÉBUTENT VOS GARANTIES ?

- À la date d'effet de l'adhésion figurant sur le contrat d'adhésion de l'entreprise si le salarié est présent à l'effectif ;
- à la date de son embauche si celle-ci est postérieure à la date d'adhésion du contrat.

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 ;
- au décès du salarié.

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.

Durée du maintien des garanties arrêt de travail et décès

Le maintien de ces garanties est assuré :

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

EN CAS DE 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.

CESSATION DES GARANTIES

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

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.

En cas de changement d'organisme assureur, les bénéficiaires du dispositif de portabilité relevant des présentes stipulations sont affiliés dans les mêmes conditions que les salariés en activité auprès du nouvel organisme assureur.

Le maintien de garanties au titre du dispositif de portabilité est financé par les cotisations de l'entreprise et des salariés en activité (part patronale et part salariale).

Formalités de déclaration

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail de l'ancien salarié.

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

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

cessation anticipée de maintien des garanties.

Sont visées notamment les causes suivantes :

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

Salaire de référence

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

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

Incapacité de travail

Les indemnités journalières 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.

Paiement des prestations

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

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.

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.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, le droit à indemnisation au titre de l'invalidité est maintenu au salarié percevant des

GARANTIE DÉCÈS MAINTENUE PAR UN PRÉCÉDENT ORGANISME ASSUREUR

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

indemnités journalières de AG2R RÉUNICA Prévoyance, le versement ou le droit à ces indemnités devant être né postérieurement à la date d'affiliation à la garantie du salarié et antérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat d'adhésion.

Le salarié percevant des prestations complémentaires de AG2R RÉUNICA Prévoyance ou de tout autre organisme assureur de l'entreprise en cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité, au titre d'un contrat collectif obligatoire, bénéficie **pendant la période de versement de ces prestations** du maintien des garanties suivantes :

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

Ne sont pas maintenues :

- **l'invalidité absolue et définitive du salarié ;**
- **l'allocation obsèques en cas de décès d'ayants droit du salarié ;**
- **la revalorisation des prestations.**

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

De plus, le (ou la) concubin(e) doit être au regard de l'état civil, ainsi que le salarié décédé, libre de tout lien de mariage ou de tout engagement au titre du PACS.

ENFANTS À CHARGE

- Les **enfants de moins de 21 ans** à charge du salarié ou à celle de son conjoint ou de son partenaire de PACS, au sens de la législation de la Sécurité sociale ;
- les **enfants âgés de moins de 26 ans** à charge du salarié ou à celle de son conjoint ou de son partenaire de PACS, 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** du salarié et ceux de son conjoint ou de son partenaire de PACS 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 charge du salarié ou à celle de son conjoint ou de son partenaire de PACS, 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.

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

CONJOINT

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

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, ayant au moins 2 années d'existence à la date du décès du salarié ou du partenaire, pour les garanties les concernant respectivement. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

CONCUBIN

On entend par concubin la personne vivant en couple avec le salarié au moment du décès. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515-8 du Code Civil. De plus, le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

GARANTIES DÉCÈS / RENTE ÉDUCATION / RENTE DE CONJOINT

Il correspond au total des rémunérations brutes ayant servi de base au calcul des cotisations et perçues au cours des douze mois civils précédant la date du sinistre. Il est reconstitué à partir des salaires correspondant aux mois civils de présence dans l'entreprise adhérente lorsque la période d'assurance est inférieure à 12 mois ou le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident.

GARANTIES INCAPACITÉ DE TRAVAIL / INVALIDITÉ / INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE

Pour le calcul des prestations Incapacité de travail

QUALITÉS

Les qualités de salarié, conjoint, partenaire lié par un PACS, concubin, enfant à charge, s'apprécient à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

(tant que dure le contrat de travail du salarié), il correspond au salaire brut à payer que le salarié aurait perçu en activité.

Pour le calcul des prestations Incapacité de travail (après rupture du contrat de travail du salarié), Invalidité ou Incapacité permanente professionnelle, le salaire de référence correspond à la moyenne annuelle de la part fixe de la rémunération brute des 12 derniers mois civils d'activité précédant l'arrêt de travail (prestations invalidité ou Incapacité permanente professionnelle), ou la date de rupture ou de fin du contrat de travail (prestations Incapacité de travail). Ce salaire de référence comprend les éléments de rémunération variables perçus au cours de cette période, à l'exclusion des primes et gratifications à caractère exceptionnel et bénévole. En cas d'activité partielle, le salaire pris en compte pour la durée effective de travail n'est pas reconstitué sur la base d'un temps plein.

Pour toutes les garanties exprimées en pourcentage de salaire de référence, ce dernier est limité à la **tranche A** (partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale).

REVALORISATION

Les prestations sont revalorisées sur la base de l'évolution du point de retraite AGIRC, dans la limite de 90% du rendement de l'actif général de l'Institution. En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, les prestations sont servies sur la base du niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement. Le cas échéant, l'entreprise prendra toutes dispositions nécessaires pour assurer la poursuite des revalorisations des prestations.

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant des opérations mentionnées dans la présente notice sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action du salarié ou de l'ayant droit contre l'organisme assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le salarié 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, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le salarié, et dans les opérations relatives à la couverture du risque accident 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 de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'organisme assureur au salarié ou à l'ayant droit en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le salarié ou l'ayant droit à l'organisme assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

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

RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

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

Les réclamations concernant l'application du contrat peuvent être adressées à : AG2R LA MONDIALE - Direction de la qualité - 104/110 boulevard Haussmann - 75379 PARIS CEDEX 08.

En cas de désaccord sur la réponse donnée, les réclamations peuvent être présentées au : Conciliateur AG2R LA MONDIALE - 32 avenue Émile Zola - Mons en Barœul - 59896 LILLE CEDEX 9.

En cas de désaccord sur la réponse donnée par le conciliateur, les réclamations peuvent être présentées au : Médiateur du CTIP - 10 rue Cambacérès - 75008 PARIS.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, les assurés disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition (pour des motifs légitimes), sur toutes les données à caractère personnel les concernant sur les fichiers de l'Institution, auprès de : AG2R LA MONDIALE - Correspondant Informatique et Libertés - 104/110 boulevard Haussmann - 75379 PARIS CEDEX 08.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

CONSEIL ET SOUTIEN FACE AUX IMPRÉVUS

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

NOS DISPOSITIFS D'AIDE SOCIALE

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

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

Nos interventions les plus fréquentes :

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

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

NOS ÉQUIPES SOCIALES PROCHES DE VOUS

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

NOTRE ENGAGEMENT SOCIAL

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

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

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

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

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

AG2R LA MONDIALE
offre une gamme
étendue de solutions
en protection sociale.

SANTÉ

Complémentaire santé collective

PRÉVOYANCE

Incapacité et invalidité
Décès

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

Plan d'épargne retraite entreprises (Article 83)
Retraite supplémentaire à prestations définies
(Article 39)

ÉPARGNE SALARIALE

Plan épargne entreprise (PEE)
Plan épargne retraite collectif (PERCO)
Compte épargne temps (CET)

PASSIFS SOCIAUX

Indemnités fin de carrière (IFC)
Indemnités de licenciement (IL)

ENGAGEMENT SOCIAL

Prévention et conseil social
Accompagnement

AG2R LA MONDIALE
104-110 bd Haussmann
75379 Paris CEDEX 08
Tél.: 0 969 32 2000
(appel non surtaxé)

www.ag2rlamondiale.fr

AG2R RÉUNICA Prévoyance, institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, membre de
AG2R LA MONDIALE - 104-110 boulevard Haussmann 75008 Paris - Membre du GIE AG2R RÉUNICA.