



AG2R LA MONDIALE



OCIRP

unis par excellence

PRÉVOYANCE

—

Incapacité
Invalidité
Décès
Rente éducation
OCIRP
Frais d'obsèques

NOTICE D'INFORMATION

Convention collective nationale du Commerce des articles de sports et équipements de loisirs [n° 3049]

Personnel non cadre

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	4
RÉSUMÉ DES GARANTIES	5
Arrêt de travail	5
Décès ou invalidité permANente et absolue	5
INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL	6
Quel est l'objet de la garantie ?	6
Quand débute l'indemnisation ?	6
Quel est le montant de la prestation ?	6
Durée de l'indemnisation	6
Quels sont les justificatifs à fournir ?	7
INVALIDITÉ/INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)	8
Quel est l'objet de la garantie ?	8
À qui est versée la prestation ?	8
Quand débute-t-elle ?	8
Quel est le montant de la garantie ?	8
Revalorisation	8
Quand cesse-t-elle ?	8
Les prestations sont-elles limitées ?	9
Quels sont les justificatifs à fournir ?	9
DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE	10
Quel est l'objet de la garantie ?	10
Quels sont les bénéficiaires ?	10
Quel est le contenu de la garantie ?	10
Quels sont les justificatifs à fournir ?	11
RENTE ÉDUCATION (OCIRP)	13
Quel est l'objet de la garantie ?	13
Quels sont les bénéficiaires ?	13
Quand la prestation est-elle versée ?	13
Quel est le montant de la prestation ?	13
Qui perçoit la rente éducation ?	13
Quand la prestation est-elle versée ?	14
Les prestations sont-elles revalorisées ?	14
Quelles sont les formalités à effectuer pour percevoir vos prestations rente d'éducation (OCIRP) ?	14

DISPOSITIONS GÉNÉRALES **15**

Quand débutent vos garanties ?	15
Quand cessent-elles ?	15
Contrôle médical	15
Peuvent-elles être maintenues ?	15
Qu'entend-on par conjoint, personnes à charge ?	17
Prescription	17
Recours contre les tiers responsables	18
Réclamations - médiation	18
Informatique et libertés	18
Autorité de contrôle	18
Exclusions	18

ENGAGEMENT SOCIAL AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE **20**

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES **24**

PRÉSENTATION

Les partenaires sociaux de la Branche du Commerce des articles de sports et équipements de loisirs, à l'origine de l'accord du 28 Janvier 1994, ont modifié le régime de prévoyance des salariés non cadres*, quel que soit le nombre d'heures de travail effectuées, à effet du 1^{er} janvier 2014, par l'avenant du 10/10/2013.

* Personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de Retraite et de prévoyance des cadres du 14/03/1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention.

Cette notice a pour objet d'informer le salarié sur la nature et le montant des garanties de son 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/incapacité permanente professionnelle (IPP) ;
- décès/invalidité permanente et absolue, frais d'obsèques ;
- rente d'éducation OCIRP.

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, et par l'OCIRP pour la rente d'éducation.

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 *
----------------------	---------------------------------------

Incapacité temporaire de travail

À compter du 91 ^e jour d'arrêt de travail continu	66 % du salaire de référence
--	------------------------------

Invalidité/Incapacité permanente professionnelle (IPP)

Taux inférieur à 33 %	Néant
1 ^{re} catégorie ou taux d'IPP compris entre 33 % et 66 %	45 % du salaire de référence
2 ^e ou 3 ^e catégorie ou taux supérieur ou égal à 66 %	80 % du salaire de référence

* Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE

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

Décès ou invalidité permanente et absolue toutes causes

Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	150 % du salaire de référence
Marié sans personne à charge	200 % du salaire de référence
Majoration par personne à charge supplémentaire	50 % du salaire de référence

Double effet

Double effet	100 % du capital décès (y compris la majoration éventuelle pour personne à charge)
--------------	--

Frais d'obsèques

Décès du conjoint ou du concubin (quel que soit leur âge) ou d'un enfant à charge	100 % du PMSS*
---	----------------

Rente éducation OCIRP (au profit des enfants à charge)

Par enfant à charge jusqu'au 18 ^e ou 26 ^e anniversaire	10 % du salaire de référence par an
--	-------------------------------------

* PMSS = plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du 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.

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

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).

QUAND DÉBUTE L'INDEMNISATION ?

À compter du 91^e jour d'arrêt de travail continu.

QUEL EST LE MONTANT DE LA PRESTATION ?

Le montant annuel de l'indemnisation du salarié représente :

- **66 %** du salaire de référence ⁽¹⁾, sous déduction des indemnités journalières brutes versées par la Sécurité sociale.

Dans le cas où, en application de l'article 67 de la Convention collective nationale, le salarié bénéficie d'une indemnité complémentaire supérieure à 66 % de sa rémunération brute, la différence sera à la charge de l'employeur.

(1) Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au salaire brut moyen soumis à cotisations (tranches A et B) et perçu par le salarié au

cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail, primes et indemnités comprises.

Il se décompose comme suit :

- Tranche A : partie du salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.
- Tranche B : partie du salaire comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Celui-ci est éventuellement rétabli prorata temporis en cas d'embauche ou de maladie au cours de la période de référence.

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.

DURÉE DE L'INDEMNISATION

Les indemnités journalières complémentaires de l'Institution sont versées tant que le salarié perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Leur versement cesse :

- dès la reprise du travail ;
- décision de l'Institution en vertu du contrôle médical visé en page 15 ;
- dès que la Sécurité sociale cesse le service de ses propres prestations ;
- sur décision du médecin-conseil de l'Institution pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèce de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (excepté pour les salariés en situation de cumul emploi-retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- lors de la reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité permanente professionnelle ;
- au décès du salarié.

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

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.

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

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/INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Elle a pour objet de garantir au salarié une rente s'il est atteint d'une invalidité, ou d'une incapacité permanente professionnelle (IPP) d'un taux supérieur à 33 %, résultant d'une maladie ou d'un accident d'ordre professionnel ou non.

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.

À QUI EST VERSÉE LA PRESTATION ?

Elle est versée au salarié.

QUAND DÉBUTE-T-ELLE ?

Dès la reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'une IPP d'un taux supérieur à 33 %, reconnue par la Sécurité sociale ou par le médecin-conseil de l'organisme assureur, pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèce de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant, dans les conditions ci-dessous, et sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.

QUEL EST LE MONTANT DE LA GARANTIE ?

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

CATÉGORIE D'INVALIDITÉ	MONTANT
1 ^{re} catégorie ou salarié bénéficiant d'une rente accident du travail ou maladie professionnelle ayant entraîné un taux d'incapacité permanente professionnelle compris entre 33 % et 66 %	45 % du salaire de référence ⁽¹⁾
2 ^e ou 3 ^e catégorie ou salarié bénéficiant d'une rente accident du travail ou maladie professionnelle avec un taux d'incapacité permanente professionnelle supérieur ou égal à 66 %	80 % du salaire de référence ⁽¹⁾

(1) Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au salaire brut (tranches A et B) soumis à cotisations et perçu par le participant au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail, auquel s'ajoutent les primes et gratifications perçues lors de la même période. Il se décompose comme suit :
• Tranche A : partie du salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.
• Tranche B : partie du salaire comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.
Celui-ci est éventuellement rétabli prorata temporis en cas d'embauche ou de maladie au cours de la période de référence.
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.

REVALORISATION

Les prestations invalidité sont revalorisées régulièrement en fonction de l'indice fixé par le Conseil d'administration de l'Institution.

QUAND CESSE-T-ELLE ?

La rente d'invalidité complémentaire est versée directement au salarié, mensuellement et à terme échu, et s'entend sous déduction de celle versée par le régime de base de la Sécurité sociale.

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.

Lorsque la Sécurité sociale suspend, cesse ou diminue le versement de ses prestations, le versement

des prestations complémentaires est également suspendu, cesse, ou diminuée.

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 en page 15 ;
- sur décision du médecin-conseil de l'Institution pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèce de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse ou de la pension pour inaptitude au travail de la Sécurité sociale ;
- au décès du salarié.

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.

LES PRESTATIONS SONT-ELLES LIMITÉES ?

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, indemnités du régime d'assurance chômage, ...) ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

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

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.

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.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE

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 permanente absolue (IPA) du salarié.

INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE

Le salarié est considéré comme atteint d'invalidité permanente et absolue lorsque la preuve est apportée qu'il se trouve dans l'incapacité absolue et définitive de fournir un travail quelconque susceptible de lui procurer gain ou profit, avec classement en 3^e catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale.

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE ABSOLUE

- Le salarié, ou la personne en ayant la charge.

EN CAS DE DÉCÈS, ET SI LE SALARIÉ N'A PAS DÉSIGNÉ DE BÉNÉFICIAIRE PARTICULIER

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

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

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 **personne à charge** est versée à la personne à charge elle-même ou à la personne en ayant la charge à la date de décès du salarié.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/DÉCÈS TOUTES CAUSES DU SALARIÉ

En cas de **décès toutes causes** du salarié, il est versé au(x) ayant(s) droit un capital dont le montant varie avec la situation de famille :

SITUATION FAMILIALE DU SALARIÉ AU MOMENT DE SON DÉCÈS	MONTANT DU CAPITAL DÉCÈS
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	150 % du salaire de référence
Marié, sans personne à charge	200 % du salaire de référence
Majoration par personne à charge	50 % du salaire de référence

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence est le salaire brut (tranches A et B) des douze mois précédant selon le cas, le décès ou la reconnaissance de l'état d'invalidité permanente et absolue, auquel s'ajoutent les primes et gratifications perçues au cours de cette même période.

SITUATION DE CONCUBINAGE OU DE PACS

Pour le versement du capital décès, cette situation n'est pas assimilée au mariage ; si le salarié souhaite attribuer le capital à son concubin ou à son partenaire lié par un PACS, il doit le désigner par son nom.

Il se décompose comme suit :

- **Tranche A** : partie du salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.
- **Tranche B** : partie du salaire comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Celui-ci est éventuellement rétabli prorata temporis en cas d'embauche ou de maladie au cours de la période de référence.

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.

INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE (IPA)

Lorsque le salarié est en état d'invalidité permanente et absolue avec classement en 3^e catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale ou le médecin-conseil pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèce de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant, dans les conditions ci-dessous, le **capital prévu en cas de décès**, y compris la majoration éventuelle pour personne à charge, est versé au salarié par anticipation sur sa demande.

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

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

Le décès du conjoint non remarié du salarié, survenant simultanément ou postérieurement au décès du salarié, entraîne le versement au profit des enfants à charge du conjoint, 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 personne à charge.

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.

FRAIS D'OBSÈQUES

En cas de décès du conjoint, du concubin ou d'un enfant à charge du salarié, il est versé une allocation d'obsèques égale à :

- **100 %** du plafond mensuel de la Sécurité sociale, en vigueur au jour du décès.

En cas de décès d'un enfant à charge, l'allocation d'obsèques est versée dans la limite des frais réels engagés.

DÉFINITION DU 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.

La qualité de conjoint, de concubin ou d'enfant à charge s'apprécie au décès du salarié.

On entend par conjoint, l'époux ou l'épouse du salarié non divorcé(e) par un jugement définitif.

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

Cette prestation est versée au salarié. Le décès du salarié met fin à la garantie. La prestation est due sous réserve que lors du décès, le salarié soit salarié de l'entreprise adhérente. Le versement de l'allocation est subordonné à l'existence effective du contrat d'adhésion à la date du décès.

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'invalidité civile ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé ;
- le cas échéant, une copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant ;
- à la demande de l'Institution, la copie des bulletins de salaire du salarié justifiant la période de référence servant au calcul des prestations ;

et, s'il y a lieu :

- si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint, un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une copie intégrale du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'une pièce justificative du domicile commun (quittance aux deux noms, de loyer ou d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- l'ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- 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 permanente totale, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité permanente totale 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.

RENTE ÉDUCATION (OCIRP)

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

La rente éducation a pour but de garantir, en cas de décès ou par anticipation en cas d'invalidité permanente absolue du salarié (avec classement en 3^e catégorie d'invalidité par la Sécurité sociale), le versement, au profit de ses enfants, tels que définis ci-dessous, d'une rente éducation OCIRP (assurée par l'OCIRP, Union d'Institutions de Prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale).

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

La rente est versée aussi longtemps que l'enfant est considéré comme étant à charge au sens des dispositions suivantes :

- tous les enfants du salarié et de son conjoint ou concubin ou partenaire lié par un PACS, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus fiscalement à charge au moment du décès (ou de l'invalidité permanente et absolue) du salarié, âgés de moins de 18 ans sans condition ou de 26 ans à condition :
 - qu'ils poursuivent des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ou une formation professionnelle en alternance,
 - d'être en apprentissage,
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré inscrit auprès du Pôle Emploi comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle en alternance,
 - d'être employés dans un Établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) en tant que travailleurs handicapés.
- Sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 21^e anniversaire, équivalent à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale, justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé, et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil.

Le versement de la rente d'éducation cesse à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne remplit plus les conditions d'attribution ou au jour de son décès.

QUAND LA PRESTATION EST-ELLE VERSÉE ?

La prestation est payée au plus tard dans un délai de 3 mois après le dépôt du dossier (demande de liquidation de prestations accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives) auprès de l'Institution.

Si la demande est présentée plus d'un an après le décès de l'assuré ou de sa mise en invalidité permanente absolue, la prestation est versée le 1^{er} jour du mois suivant la date de réception de la demande.

QUEL EST LE MONTANT DE LA PRESTATION ?

En cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue (classement en 3^e catégorie d'invalidé par la Sécurité sociale) du salarié, il est versé à chaque enfant à charge, en complément de la majoration du capital décès pour personne à charge, une rente temporaire d'éducation OCIRP dont le montant annuel est égal à :

- **10 %** du salaire de référence par enfant à charge tant que l'enfant répond à la définition d'enfants à charge.

Le montant des rentes est **doublé** pour les orphelins de père et de mère.

Le paiement des rentes en cas d'invalidité permanente et absolue avec classement par la Sécurité sociale en 3^e catégorie d'invalidité met fin à la garantie.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au salaire brut (Tranches A et B) perçu lors des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou le décès, auquel s'ajoutent les primes et gratifications reçues.

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

Tranche B : partie du salaire comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

QUI PERÇOIT LA RENTE ÉDUCATION ?

- L'enfant lui-même, dès sa majorité ;
- le représentant légal de l'enfant, s'il est mineur ou majeur protégé.

QUAND LA PRESTATION EST-ELLE VERSÉE ?

La prestation est versée par quotité trimestrielle à terme d'avance.

Elle prend effet à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant le décès ou la reconnaissance de l'état d'invalidité permanente et absolue du salarié.

LES PRESTATIONS SONT-ELLES REVALORISÉES ?

La revalorisation est fixée chaque année, en fonction du coefficient décidé par le Conseil d'administration de l'OCIRP.

QUELLES SONT LES FORMALITÉS À EFFECTUER POUR PERCEVOIR VOS PRESTATIONS RENTE D'ÉDUCATION (OCIRP) ?

L'employeur peut obtenir, sur simple demande auprès du centre de gestion, les formulaires nécessaires aux demandes de prestations.

Il doit informer le centre de gestion en adressant le formulaire dûment rempli accompagné des pièces justificatives suivantes :

- un certificat de décès du salarié ;
- un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- tous documents justifiant la qualité d'enfant à charge tel que défini en page 13 ;
- les documents d'état civil avec mention des autres enfants nés du salarié décédé, ou reconnus, adoptés ou recueillis par celui-ci lors de situations antérieures.

EN CAS DE MISE SOUS TUTELLE

Copie certifiée conforme du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal de(s) (l') orphelin(s).

EN CAS DE CONCUBINAGE

Au moins deux justificatifs de la qualité de concubins, preuve du domicile commun au moment du décès : quittance d'électricité, facture téléphonique, bail commun, attestation d'assurance, formulaire de témoignage du greffe du Tribunal d'instance.

EN CAS DE CONTRAT DE PACS

Les mêmes types de justificatifs que ceux prévus en cas de concubinage avec au moins le document attestant l'engagement dans les liens du PACS délivré par le greffe du tribunal d'instance.

Et dans tous les cas, attestation de l'employeur concernant l'activité du salarié, demandée par l'Institution.

L'Institution se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative au moment du décès et au cours du règlement des prestations.

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.

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.

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.

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.

Exonération des cotisations

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

Durée du maintien des garanties arrêt de travail et décès

Le maintien de ces garanties est assuré :

- tant que le contrat de travail du salarié n'est pas rompu;

CESSATION DES GARANTIES

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

- 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.

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

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

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

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

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

Formalités de déclaration

L'employeur signale le maintien 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 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 à l'ancien 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 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 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.

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 ou personne à charge ;
- le double effet.

Ne sont pas maintenus :

- **l'invalidité permanente et absolue du salarié ;**
- **la revalorisation du salaire de référence.**

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

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.

QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, PERSONNES À CHARGE ?

CONJOINT

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

PERSONNES À CHARGE

Enfants à charge pour la garantie décès

- Les **enfants de moins de 21 ans** à charge du salarié ou à celle de son conjoint, 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, 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

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 l'Institution 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 l'Institution.

NOTA

La qualité de salarié, conjoint, personne à charge, s'apprécie à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

- 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 si, avant leur 21^e anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil et bénéficiaires de l'allocation des adultes handicapés,
- quel que soit leur âge, et sauf déclaration personnelle des revenus, les enfants infirmes à charge du salarié ou à celle de son conjoint, 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.

Autres personnes à charge

Sont considérés à charge du salarié, les descendants ou ascendants reconnus comme tels, en application de l'article 196 du Code général des impôts.

PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription définies

par les articles 2240 et suivants du Code civil et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de la prestation.

RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

En cas de paiement de prestations par 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 Prudenciel et de Résolution (ACPR) sise 61 rue Taitbout à Paris (75009).

EXCLUSIONS

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

POUR LES GARANTIES DÉCÈS, INVALIDITÉ PERMANENTE ET ABSOLUE

- 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.

Les exclusions visant les garanties en cas de décès sont applicables au maintien des garanties en cas de résiliation ou non renouvellement du contrat de prévoyance.

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

POUR LES GARANTIES INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL, INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE ET 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.

POUR LA GARANTIE RENTE ÉDUCATION (OCIRP)

La garantie n'est pas accordée dans les cas suivants :

- le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du salarié et a été condamné pour ces faits ;
- en cas de guerre étrangère à laquelle la France ferait partie, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le participant y prend une part active ;
- pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

CONSEIL ET SOUTIEN FACE AUX IMPRÉVUS

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

NOS DISPOSITIFS D'AIDE SOCIALE

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

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

Nos interventions les plus fréquentes:

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

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

NOS ÉQUIPES SOCIALES PROCHES DE VOUS

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

NOTRE ENGAGEMENT SOCIAL

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

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

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

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

DES SERVICES POUR VOUS ACCOMPAGNER

Outre ces différents types d'aides financières, AG2R LA MONDIALE vous permet d'être en relation avec des **associations partenaires ou des professionnels avec lesquels nous collaborons**.



Dénicher l'association près de chez vous

AG2R LA MONDIALE s'investit pleinement dans l'aide aux associations luttant contre l'isolement et les fragilités liées au grand âge et soutient celles qui œuvrent pour l'accompagnement de la perte d'autonomie, du handicap, des aidants et de la prévention santé. Avec le site « **rapprochonsnous.com** », moteur de recherche simple et rapide, AG2R LA MONDIALE vous permet d'être en relation avec ces associations proches de chez vous et que nous soutenons.



Accompagner et conseiller les aidants familiaux

Avec le site « **aidonslesnotres.fr** », AG2R LA MONDIALE met à votre disposition un soutien quotidien et des réponses concrètes à toutes vos préoccupations. Avec la partie «La communauté des Aidants» et la partie «Tout savoir sur la dépendance», ce site permet à tous ceux qui sont concernés par la dépendance de s'informer et de se former jour après jour auprès d'experts du sujet (médecins, spécialistes du Grand Âge, juristes, coaches).



Accompagner les futurs retraités dans leur nouveau projet de vie

Pour vous permettre d'anticiper et préparer au mieux le passage à la retraite et les multiples changements qu'il implique, AG2R LA MONDIALE a créé le site communautaire « **preparonsmaretraite.fr** ». Vous y trouverez des forums de réflexion, des articles complets et des réponses personnalisées entre futurs retraités, professionnels confirmés et jeunes retraités désireux de partager leur vécu.



Allo Alzheimer

Cette antenne nationale d'écoute téléphonique innovante, créée par AG2R LA MONDIALE, est destinée aux proches et aidants familiaux de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Ce numéro de téléphone unique, ouvert 7j/7 de 20h à 22h offre à l'échelle nationale un service d'écoute attentive pour les proches de malades d'Alzheimer en cas d'épuisement, de déprime, de difficultés de communication.

PRIMADOM*, UN SERVICE D'AIDE AU QUOTIDIEN

AG2R RÉUNICA Prévoyance met à votre disposition PRIMADOM, service gratuit d'accompagnement à la personne spécialement dédié aux entreprises et salariés de votre branche professionnelle. Joignables par téléphone, les conseillers PRIMADOM sont là pour vous informer, vous orienter et vous accompagner dans vos démarches quotidiennes.

À chaque situation, une réponse adaptée pour :

- les salariés comme les employeurs ;
- les conjoints ;
- les enfants ou les ascendants.

MA VIE PROFESSIONNELLE

- Je cherche une formation pour consolider mon expérience: quels dispositifs existent ?
- J'ai un projet personnel: où trouver un financement ?

MA SANTÉ ET MON BIEN-ÊTRE

- Je vais être hospitalisé prochainement et je voudrais anticiper mon retour à domicile: puis-je prétendre à une aide ?
- J'ai eu un accident au travail: où avoir des informations et des conseils sur les démarches à effectuer ?

MA VIE FAMILIALE

- Je cherche une personne de confiance pour garder mes enfants après la sortie de l'école: à qui m'adresser ?
- J'aide mes parents âgés: quelles solutions existent pour faciliter leur maintien à domicile ?

MON LOGEMENT

Je viens de trouver un logement mais j'ai des difficultés à payer la caution: existe-t-il une aide ?

MA PRÉPARATION À LA RETRAITE

J'ai entendu parler de stage de préparation à la retraite: auprès de qui me renseigner ?

POUR JOINDRE PRIMADOM

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

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

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



L'OCIRP, UN ASSUREUR À VOCATION SOCIALE

Parce qu'il s'agit de protéger des familles touchées en plein cœur, la responsabilité de l'OCIRP est indispensable et son engagement total pour sécuriser financièrement et accompagner socialement les personnes en souffrance.

Parce qu'il ne s'agit pas uniquement de distribuer des rentes: écoute et soutien psychologique, accompagnement, protection juridique, aide à l'insertion professionnelle, soutien scolaire, aide aux aidants... font partie intégrante de notre métier pour couvrir au plus juste ces risques, qui peuvent tous nous affecter.

DES GUIDES MIS À VOTRE DISPOSITION

Ils récapitulent vos démarches, vos droits en fonction de vos besoins:

- Reconstruire, face au veuvage
- L'enfant orphelin,
- Handicap,
- Aidants, dépendance, autonomie.

Pour obtenir un de ces guides, une écoute téléphonique, une information sur les rentes, une aide dans vos démarches.

0 800 599 800

Service & appel gratuits

UN ESPACE D'ÉCOUTE ET DE SOUTIEN:

DIALOGUE & SOLIDARITES, association fondée en 2004 par l'OCIRP, propose l'accès gratuit à des services professionnels d'écoute, d'accompagnement et d'échange aux personnes en situation de veuvage, dans 15 lieux en France.

Pour plus d'informations:

www.dialogueetsolidarite.asso.fr

0 800 49 46 27

Service & appel gratuits

Un accompagnement social des salariés et des familles dédié pour:

- Soutenir avec une écoute téléphonique pour soulager, épauler, orienter et renseigner.
- Obtenir une assistance juridique pour connaître et faire valoir ses droits.
- Bénéficier d'aides individuelles, sous certaines conditions.

FACE AU VEUVAGE

- Faciliter la scolarité des enfants avec l'accompagnement d'un professeur.
- Accompagner le retour à l'emploi et aider au passage du permis de conduire.

FACE À L'ORPHELINAGE

- Faciliter la scolarité des enfants avec l'accompagnement d'un professeur à domicile.
- Construire l'avenir professionnel des enfants avec une aide à l'orientation professionnelle, à la recherche de stage et d'emploi.
- Simplifier le passage du permis de conduire et du brevet de sécurité routière (BSR).

FACE AU HANDICAP

- Orienter dans la recherche d'une solution d'accueil en établissement ou en service spécialisé.
- Adapter le logement avec une assistance administrative et un accompagnement complet de l'expertise de l'habitat, à la réception des travaux.
- Obtenir une assistance juridique pour connaître et faire valoir ses droits. Prévenir avec le bilan prévention autonomie pour identifier les conditions du maintien à domicile. Organiser les services à domicile des assurés.

FACE À LA PERTE D'AUTONOMIE

- Aider aux formalités administratives pour l'habitat, la recherche d'établissement, les droits et démarches, l'écoute psychologique, les aides sociales et financières.
- Prévenir avec le bilan prévention autonomie pour identifier les conditions du maintien à domicile.
- Organiser les services à domicile des assurés.
- Faciliter l'aménagement du logement avec l'expertise de l'habitat, l'assistance administrative, financière et à la réception des travaux.

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

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

SANTÉ

Complémentaire santé collective

PRÉVOYANCE

Incapacité et invalidité
Décès

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

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

ÉPARGNE SALARIALE

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

PASSIFS SOCIAUX

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

ENGAGEMENT SOCIAL

Prévention et conseil social
Accompagnement

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

www.ag2rlamondiale.fr

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