



AG2R LA MONDIALE

NOTICE D'INFORMATION

PRÉVOYANCE

**CONVENTION COLLECTIVE DE TRAVAIL DES EXPLOITATIONS
AGRICOLES DE SAÔNE ET LOIRE (IDCC N°9712)
Personnel non cadre**

SOMMAIRE

RÉSUMÉ DES GARANTIES	3
ARRÊT DE TRAVAIL	4
QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?	4
QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?	4
QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?.....	4
EXCLUSIONS.....	6
QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?.....	7
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 ?.....	10
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	11
BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE CONVENTIONNEL	11
MODALITÉS DE GESTION SPECIFIQUES AU PERSONNEL NON INDEMNISÉ PAR LA MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE	11
QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?	11
QUAND CESSENT-ELLES ?	11
PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?.....	11
QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT ET ENFANTS À CHARGE ?.....	13
SALAIRE DE RÉFÉRENCE	14
REVALORISATION	14
PRESCRIPTION.....	14
RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES.....	14
RÉCLAMATIONS - MÉDIATION	14
INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	15
AUTORITÉ DE CONTRÔLE	15

LA CONVENTION COLLECTIVE DE TRAVAIL DES EXPLOITATIONS AGRICOLES DE SAÔNE ET LOIRE ET SES DIFFÉRENTS AVENANTS A MIS EN PLACE UN RÉGIME DE PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE AU PROFIT DES :

- « non cadres », à savoir l'ensemble du personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

Ce régime prévoit les garanties :

- Maintien de salaire, incapacité temporaire de travail, invalidité permanente,
- Décès, invalidité absolue et définitive, frais d'obsèques.

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

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

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

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

Conservez ce document avec vos bulletins de salaire par exemple, et informez votre conjoint, vos proches, de son existence. Bien connaître vos droits, c'est assurer votre protection sociale et celle de votre famille.

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRÊT DE TRAVAIL

Nature des garanties	Prestations AG2R RÉUNICA Prévoyance ⁽¹⁾	Prestations AG2R RÉUNICA Prévoyance ⁽¹⁾
Maintien de salaire	100 % du salaire de référence	66 % du salaire de référence
Ancienneté		
De 1 à 13 ans ⁽²⁾	90 jours	Néant
De 13 à 18 ans	90 jours	10 jours
De 18 à 23 ans	90 jours	30 jours
De 23 à 28 ans	90 jours	50 jours
De 28 à 30 ans	90 jours	70 jours
De 30 à 33 ans	100 jours	60 jours
+ de 33 ans	100 jours	80 jours

Incapacité temporaire de travail

À l'épuisement des 1ers droits à 100 % acquis au titre du maintien de salaire et en complément des seconds droits à 66 %	80 % du salaire brut de référence
A l'issue d'une franchise fixe de 60 jours d'arrêt de travail si le salarié n'a pas acquis l'ancienneté suffisante d'un an pour bénéficier de la garantie Maintien de salaire	80 % du salaire brut de référence

Incapacité permanente

1 ^{re} catégorie	48 % du salaire de référence
2 ^e catégorie	80 % du salaire de référence
3 ^e catégorie	80 % du salaire de référence

Incapacité permanente professionnelle (IPP)

Taux inférieur à 33 %	Néant
Taux supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %	Néant
Taux supérieur ou égal à 66 %	80 % du salaire de référence

(1) SOUS DEDUCTION DES PRESTATIONS VERSEES PAR LA MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE.

(2) SI L'ARRÊT EST DU A UN ACCIDENT DE TRAVAIL OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE, AUCUNE CONDITION D'ANCIENNETE N'EST EXIGEE

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Nature des garanties	Prestations AG2R RÉUNICA Prévoyance
Décès ou invalidité absolue et définitive toutes causes	
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	100 % du salaire de référence
Marié, pacsé, sans enfant à charge	150 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge supplémentaire	25 % du salaire de référence ⁽¹⁾

Décès d'origine accidentelle

Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	200 % du salaire de référence
Marié, pacsé, sans enfant à charge	300 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge supplémentaire	50 % du salaire de référence

Double effet

Décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié ou partenaire lié par un PACS à celui du salarié	100 % du capital décès ⁽²⁾
--	--

Allocation frais d'obsèques

Décès du salarié, de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS	3 mois du salaire de référence ⁽³⁾
Décès d'un enfant à charge du salarié	2 mois du salaire de référence ⁽³⁾

(1) LE MONTANT SERVI AU TITRE DE LA MAJORATION POUR ENFANT A CHARGE NE PEUT EXCEDER 100% DU SALAIRE DE REFERENCE.

(2) Y COMPRIS LES MAJORATIONS EVENTUELLES POUR ENFANTS A CHARGE ET A L'EXCLUSION DES MAJORATIONS EVENTUELLES POUR DECES ACCIDENTEL.

(3) DANS LA LIMITE DES FRAIS REELS ENGAGES.

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 Mutualité Sociale Agricole (indemnités journalières ou rentes).

QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?

- Le salarié.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/ MAINTIEN DE SALAIRE

En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, d'ordre professionnel ou non, pris en charge par la Mutualité Sociale Agricole (ou non pour le personnel n'ayant pas les droits aux prestations de la Mutualité Sociale Agricole en raison du caractère insuffisant du nombre d'heures cotisées ou du nombre d'heures travaillées), le salarié bénéficie d'indemnités journalières, dans les conditions précisées ci-dessous.

Ancienneté requise

- En cas d'arrêt de travail consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, aucune condition d'ancienneté n'est exigée,
- En cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident de la vie privée, une ancienneté égale à 12 mois de travail, consécutifs ou non, dans une entreprise ou une exploitation relevant de la Convention collective départementale des Exploitations agricoles de Saône et Loire doit être acquise.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à indemnisation s'apprécie au 1^{er} jour de l'arrêt de travail.

Toutefois, un salarié absent pour cause de maladie ou d'accident de la vie privée, qui ne justifierait pas de l'ancienneté prévue ci-dessus au 1^{er} jour de l'arrêt de travail, peut bénéficier, s'il est toujours en arrêt de travail pour maladie ou accident de la vie privée, de la garantie Maintien de salaire à compter du jour où il bénéficie de l'ancienneté requise ; le nombre de jours indemnisés sera alors calculé en effectuant la différence entre la durée maximale d'indemnisation et le nombre de jours d'absence antérieur à la date d'ouverture du droit à indemnisation.

Franchise

- Aucune franchise n'est appliquée en cas d'arrêt de travail consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- Aucune franchise n'est appliquée en cas d'arrêt de travail de plus de 3 jours, consécutif à une maladie ou un accident de la vie privée (les arrêts inférieurs à 4 jours ne sont pas pris en considération).

Montant et durée d'indemnisation

Ancienneté	Durée d'indemnisation à 100 % du salaire de référence	Durée d'indemnisation à 66 % du salaire de référence
De 1 à 13 ans ⁽¹⁾	90 jours	-
De 13 à 18 ans	90 jours	10 jours
De 18 à 23 ans	90 jours	30 jours
De 23 à 28 ans	90 jours	50 jours
De 28 à 30 ans	90 jours	70 jours
De 30 à 33 ans	100 jours	60 jours
+ de 33 ans	100 jours	80 jours

(1) SI L'ARRÊT EST DU A UN ACCIDENT DU TRAVAIL OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE, AUCUNE CONDITION D'ANCIENNETE N'EST EXIGEE.

Le maintien de la rémunération s'entend sur une période de 12 mois consécutifs, débutant à la date du 1^{er} jour d'arrêt de travail dans l'entreprise et se renouvelant à chaque date d'anniversaire dudit arrêt.

Ainsi, lorsque plusieurs arrêts pour maladie et accident se succèdent au cours de l'année ainsi définie, la durée totale d'indemnisation ne peut dépasser au cours de cette même année la durée à laquelle l'ancienneté de l'intéressé lui donne droit.

Les garanties ci-dessus accordées s'entendent déduction faite des prestations en espèces (réelles ou reconstituées selon le cas) que l'intéressé perçoit de la Mutualité Sociale Agricole et/ou, éventuellement, de caisses complémentaires.

L'Institution cesse ou suspend le versement des indemnités journalières complémentaires lorsque la Mutualité Sociale Agricole cesse ou suspend le versement de ses propres prestations.

En tout état de cause, ces garanties ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes de toutes provenances perçues à l'occasion de la maladie ou de l'accident, d'ordre professionnel ou non, un

montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement reçue s'il avait continué de travailler. Cette limite prend en compte notamment les ressources suivantes : salaire à temps partiel en cas d'activité réduite, allocations de chômage, pension de retraite.

Concernant les saisonniers, seuls sont pris en considération et donnent lieu à prestations, les arrêts de travail se situant pendant la durée du contrat de saison.

2/ 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'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident, d'ordre professionnel ou non, constaté par une autorité médicale et pris en charge par la Mutualité Sociale Agricole (ou non pour le personnel n'ayant pas droit aux prestations de la Mutualité Sociale Agricole en raison du caractère insuffisant du nombre d'heures cotisées ou du nombre d'heures travaillées) il sera versé au salarié des indemnités journalières dans les conditions suivantes :

Point de départ de la garantie

A l'épuisement des premiers droits à 100 % acquis au titre du maintien de salaire et en complément des seconds droits à 66 % ou après une franchise fixe de 60 jours si le salarié n'a pas acquis l'ancienneté suffisante pour bénéficier de la garantie maintien de salaire.

Montant des prestations

Le montant annuel des indemnités journalières représente **80% du salaire brut de référence**, sous déduction des prestations versées par la Caisse de la Mutualité Sociale Agricole (réelles ou reconstituées selon le cas). En tout état de cause, ces garanties ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes de toutes provenances perçues à l'occasion de la maladie ou de l'accident, d'ordre professionnel ou non, un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement reçue s'il avait continué de travailler. Cette limite prend en compte notamment les ressources suivantes : salaire à temps partiel en cas d'activité réduite, allocations de chômage, pension de retraite.

Concernant les saisonniers, seuls sont pris en considération et donnent lieu à prestations, les arrêts de travail se situant pendant la durée du contrat de saison.

Elles sont versées, après réception des éléments justificatifs de la Mutualité Sociale Agricole, à l'employeur pour le compte du salarié tant que son contrat de travail est en vigueur, directement au salarié après la rupture de son contrat de travail.

Durée de l'indemnisation :

Lorsque la Mutualité Sociale Agricole 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'indemnisation complémentaire d'arrêt de travail,
- à la date de notification de l'invalidité ou de l'incapacité permanente professionnelle,
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Mutualité Sociale Agricole (*),
- à la date de décès du salarié.

(*) La cessation à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Mutualité Sociale Agricole ne s'applique pas aux salariés en situation de cumul emploi-retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Mutualité Sociale Agricole.

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

3/ INVALIDITÉ PERMANENTE

À l'expiration de la période d'incapacité et dès la reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 66%, par la Mutualité Sociale Agricole (ou par le médecin-conseil de l'Institution pour le personnel n'ayant pas droit aux prestations de la Mutualité Sociale Agricole en raison du caractère insuffisant du nombre d'heures cotisées ou du nombre d'heures travaillées), il sera versé au salarié une rente dont le montant annuel est égal à :

- **48 % du salaire de référence en cas de classement en 1^{re} catégorie d'invalidé,**
- **80 % du salaire de référence en cas de classement en 2^e ou 3^e catégorie d'invalidé.**

Les définitions des catégories d'invalides sont celles prévues à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale.

L'incapacité consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle est assimilée à une invalidité de 2^e ou 3^e catégorie lorsque le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 66%.

INVALIDITÉ PERMANENTE

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

1^{ère} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée,

2^e catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une quelconque profession ou une activité leur procurant gain ou profit,

3^e catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une quelconque profession et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Ces prestations sont versées par quotité mensuelle et à terme échu. Elles s'entendent sous déduction des prestations versées par la Mutualité Sociale Agricole (réelles ou reconstituées selon le cas).

En tout état de cause, ces garanties ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes perçues de toutes provenances, un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement reçue s'il avait continué de travailler. Cette limite prend en compte notamment les ressources suivantes : salaire à temps partiel en cas d'activité réduite, allocations de chômage, pension de retraite.

Concernant les saisonniers, seule est prise en considération et donne lieu à prestations, l'invalidité (ou l'incapacité permanente telle que définie ci-dessus) se situant pendant la durée du contrat de saison.

Durée de l'indemnisation : lorsque la Mutualité Sociale Agricole 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 Mutualité Sociale Agricole,
- à la date de décès du salarié.

NOTA : 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 Mutualité Sociale Agricole.

EXCLUSIONS

Ne sont pas garantis :

- **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 ceux 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 de légitime défense,**
- **le congé normal de maternité.**

Les risques de navigation aérienne ne sont garantis qu'en temps de paix seulement et dans les conditions fixées ci-après :

- **au cours de voyages aériens accomplis par les salariés à titre de simples passagers, et à condition que les appareils soient conduits par des personnes pourvues d'un brevet de pilote 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,**

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.**

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

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.

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 permanente totale et définitive du salarié.

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

- Le salarié.

EN CAS DE DÉCÈS DU SALARIÉ

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

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

- au conjoint survivant (époux ou épouse du salarié non divorcé par un jugement définitif) du salarié, ou au partenaire lié par un PACS au salarié,
- à défaut et par parts égales, aux enfants légitimes, reconnus ou adoptifs,
- à défaut et par parts égales, aux petits-enfants,
- à défaut et par parts égales, aux père et mère survivants,
- à défaut et par parts égales, aux grands-parents survivants,
- à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

À tout moment, et notamment en cas de modification de sa situation personnelle, le salarié peut effectuer une désignation de bénéficiaire différente par courrier adressé à :

- **AG2R LA MONDIALE - Centre de gestion – Pôle désignation de bénéficiaire - CS 33041 - 10012 Troyes.**

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

Quelle que soit la désignation de bénéficiaire applicable, la part de capital correspondant à la majoration pour **enfants à charge** est versée, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualité avant leur majorité.

IMPORTANT - SITUATION DE CONCUBINAGE : pour le versement du capital décès, cette situation n'est pas assimilée au mariage ; si le salarié souhaite attribuer le capital à son concubin, il doit le désigner par son nom.

EN CAS DE DÉCÈS DU CONJOINT 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 dont le montant varie en fonction de la situation de famille du salarié à son décès :

Situation familiale du salarié au moment de son décès	Montant du capital décès
---	--------------------------

Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	100 % du SR
--	--------------------

Marié, pacsé sans enfant à charge	150 % du SR
-----------------------------------	--------------------

Majoration par enfant à charge supplémentaire	25 % du SR
---	-------------------

SR = SALAIRE DE REFERENCE.

Le montant servi au titre de la majoration par enfant à charge ne peut excéder 100 % du salaire de référence.

2/ DÉCÈS ACCIDENTEL

En cas de décès accidentel du salarié, le capital décès versé en cas de décès toutes causes, est doublé.

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.

Accident de la circulation : on entend par accident de la circulation, l'accident occasionné sur la voie publique par l'action d'un véhicule, que ce véhicule transporte le salarié en qualité de conducteur ou à titre de simple passager. Est également considéré comme accident de la circulation, tout accident résultant de l'usage fait par le salarié de tout moyen de transport en commun, par voie de terre, voie ferroviaire, voie d'eau et par l'utilisation

des lignes commerciales régulières de transports aériens. **Ne sont toutefois pas considérés comme accident de la circulation, ceux survenant au salarié alors qu'il fait usage, soit comme conducteur, soit comme simple passager, d'un véhicule motorisé à deux roues ou d'un side-car.** Seul est pris en considération, le décès survenant dans les **2 ans** suivant la date de l'accident de circulation.

3/ 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 Mutualité Sociale Agricole (ou par le médecin-conseil de l'Institution pour le personnel n'ayant pas droit aux prestations de la Mutualité Sociale Agricole en raison du caractère insuffisant du nombre d'heures cotisées ou du nombre d'heures travaillées) 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.

L'invalidité absolue et définitive du salarié, entraîne le versement par anticipation du capital prévu ci-dessus au titre de la garantie décès, y compris les majorations éventuelles pour enfant à charge et à l'exclusion des majorations éventuelles pour décès accidentel. Ce versement anticipé met fin à la garantie en cas de décès du salarié.

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

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

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

5/ FRAIS D'OBSÈQUES

En cas de décès du salarié, de son conjoint ou de son partenaire lié par un PACS (quel que soit leur âge), il est versé une allocation égale à **3 mois du salaire de référence ***, dans la limite des frais réels engagés.

Pour l'application des présentes dispositions, on entend par conjoint, l'époux ou l'épouse du salarié non divorcé par un jugement définitif.

(*) En cas de décès du salarié, salaire de référence du salarié précédant son décès ou son arrêt de travail, rétabli sur une base mensuelle multipliée par 3 ; en cas de décès du conjoint ou du partenaire de PACS, salaire de référence du salarié précédant le décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS, rétabli sur une base mensuelle multipliée par 3.

En cas de décès d'un enfant à charge du salarié, il est versé une allocation égale à **2 mois du salaire de référence ****, dans la limite des frais réels engagés.

(**) Salaire de référence du salarié précédant le décès de l'enfant à charge, rétabli sur une base mensuelle multipliée par 2.

L'allocation Frais d'obsèques est versée à la personne ayant effectivement supporté les frais et le justifiant sur facture.

EXCLUSIONS

Tous les risques de décès sont garantis sans restriction territoriale, quelle qu'en soit la cause, sous les réserves ci-après :

- **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 l'assuré 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 l'assuré lui-même,**

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

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

Les exclusions visant les garanties en cas de décès, y compris celles concernant le décès accidentel ou accident de la circulation, 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 (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 Mutualité Sociale Agricole 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 Mutualité Sociale Agricole 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 Mutualité Sociale Agricole (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

BÉNÉFICIAIRES DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE CONVENTIONNEL

L'ensemble du personnel non cadre (*), y compris les membres du personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Mutualité Sociale Agricole (en raison d'un nombre d'heure de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant) et ce, quel que soit leur âge.

(*) À savoir l'ensemble des salariés ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

MODALITÉS DE GESTION SPECIFIQUES AU PERSONNEL NON INDEMNISÉ PAR LA MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE

L'indemnisation de ce personnel (personnel n'ayant pas droit aux prestations de la Mutualité Sociale Agricole en raison du caractère insuffisant du nombre d'heures cotisées ou du nombre d'heures travaillées) au titre des garanties prévues par le présent régime suppose la production d'un certificat médical ainsi que l'attestation de non-prise en charge par la Mutualité Sociale Agricole.

La durée de service des prestations complémentaires est déterminée par le médecin-conseil de l'Institution, par référence aux conditions posées par le régime de prévoyance conventionnel.

L'éventuel classement en invalidité (ou reconnaissance de l'incapacité permanente professionnelle), ainsi que l'appréciation du niveau de celle-ci, est effectué par le médecin-conseil de l'Institution, en accord avec le médecin traitant du salarié et selon les barèmes utilisés par la Mutualité Sociale Agricole.

Les décisions de l'Institution sont notifiées à l'assuré à qui elles s'imposent s'il ne les conteste pas en apportant des éléments contradictoires.

En cas de désaccord, une procédure de conciliation sera engagée sur décision du médecin traitant du salarié. Le salarié ne peut se soustraire au contrôle du médecin-conseil de l'Institution; son droit à prestation sera suspendu tant que le contrôle ne pourra avoir lieu (sauf cas de force majeure).

QUAND DÉBUTENT LES 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.

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 Mutualité Sociale Agricole,
- 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 Mutualité Sociale Agricole.

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 Mutualité Sociale Agricole,
- en arrêt de travail pour maladie ou accident, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Mutualité Sociale Agricole.

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,
- 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 Mutualité Sociale Agricole 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 (à l'exception de la mensualisation) 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 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.

Ne sont pas maintenus :

- l'invalidité absolue et définitive du salarié,
- la garantie Frais d'obsèques au titre du décès du conjoint, du partenaire lié par un PACS ou d'un enfant à charge du salarié, survenant postérieurement à la résiliation ou au non renouvellement de l'adhésion Prévoyance auprès de l'Institution,
- la revalorisation des prestations.

Les exclusions des garanties AG2R REUNICA Prévoyance prévues lorsque le contrat d'adhésion est en vigueur, s'appliquent également à la garantie décès maintenue en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat d'adhésion.

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

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

QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT ET ENFANTS À CHARGE ?

CONJOINT

- L'époux ou épouse du salarié, non divorcé par un jugement définitif ou le partenaire lié par un PACS au salarié.

ENFANTS À CHARGE

On entend par enfants à charge pour la mise en œuvre des garanties y faisant référence :

- Les enfants de moins de 21 ans à charge du salarié, de son conjoint ou du partenaire lié par un PACS, au sens de la législation de la Sécurité sociale,
- les enfants âgés de moins de 26 ans à charge du salarié, de son conjoint ou du partenaire lié par un PACS ou concubin, au sens de la législation fiscale, à savoir :
 - les enfants pris en compte dans le quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable,
 - les enfants auxquels le salarié sert une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur son avis d'imposition à titre de charge déductible du revenu global,
- les enfants handicapés si, avant leur 21^e anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidité 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.

NOTA : la situation de famille, les qualités de salarié, conjoint, enfant à charge, s'apprécient à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Pour les garanties décès, frais d'obsèques, incapacité de travail et invalidité

Le salaire annuel de référence servant de base de calcul des prestations garanties citées, est égal à la somme des salaires mensuels bruts soumis à cotisation, y compris les primes, perçus au cours des 12 derniers mois précédant le décès ou l'arrêt de travail selon le cas, prise en compte dans la limite de 4 fois le plafond mensuel de la Mutualité Sociale Agricole.

Si cette période de 12 mois n'est pas complète, le salaire de référence sera reconstitué prorata temporis.

Pour la garantie maintien de salaire

Le salaire de référence est égal à la 90^e partie du salaire brut des 3 mois civils précédant celui au cours duquel est survenu l'arrêt de travail. Les salaires sont pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond Mensuel de la Mutualité Sociale Agricole.

Pour le personnel saisonnier (y compris les vendangeurs), le salaire de référence est égal à 1/365^e du salaire brut réellement perçu au cours des 365 jours précédant l'arrêt de travail, soumis à cotisation et pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Mutualité Sociale Agricole".

REVALORISATION

Le Conseil d'administration fixe deux fois par an, à effet du 1^{er} janvier et du 1^{er} juillet, les coefficients de revalorisation à appliquer aux rentes en cours de service.

Les mesures qu'il pourra prendre en matière de revalorisation auront un caractère général et s'appliqueront obligatoirement, et dans les mêmes conditions, à toutes les prestations à servir au titre des arrêts de travail survenus au cours d'un même exercice.

Le Conseil d'administration peut décider, en outre, de revaloriser les indemnités journalières prévues en cas de maladie de longue durée.

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 du Groupe AG2R LA MONDIALE, 32 avenue Emile Zola - Mons en Baroeul – 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 du Groupe AG2R LA MONDIALE – Correspondant Informatique et Libertés – 104-110 Boulevard Haussmann – 75379 PARIS Cedex 08.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

Pour toute information,
contacter votre employeur.

AG2R LA MONDIALE
Tél. 0 969 32 2000
(appel non surtaxé)

TC / IT 571-02 / Fév. 16 – Pôle Contrat Chartres