



AG2R LA MONDIALE

PRÉVOYANCE

—

Incapacité
Invalidité
Décès

NOTICE D'INFORMATION

Convention collective nationale des Établissements privés
d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif
(CCN du 31 octobre 1951 - N°3198)

Personnel non cadre et cadre

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	4
---------------------	----------

VOTRE RÉGIME DE PRÉVOYANCE	5
Personnel garanti	5
Information	5

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

LA GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE PRÉVOYANCE	
Quel est l'objet de la garantie ?	7
Quel est le contenu de la garantie ?	7

LA GARANTIE INVALIDITÉ/INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE PRÉVOYANCE	
Quel est l'objet de la garantie ?	8
À qui est versée la prestation ?	8
Quel est le contenu de la garantie ?	8

LA GARANTIE DÉCÈS DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE PRÉVOYANCE	
Quel est l'objet de la garantie ?	9
Quels sont les bénéficiaires ?	9
Quel est le contenu de la garantie ?	10

DISPOSITIONS GÉNÉRALES	11
Quand débutent vos garanties ?	11
Quand cessent-elles ?	11
Peuvent-elles être maintenues ?	11
Revalorisations	13
Résiliation	13
Contrôle médical	13
Quels sont les justificatifs à fournir ?	13
Prescription	14
Recours contre les tiers responsables	15
Réclamations - médiation	15
Informatique et libertés	15
Autorité de contrôle	15
Exclusions	15

ACTION SOCIALE AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE	17
---	-----------

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES	20
--	-----------

PRÉSENTATION

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

Ce régime prévoit les garanties suivantes au profit du personnel cadre et non cadre :

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

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

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

La notice d'information est réalisée pour 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.

VOTRE RÉGIME DE PRÉVOYANCE

PERSONNEL GARANTI

Selon les catégories de personnel prévues au contrat d'adhésion de l'entreprise, sont concernés :

- le personnel non cadre ;
- le personnel cadre.

INFORMATION

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

Pour toute question relative à la gestion du régime, votre organisme gestionnaire est à votre disposition par téléphone au: 0969 32 2000 (appel non surtaxé).

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRÊT DE TRAVAIL

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

Incapacité temporaire de travail

Maladie ou accident de la vie courante non professionnel

Pour les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté (continue ou discontinue) dans l'établissement

À compter du 4^e jour (dès le 1^{er} jour si l'arrêt de travail est dû à la longue maladie ou en cas d'hospitalisation)

Poursuite de l'indemnisation au-delà du 180^e jour si le salarié présente une affection nécessitant une interruption de travail et des soins continus d'une durée supérieure à 6 mois

En cas d'épuisement des droits ci-dessus, le crédit d'indemnisation est reconstitué après une reprise effective d'au moins 6 mois de service continu ou discontinu

100 % du salaire net mensuel (hors prime décentralisée) pendant 180 jours maximum sur 12 mois consécutifs

Maladie ou accident d'ordre professionnel

Sans condition d'ancienneté et dès l'intervention de la Sécurité sociale

100 % du salaire net mensuel tant que la Sécurité sociale verse des indemnités journalières à ce titre

Incapacité permanente

Pour les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté (continue ou discontinue) dans l'établissement

1^{re} catégorie

50 % du dernier salaire brut actualisé

2^e ou 3^e catégorie

80 % du dernier salaire brut actualisé

Incapacité permanente professionnelle (IPP)

Sans condition d'ancienneté

80 % du dernier salaire brut actualisé

IPP avec un taux d'au moins 33 %

(1) Sous déduction des prestations de la Sécurité sociale.

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 personne à charge

75 % du salaire de référence⁽²⁾

Célibataire, veuf, divorcé, avec une personne à charge⁽¹⁾

100 % du salaire de référence⁽²⁾

Marié ou vivant maritalement, sans personne à charge⁽¹⁾

100 % du salaire de référence⁽²⁾

Marié ou vivant maritalement, avec une personne à charge⁽¹⁾

125 % du salaire de référence⁽²⁾

Majoration par personne à charge supplémentaire⁽¹⁾

25 % du salaire de référence⁽²⁾

Double effet

Double effet

100 % du capital toutes causes hors majorations pour décès accidentel

Décès accidentel

Décès accidentel

100 % du capital toutes causes

(1) Au sens de la Sécurité sociale.

(2) Défini en page 10

LA GARANTIE INCAPACITÉ DE TRAVAIL

DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE PRÉVOYANCE

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 vous êtes en arrêt de travail pour maladie, accident de la vie privée, accident du travail ou maladie professionnelle, pris en compte par la Sécurité sociale.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

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

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

EN CAS DE MALADIE OU ACCIDENT DE LA VIE COURANTE NON PROFESSIONNEL

Pour les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté (continue ou discontinue) dans l'établissement, à compter du 4^e jour (dès le 1^{er} jour si l'arrêt de travail est dû à la longue maladie ou en cas d'hospitalisation).

Durée: versement d'indemnités journalières pendant 180 jours maximum sur 12 mois consécutifs :

- conformément à l'article 13-01-2 de la Convention collective nationale, l'indemnisation se poursuit au-delà du 180^e jour si le salarié présente une affection nécessitant une interruption de travail et des soins continus d'une durée supérieure à 6 mois ;
- en cas d'épuisement des droits prévus à l'alinéa précédent, le crédit d'indemnisation est reconstitué après une reprise effective d'au moins 6 mois de service continu ou discontinu.

Montant:

- 100 % du salaire net mensuel (hors prime décentralisée), déduction faite des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale.

EN CAS DE MALADIE OU ACCIDENT D'ORDRE PROFESSIONNEL

Sans condition d'ancienneté, et dès l'intervention de la Sécurité sociale.

Durée: tant que la Sécurité sociale verse des indemnités journalières à ce titre.

Montant:

- 100 % du salaire net mensuel, déduction faite des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale.

Dans tous les cas, le salaire mensuel du salarié pris en compte pour le calcul des prestations est limité à 4 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Les indemnités complémentaires sont servies tant que dure le versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale, sans pouvoir dépasser la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

LA GARANTIE INVALIDITÉ/INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE PRÉVOYANCE

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Elle a pour objet de vous garantir une rente si vous êtes atteint d'une invalidité, ou d'une incapacité permanente professionnelle (IPP) d'un taux au moins égal 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 à vous-même.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

Dès la reconnaissance de l'invalidité ou de l'incapacité permanente professionnelle par la Sécurité sociale, il est versé une rente complémentaire.

EN CAS DE MALADIE OU ACCIDENT DE LA VIE COURANTE NON PROFESSIONNEL

Pour les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté

(continue ou discontinue) dans l'établissement.

Montant :

- 1^{re} catégorie d'invalidité
 - **50 %** du dernier salaire brut actualisé (en fonction de l'évolution de la valeur du point conventionnel), sous déduction de la rente versée par la Sécurité sociale,
- 2^e et 3^e catégories d'invalidité
 - **80 %** du dernier salaire brut actualisé (en fonction de l'évolution de la valeur du point conventionnel), sous déduction de la rente versée par la Sécurité sociale.

Le versement des rentes complémentaires cesse à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du salarié ;
- décès du salarié.

EN CAS DE MALADIE OU ACCIDENT D'ORDRE PROFESSIONNEL SOUS RÉSERVE QUE LE TAUX D'INFIRMITÉ RETENU PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE SOIT AU MOINS ÉGAL À 33 %

Sans condition d'ancienneté.

Rente viagère

Montant :

- **80 %** du dernier salaire brut actualisé (en fonction de l'évolution de la valeur du point conventionnel) sous déduction de la rente d'incapacité permanente servie par la Sécurité sociale.

Dans tous les cas, le salaire mensuel du salarié pris en compte pour le calcul des prestations incapacité de travail et invalidité, est limité à 4 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale.

INFORMATIONS IMPORTANTES

Limitation

En cas de reprise totale ou partielle du travail avec maintien de la rente de la Sécurité sociale, la rente complémentaire continue d'être servie mais son montant sera, s'il y a lieu, réduit de telle sorte que le total des ressources des intéressés ne puisse excéder leur dernier salaire net actualisé en fonction de l'évolution de la valeur du point conventionnel.

LA GARANTIE DÉCÈS

DU RÉGIME COMPLÉMENTAIRE DE PRÉVOYANCE

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Garantir le paiement d'un capital aux ayants droit ou aux bénéficiaires éventuellement désignés, en cas de décès du salarié, ou lorsqu'il est atteint d'une invalidité absolue et définitive (avec classement en 3^e catégorie d'invalides par la Sécurité sociale).

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

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

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Le salarié.

EN CAS DE DÉCÈS

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

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

- en premier lieu, au conjoint du salarié, non séparé de droit ou de fait ;
- à défaut, par parts égales aux enfants légitimes, reconnus ou adoptifs du salarié ;
- à défaut, par parts égales, à ses petits-enfants ;
- à défaut de descendance directe, et par parts égales aux parents ou grands-parents survivants du salarié, ou au survivant d'entre eux ;
- à défaut, le capital revient à la succession pour suivre la dévolution légale.

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, au sens fiscal, à la date de décès du salarié ;
- la part de capital correspondant à la majoration pour personne à charge est accordée sous réserve de la qualité de personne à charge à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations.

PERSONNES À CHARGE

La notion de personnes à charge est celle définie par le Code de la Sécurité sociale.

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.

DÉFINITION DU PACS (PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS)

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

EN CAS DE DÉCÈS DU CONJOINT POSTÉRIEUREMENT OU SIMULTANÉMENT AU DÉCÈS DU SALARIÉ (DOUBLE EFFET)

Le capital est versé aux enfants à charge, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux durant leur minorité.

SITUATION DE CONCUBINAGE OU DE PACS

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

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/DÉCÈS DU SALARIÉ

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

SITUATION FAMILIALE	MONTANT DU CAPITAL
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	75 % du salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, avec une personne à charge	100 % du salaire de référence
Marié ou vivant maritalement, sans personne à charge	100 % du salaire de référence
Marié ou vivant maritalement, avec une personne à charge	125 % du salaire de référence
Majoration par personne à charge supplémentaire	25 % du salaire de référence

2/INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE TOUTES CAUSES DU SALARIÉ

Lorsque le salarié est en état d'invalidité absolue et définitive (3^e catégorie d'invalidité de la Sécurité sociale), le capital prévu en cas de décès, y compris les majorations éventuelles pour personne ou enfant à charge, à l'exclusion des majorations éventuelles pour décès accidentel, peut lui être versé par anticipation sur sa demande.

Ce versement met fin à la garantie « capital décès » en cas de décès du salarié.

3/DÉCÈS DU SALARIÉ PAR ACCIDENT DE LA VIE COURANTE, ACCIDENT DU TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE

Le capital décès toutes causes sera doublé en cas de décès suite à un accident de la vie courante, accident du travail ou une maladie professionnelle.

Il appartient au bénéficiaire d'apporter la preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le décès.

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.

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

Le décès du conjoint non remarié, quel que soit son âge, survenant simultanément ou postérieurement au décès du salarié, entraîne le versement, au profit des enfants à charge, d'un nouveau capital égal au **capital versé au décès du salarié**, y compris la majoration éventuelle pour personne ou enfant à charge, à l'exclusion de la majoration éventuelle pour décès accidentel.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Il est égal au salaire net des 12 mois précédant le décès (l'attribution de la rente d'invalidité absolue et définitive ou l'arrêt de travail) limité à 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. En cas d'arrêt de

travail précédant le décès, il est revalorisé en fonction de l'évolution du point de la Convention collective nationale du 31 octobre 1951.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

QUAND DÉBUTENT VOS GARANTIES ?

- À la date d'effet de l'adhésion, si vous êtes présent à l'effectif, et si vous appartenez à l'une des catégories de personnel définies par le contrat d'adhésion de votre entreprise;
- à la date de votre embauche si vous êtes nouveau salarié.

QUAND CESSENT-ELLES ?

- À la date à laquelle prend fin votre contrat de travail, 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 du contrat de travail si votre nouvel employeur est lui-même adhérent à un régime complémentaire de prévoyance;
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la Sécurité sociale;
- à la date d'effet de la résiliation du contrat d'adhésion de votre entreprise.

PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Garanties arrêt de travail

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

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

Garanties décès

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

- dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence dès lors que pendant toute cette

période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Formalités de déclaration

L'employeur signale le maintien de la garantie dans le certificat de travail de l'ancien salarié.

L'ancien salarié doit informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail en lui adressant, dans un délai d'un mois suivant la date de cessation du contrat de travail du salarié, le bulletin individuel d'affiliation au dispositif de portabilité, complété et signé, accompagné :

- de la copie du (ou des) dernier(s) contrat(s) de travail justifiant la durée de la portabilité ;
- d'une attestation justifiant le statut de l'ancien salarié de demandeur d'emploi ;
- et des cartes de tiers payant en cours de validité.

À défaut de réception de ces pièces permettant de définir précisément les droits et durée au dispositif de portabilité, la durée du maintien de la garantie sera fixée pour une durée de 3 mois à compter de la date de cessation du contrat de travail. Cette durée pourra être prolongée à la demande de l'ancien salarié et sous réserve que ce dernier fournisse à l'organisme assureur les pièces justificatives énumérées ci-dessus. Si l'ancien salarié a bénéficié d'une période de portabilité supérieure à celle à laquelle il aurait pu prétendre, une éventuelle récupération des prestations reçues indûment pourra être mise en œuvre.

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

Sont visées notamment les causes suivantes :

- la reprise d'un autre emploi ;

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

Salaires de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini pour les salariés en activité pour chaque garantie maintenue, étant précisé que la période prise en compte est celle précédant la date de cessation du contrat de travail.

Lorsque la période de référence est incomplète, le salaire est reconstitué sur la base du salaire que le salarié aurait perçu s'il avait travaillé.

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

Incapacité de travail

Au titre de la garantie incapacité temporaire de travail, les indemnités journalières complémentaires sont calculées conformément aux dispositions de la présente notice d'information. Elles sont versées dans la limite du montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle le salarié ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation-chômage due au salarié n'a pas encore été versée, celle-ci sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'incapacité. Il en sera de même si la date théorique de fin de droit à l'allocation-chômage survient au cours de la période de versement des indemnités journalières complémentaires.

Paiement des prestations

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

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

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

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

AG2R RÉUNICA Prévoyance maintient le paiement

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.

Pour ce faire, l'ayant droit ou le bénéficiaire désigné produit en complément des pièces justificatives demandées sur l'imprimé de demande de prestations et de celles réclamées par le centre de gestion AG2R RÉUNICA Prévoyance, toute pièce justifiant du versement au salarié avant son décès, de prestations complémentaires d'incapacité ou d'invalidité de l'organisme assureur de l'établissement lorsque ce dernier n'est pas AG2R RÉUNICA Prévoyance.

des prestations en cours de versement au niveau atteint à la date d'effet de cette résiliation.

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 personne à charge ;
- la majoration pour décès accidentel ;
- le double effet.

Ne sont pas maintenues :

- **l'invalidité absolue et définitive du salarié, survenant postérieurement à la date d'effet de la résiliation du contrat ;**
- **la revalorisation du salaire de référence.**

La revalorisation du salaire de référence servant au calcul des prestations cesse à la date d'effet de la résiliation du contrat d'adhésion.

Durée du maintien de la garantie

La garantie décès, telle que définie ci-avant, est maintenue tant que le salarié bénéficie de prestations complémentaires :

- pour l'incapacité de travail, jusqu'au 1095^e jour d'arrêt de travail indemnisé par l'organisme assureur de l'entreprise ;
- dans tous les cas, y compris en cas d'invalidité indemnisée à titre complémentaire par l'organisme assureur de l'entreprise, jusqu'à la date d'acquisition de la pension du régime de base d'assurance vieillesse.

Les exclusions de garanties prévues s'appliquent également à la garantie décès maintenue en cas de résiliation du contrat d'adhésion.

REVALORISATIONS

Les indemnités journalières et les rentes sont revalorisées en fonction de l'évolution de la valeur du point de la Convention collective nationale du 31 octobre 1951 et des éventuelles modifications de l'indice hiérarchique.

RÉSILIATION

En cas de résiliation du contrat d'adhésion, les prestations continuent d'être servies à leur niveau atteint au 31 décembre de l'exercice de résiliation.

CONTRÔLE MÉDICAL

À tout moment, les médecins ou délégués de l'Institution auront, sous peine de suspension des prestations

en cours, le libre accès auprès du salarié atteint d'incapacité temporaire complète de travail ou d'invalidité afin de pouvoir constater son état. Le contrôle continuera à s'exercer, même après résiliation de l'adhésion.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations correspondante complétée et signée, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes, selon les cas ci-dessous :

EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL, D'INCAPACITÉ OU D'INVALIDITÉ

- 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 ;
- un relevé d'identité bancaire de l'établissement ;
- une déclaration de l'employeur mentionnant le montant des rémunérations ayant donné lieu à cotisations au cours de la période définie par le salaire de référence précédant la date de l'arrêt de travail et, sur demande de l'Institution, la copie des bulletins de salaire ;
- en cas de rechute, un certificat médical attestant qu'il s'agit de la même affection que celle ayant donné lieu à l'arrêt de travail initial ;
- la notification d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente professionnelle établie par la Sécurité sociale lors de l'ouverture des droits ;
- tous documents pouvant justifier de l'état de santé du salarié.

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

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

EN CAS DE RUPTURE DE VOTRE CONTRAT DE TRAVAIL POUR CAUSE DE MALADIE

- Une déclaration de l'établissement notifiant cette rupture et précisant la date de celle-ci;
- les décomptes de la Sécurité sociale devront, à partir de la date de rupture du contrat, nous être directement adressés;
- un relevé d'identité bancaire du salarié;
- éventuellement une attestation de non imposition.

EN CAS DE DÉCÈS

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

et, s'il y a lieu :

- si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint, un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe);
- une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une copie intégrale du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'une pièce justificative du domicile commun (quittance aux deux noms, de loyer ou d'électricité ou de téléphone fixe);
- l'ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un pacte civil de solidarité (PACS);
- en cas de décès accidentel, un rapport de police ou de gendarmerie ou une copie de la décision de la Sécurité sociale en cas d'accident du travail (la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire ou à l'ayant droit);
- si nécessaire, un article de presse ou un courrier explicitant les circonstances de l'accident et le nombre de sinistrés en cas d'accident de la circulation;
- 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 totale, une attestation détaillée du médecin traitant du salarié; en outre, pour bénéficier des prestations, le salarié doit se prêter à toutes les expertises que l'Institution estimera devoir lui faire subir.

Le règlement des prestations est fait par l'intermédiaire de l'employeur sous forme de chèque au nom du bénéficiaire.

EN CAS D'INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

- La notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale;
- une copie du livret de famille à jour de toutes ses mentions marginales ou un acte de naissance de l'invalidé;
- un certificat du médecin traitant.

La preuve de l'état d'invalidité absolue et définitive incombe au salarié ou à la personne qui en a la charge. 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.

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.

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 au salarié en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par le salarié à l'assureur en ce qui concerne le règlement de la prestation.

RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

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

RÉCLAMATIONS - MÉDIATION

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

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

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

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

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

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

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

EXCLUSIONS

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

POUR LES GARANTIES DÉCÈS, INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

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

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

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

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

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

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

- Les accidents et maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat ;
- 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 légal 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 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.

CONSEIL ET SOUTIEN FACE AUX IMPRÉVUS

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

NOS DISPOSITIFS D'AIDE SOCIALE

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

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

Nos interventions les plus fréquentes:

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

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

NOS ÉQUIPES SOCIALES PROCHES DE VOUS

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

NOTRE ENGAGEMENT SOCIAL

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

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

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

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

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

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

SANTÉ

Complémentaire santé collective

PRÉVOYANCE

Incapacité et invalidité
Décès

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

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

ÉPARGNE SALARIALE

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

PASSIFS SOCIAUX

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

ENGAGEMENT SOCIAL

Prévention et conseil social
Accompagnement

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

www.ag2rlamondiale.fr

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