



AG2R LA MONDIALE



OCIRP

unis par excellence

PRÉVOYANCE

—

Arrêt de travail
Décès

NOTICE D'INFORMATION

Convention collective nationale des 5 branches industries alimentaires diverses [brochure n° 3092]

Personnel non cadre

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	3
RÉSUMÉ DES GARANTIES	4
Arrêt de travail	4
Décès ou invalidité permanente et totale	4
Rentés OCIRP	5
ARRÊT DE TRAVAIL	6
Quel est l'objet de la garantie ?	6
Qui est bénéficiaire ?	6
Quel est le contenu de la garantie ?	6
Revalorisation	7
Exclusions	7
Quels sont les justificatifs à fournir ?	8
DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE	9
Quel est l'objet de la garantie ?	9
Quels sont les bénéficiaires ?	9
Quel est le contenu de la garantie ?	9
Revalorisation post mortem	10
Exclusions	10
Quels sont les justificatifs à fournir ?	11
RENTES OCIRP	12
Quel est l'objet de la garantie ?	12
Quel est le contenu de la garantie ?	12
Exclusions	13
Quels sont les justificatifs à fournir ?	13
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	14
Quand débutent les garanties ?	14
Quand cessent-elles ?	14
Peuvent-elles être maintenues ?	14
Qu'entend-on par conjoint, concubin, partenaire de PACS, personnes à charge ?	16
Salaire de référence	17
Prescription	17
Recours contre les tiers responsables	17
Réclamations - médiation	17
Informatique et libertés	17
Autorité de contrôle	18
ENGAGEMENT SOCIAL AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE	19
L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES	24

PRÉSENTATION

Le régime de prévoyance a été mis en place au profit du personnel non cadre, à savoir le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14/03/1947. Il ne s'applique pas aux VRP.

Les garanties arrêt de travail, décès, invalidité permanente et totale, figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R RÉUNICA Prévoyance (dénommée « l'Institution » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE, les garanties rente éducation et rente handicap sont assurées par l'OCIRP (Organisme commun des Institutions de rente et de prévoyance) et gérées, dans le cadre des dispositions réglementaires et statutaires de cet organisme, par AG2R RÉUNICA Prévoyance.

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

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRÊT DE TRAVAIL

NATURE DES GARANTIES

PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE

Incapacité temporaire de travail

Pour le personnel ayant l'ancienneté requise : à l'expiration de la période de maintien de salaire conventionnel ⁽¹⁾

60 % du salaire de référence ⁽²⁾

Pour le personnel n'ayant pas l'ancienneté requise : après un arrêt de travail continu de 180 jours

Invalidité permanente/Incapacité permanente professionnelle (IPP)

1^{re} catégorie ou taux compris entre 33 % et 66 %

36 % du salaire de référence ⁽²⁾

2^e ou 3^e catégorie ou taux supérieur ou égal à 66 %

60 % du salaire de référence ⁽²⁾

(1) En cas d'épuisement des droits au maintien de salaire conventionnel et en cas de nouvel arrêt de travail, l'indemnisation intervient après la période de franchise de la Sécurité sociale.

(2) Y compris les prestations brutes de la Sécurité sociale. Lorsque le salaire de référence est inférieur au SMIC, la prestation est calculée sur la base de 60 % du SMIC brut, y compris les prestations brutes de la Sécurité sociale.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE

NATURE DES GARANTIES

PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE

Décès ou invalidité permanente et totale

Tout salarié

100 % du salaire de référence ⁽¹⁾

Majoration par personne à charge au décès du salarié

30 % du salaire de référence ⁽¹⁾

Double effet

Décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou concubin notoire

100 % du capital versé au décès du salarié, à l'exclusion des majorations pour personne à charge

Allocation frais d'obsèques

Décès du salarié

150 % du PMSS

Décès du conjoint du salarié (ou concubin notoire ou partenaire de PACS) ou d'une personne à charge du salarié

100 % du PMSS

PMSS = plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

(1) Lorsque le salaire de référence est inférieur au SMIC, la prestation est calculée sur la base du SMIC brut reconstitué.

RENTES OCIRP

NATURE DES GARANTIES

PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE

Rente éducation ⁽¹⁾

Jusqu'au 16 ^e anniversaire	8 % du salaire de référence (le montant annuel ne peut être inférieur à 1600 €)
Au-delà et jusqu'au 18 ^e anniversaire	10 % du salaire de référence (le montant annuel ne peut être inférieur à 2000 €)
Au-delà et jusqu'à 25 ans révolus si poursuite d'études ou événements assimilés	12 % du salaire de référence (le montant annuel ne peut être inférieur à 2400 €)

Enfant reconnu invalide

Jusqu'au 16 ^e anniversaire	+ 8 % du salaire de référence
Au-delà du 16 ^e anniversaire	+ 12 % du salaire de référence

Enfant orphelin de père et de mère

Doublement de la rente versée

Rente handicap ⁽²⁾

Rente viagère	500 € par mois
---------------	----------------

(1) Versée au profit de chaque enfant à charge en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale du salarié.

(2) En cas de décès ou d'invalidité permanente et totale du salarié ayant un enfant handicapé.

ARRÊT DE TRAVAIL

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Verser au salarié, en arrêt de travail pour maladie ou accident médicalement constaté, des prestations en complément de celles versées par la Sécurité sociale (indemnités journalières ou rentes).

QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?

Le salarié.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/ INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

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

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

En cas d'incapacité de travail (y compris l'accident du travail, l'accident de trajet ou la maladie professionnelle) reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé une indemnité journalière dont le montant annuel, y compris la prestation brute de la Sécurité sociale, est égal à :

- **60 %** du salaire de référence.

Lorsque le salaire de référence est inférieur au SMIC, la prestation est calculée sur la base de :

- **60 %** du SMIC brut sous déduction des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale.

L'indemnisation complémentaire intervient à l'expiration de la période de maintien de salaire conventionnel assuré par l'employeur. En cas d'épuisement des droits au maintien de salaire conventionnel, et en cas de nouvel arrêt de travail, l'indemnisation intervient après la période de franchise de la Sécurité sociale.

Pour les salariés **n'ayant pas l'ancienneté requise** pour bénéficier du maintien de salaire conventionnel,

l'indemnisation complémentaire prend effet **après un arrêt de travail continu de 180 jours**.

Le cumul des sommes reçues au titre de la Sécurité sociale, du régime de prévoyance ainsi que tout autre revenu (salaire à temps partiel, indemnités de chômage,...) ne peut conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées, après réception des éléments justificatifs de la Sécurité sociale, à l'employeur pour le compte du salarié tant que son contrat de travail est en vigueur, directement au salarié après la rupture de son contrat de travail.

Rechute

Si le salarié reprend son travail et si une rechute provenant du même accident ou de la même maladie provoque un nouvel arrêt **dans un délai inférieur à deux mois**, les prestations qui reprennent sont calculées sur les mêmes bases qu'avant ladite reprise du travail. Une rechute survenant plus de deux mois après la reprise du travail est considérée comme un nouvel accident ou une nouvelle maladie et la franchise est à nouveau applicable.

Durée de l'indemnisation

Lorsque la Sécurité sociale suspend, cesse ou diminue le versement de ses prestations, l'Institution suspend, cesse ou diminue, à due concurrence, le versement de ses propres prestations.

Le versement des prestations cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants :

- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- lors de la reprise du travail du salarié ;
- lors de la notification de classement en invalidité du salarié par la Sécurité sociale ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le salarié en situation de cumul emploi retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- à la date de décès du salarié.

2/INVALIDITÉ PERMANENTE/INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)

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 quelconque, sont en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne.

En cas d'invalidité réputée permanente consécutive à une maladie ou à un accident, ou en cas d'incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle prise en charge par la Sécurité sociale, **et sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion**, il est versé au salarié une rente dont le montant **annuel**, y compris la rente brute de la Sécurité sociale, est égal à :

CATÉGORIE D'INVALIDITÉ OU TAUX D'IPP	MONTANT
1 ^{re} catégorie ou taux compris entre 33 % et 66 %	36 % du salaire de référence
2 ^e ou 3 ^e catégorie ou taux égal ou supérieur à 66 %	60 % du salaire de référence

Lorsque le salaire de référence est inférieur au SMIC, la prestation est calculée sur la base de :

- **60 %** du SMIC brut sous déduction de la rente brute versée par la Sécurité sociale.

Le cumul des sommes reçues au titre de la Sécurité sociale, du régime de prévoyance ainsi que tout autre revenu, salaire à temps partiel ou un quelconque revenu de substitution, ne peut conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

La rente complémentaire est versée directement au salarié, mensuellement à terme échu. En cas de décès, elle est versée avec paiement prorata temporis au conjoint survivant ou, à défaut de conjoint survivant, aux enfants à charge, et sans arrérage au décès en l'absence de conjoint ou d'enfant à charge.

RÈGLEMENT DES PRESTATIONS

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

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

Durée de l'indemnisation

Lorsque la Sécurité sociale suspend, cesse ou diminue le versement de ses prestations, l'Institution suspend, cesse ou diminue le versement de ses propres prestations.

Le versement des prestations cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants :

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

REVALORISATION

Les prestations versées en cas d'incapacité de travail et d'invalidité sont revalorisées annuellement. Le taux de revalorisation est fixé par décision du Conseil d'Administration de l'Institution.

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

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

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

DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Verser des prestations aux bénéficiaires en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale du salarié.

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE

Le salarié.

EN CAS DE DÉCÈS DU SALARIÉ

Le capital est versé au(x) bénéficiaire(s) expressément désigné(s) par le salarié.

À défaut de désignation expresse, ou lorsque la désignation est caduque, le capital est versé dans l'ordre de préférence suivant :

- au conjoint du salarié non séparé de corps judiciairement ni divorcé ;
- à défaut, au partenaire lié au salarié par un PACS ;
- à défaut, au concubin notoire du salarié ;
- à défaut, aux enfants du salarié, légitimes, reconnus ou adoptifs, nés ou à naître, présents ou représentés comme en matière de succession, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à ses père et mère, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à ses héritiers, par parts égales entre eux.

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.

Lorsqu'il y a attribution de majorations familiales, chacune d'entre elles est versée au profit de la personne au titre de laquelle elle est accordée ou si l'enfant est mineur ou majeur protégé, à son représentant légal.

Cas des prestations n'ayant pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s) désigné(s)

Conformément à l'article L.132-27-2 du Code des assurances (applicable aux Institutions de prévoyance par renvoi de l'article L. 932-23 du Code de la Sécurité sociale), les sommes dues au titre des contrats d'assurance sur la vie qui ne font pas l'objet d'une demande de versement des prestations décès sont déposées par l'Institution à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de 10 ans à compter de la date de connaissance par l'Institution du décès. Les prestations décès déposées à la Caisse des dépôts et consignations qui n'ont pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) sont acquises à l'État à l'issue d'un délai de 20 ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des dépôts et consignations.

Pour l'application de ces dispositions, la date de connaissance du décès par l'Institution correspond à la réception par celui-ci de l'acte de décès.

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

Les enfants à charge.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/DÉCÈS DU SALARIÉ

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

SITUATION FAMILIALE	MONTANT
Quelle que soit la situation familiale	100 % du salaire de référence
Majoration par personne à charge au décès du salarié	30 % du salaire de référence

Lorsque le salaire de référence est inférieur au SMIC, la prestation est calculée sur la base du SMIC brut reconstitué.

2/INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE DU SALARIÉ

INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE

Est considéré en situation d'invalidité permanente et totale, le salarié reconnu par la Sécurité sociale, soit comme invalide 3^e catégorie, en application de l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale, soit comme victime d'accident de travail bénéficiant de la rente pour incapacité permanente et totale, majorée pour recours à l'assistance d'une tierce personne.

En cas d'invalidité permanente et totale du salarié, il lui est versé, par anticipation et sur sa demande, un capital égal au **capital prévu en cas de décès du salarié**, y compris les majorations pour personne à charge.

Le versement du capital en cas d'invalidité permanente et totale met fin à la garantie capital décès en cas de décès du salarié.

3/DÉCÈS DU CONJOINT OU PARTENAIRE DE PACS OU CONCUBIN NOTOIRE POSTÉRIEUR OU SIMULTANÉ AU DÉCÈS DU SALARIÉ (DOUBLE EFFET)

Le décès du conjoint du salarié, ou partenaire de PACS ou concubin notoire, survenant simultanément ou postérieurement au décès du salarié, entraîne le versement au profit des enfants restant à charge d'un capital égal au **capital versé au décès du salarié**, à l'exclusion des majorations pour personne à charge.

Est considéré comme décès simultané à celui du salarié, le décès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin notoire survenant au cours du même événement :

- sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès ;
- ou lorsque le décès du conjoint, du partenaire de PACS ou du concubin notoire survient dans un délai de 24 heures avant celui du salarié.

Ce versement est subordonné, au jour du décès du conjoint ou partenaire de PACS ou concubin notoire, à l'existence effective du contrat d'adhésion dont relevait le salarié décédé.

Le capital est réparti par parts égales entre les enfants à charge du conjoint, du partenaire de PACS ou du concubin notoire, et qui étaient initialement à la charge du salarié au jour de son décès. Il est versé directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux ou qualités durant leur minorité.

4/ALLOCATION FRAIS D'OBSÈQUES

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

Le montant de cette allocation est égal :

DÉCÈS	MONTANT
Du salarié	150 % du PMSS

DÉCÈS

MONTANT

De son conjoint ou concubin ou partenaire de PACS	100 % du PMSS
D'une personne à charge	100 % du PMSS

PMSS = plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

REVALORISATION POST MORTEM

Après le décès de l'assuré, le capital ou la rente dû au bénéficiaire est revalorisé jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires à son paiement, et au plus tard, jusqu'à son transfert à la Caisse des dépôts et consignations dans les conditions prévues à l'article L.132-27-2 du Code des assurances, suivant les modalités prévues ci-après.

À compter de la date du décès de l'assuré et jusqu'à la date de réception des pièces justificatives, il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale au moins élevé des deux taux suivants :

- soit la moyenne sur les 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français (TME), calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français (TME) disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Pour l'application de ces dispositions, la date de connaissance du décès par l'Institution correspond à la réception par celui-ci de l'acte de décès.

EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution, en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale :

- les conséquences d'une participation à des compétitions démonstratives, acrobatiques, raids, vols d'essais et vols sur prototypes, descentes en parachute qui n'exigeraient pas la situation critique de l'appareil ;
- les risques de navigation aérienne, lorsque le salarié se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être le salarié ;
- les risques de guerres qui ne seraient pas pris en compte par la Législation à intervenir sur les Assurances sur la vie en temps de guerre.

Le fait que l'Institution ait payé des prestations, même à plusieurs reprises, n'implique pas qu'elle renonce tacitement à l'application des risques exclus. Les exclusions visant les garanties en cas de décès sont applicables au maintien des garanties en cas de résiliation ou non renouvellement du contrat de prévoyance.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

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

- un acte de décès ;
- un acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales ;
- 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 ;
- un relevé d'identité bancaire au nom de chaque bénéficiaire, au nom du salarié en cas d'invalidité permanente et totale ;

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 (quitance aux deux noms, de loyer ou d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- l'ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- la facture acquittée des frais à la charge du bénéficiaire de l'allocation de frais d'obsèques ;
- en cas de décès accidentel, un rapport de police ou de gendarmerie ou une copie de la décision de la Sécurité sociale en cas d'accident du travail (la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire ou à l'ayant droit) ;
- si le capital décès revient aux héritiers, un certificat d'hérédité établi par la mairie ou un acte de notoriété établi par notaire ;
- si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par l'Institution, une attestation de la Sécurité sociale et/ou de l'organisme assureur de l'entreprise garantissant l'arrêt de travail des salariés, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès ;
- en cas d'invalidité permanente et totale, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité permanente et totale incombe au salarié ou à la personne qui en a la charge).

L'Institution peut demander toute autre pièce justificative lors de la demande des prestations et en cours de versement de celles-ci.

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

RENTES OCIRP

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Verser des prestations aux bénéficiaires en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale du salarié.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/RENTE ÉDUCATION

En cas de décès ou d'invalidité permanente et totale du salarié, il est versé au profit de chaque enfant à charge une **rente temporaire d'éducation** dont le montant **annuel** est égal à :

ÂGE DE L'ENFANT À CHARGE	MONTANT
Jusqu'au 16 ^e anniversaire	8 % du salaire de référence (le montant annuel ne pourra être inférieur à 1600 €)
Au-delà et jusqu'au 18 ^e anniversaire	10 % du salaire de référence (le montant annuel ne pourra être inférieur à 2000 €)
Au-delà et jusqu'à 25 ans révolus en cas de poursuite d'études ou événements assimilés	12 % du salaire de référence (le montant annuel ne pourra être inférieur à 2400 €)

De plus, si l'enfant est **reconnu invalide** dans les conditions définies page 16 (voir définition des enfants à charge), il lui est versé une rente dont le montant **annuel** est égal à :

ÂGE DE L'ENFANT À CHARGE	MONTANT
Jusqu'au 16 ^e anniversaire	8 % du salaire de référence
Au-delà du 16 ^e anniversaire	12 % du salaire de référence

Cette rente cesse d'être versée à la date à laquelle le bénéficiaire n'est plus reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou ne bénéficie plus de l'allocation d'adulte handicapé ou n'est plus titulaire de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du Code de l'action sociale et de la famille. Pour les enfants orphelins de père **et** de mère, la rente est **doublée**.

La rente éducation est versée trimestriellement à terme d'avance.

Son versement prend effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès ou de l'invalidité permanente et totale du salarié. Il cesse à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne remplit plus les conditions d'attribution ou au jour de son décès. Lorsque l'enfant est mineur, la rente est versée au conjoint non déchu de ses droits parentaux, ou, à

défaut au tuteur, ou avec l'accord de celui-ci, à la personne ayant la charge effective des enfants. Lorsque l'enfant est majeur, la rente lui est versée directement. Le taux de rente variant avec l'âge de l'enfant à charge, le nouveau taux s'applique à compter du premier versement suivant son anniversaire.

Le versement par anticipation de la rente éducation en cas d'invalidité permanente et totale met fin à la présente garantie.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement de l'accord de prévoyance, les rentes dues ou en cours de versement continuent à être servies au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement et évoluent jusqu'à leur terme en fonction de l'âge de l'enfant selon le taux de rente prévu.

Revalorisation

Les rentes éducation sont revalorisées chaque année sur décision du Conseil d'administration de l'OCIRP.

2/RENTE HANDICAP

En cas de décès ou d'invalidité permanente et totale d'un salarié **ayant un enfant handicapé**, il est versé à ce dernier une **rente viagère handicap** dont le montant est égal à :

- 500 € par mois.

Le montant de la prestation de base est fixé annuellement par référence à l'évolution du montant de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH).

La rente handicap est versée à chaque enfant handicapé ou à son représentant légal. Elle est payable trimestriellement à terme d'avance. La prestation prend effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès ou celle de reconnaissance de l'invalidité permanente et totale du salarié. Elle est versée jusqu'au décès du bénéficiaire.

Le versement anticipé en cas d'invalidité permanente et totale met fin à la garantie.

Bénéficiaires

Bénéficie du versement de la prestation, l'enfant reconnu handicapé d'un salarié décédé ou en invalidité permanente et totale.

Reconnaissance de l'état d'handicap

Est reconnu comme handicapé, l'enfant légitime, naturel ou adoptif, atteint d'une infirmité physique et/ou mentale qui l'empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, soit s'il est âgé de moins de 18 ans,

d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal, tel que défini par l'article 199 septies 2° du Code général des impôts.

Pour justifier du handicap du bénéficiaire, doit être obligatoirement joint à la demande de liquidation des prestations, sous enveloppe cachetée destinée au médecin-conseil de l'OCIRP, un certificat médical attestant, à la date du décès ou de l'invalidité permanente et totale du salarié, de l'état de handicap du bénéficiaire potentiel, limitant son activité ou restreignant sa participation à la vie en société, subie dans son environnement en raison d'une altération substantielle, durable et définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Entre outre, l'OCIRP se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier de liquidation, attestant du caractère substantiel, durable ou définitif du handicap, et notamment toute décision administrative rendue par une Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Le handicap est apprécié au jour du décès ou de l'invalidité permanente et totale du salarié.

En outre, le bénéficiaire des prestations, ou son représentant légal, devra produire annuellement une déclaration sur l'honneur avec la mention « non décédé » ou toute pièce justificative valant certificat de vie.

De même, le bénéficiaire ou son représentant légal devra fournir tout justificatif qui pourrait lui être réclamé pour justifier de sa situation au regard des conditions fixées pour bénéficier des prestations.

À défaut de production de ces éléments, le versement des prestations en cours est suspendu.

Revalorisation

La rente est revalorisée en fonction d'un coefficient déterminé par l'OCIRP.

EXCLUSIONS

Les exclusions des garanties rente éducation et rente handicap sont identiques à celles énumérées page 10 pour les garanties décès.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

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

- un certificat de décès du salarié ;
- un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- tous documents justifiant la qualité d'enfant à charge ;
- le cas échéant, les documents d'état civil avec mention des autres enfants nés du salarié décédé, ou reconnus, adoptés ou recueillis par celui-ci lors de situations antérieures ;
- en cas de mise sous tutelle, la copie certifiée conforme du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal de(s) (l') orphelin(s) ;
- le cas échéant, la notification de la Sécurité sociale classant le salarié et/ou l'enfant invalide en invalidité de 2^e ou 3^e catégorie ;
- une attestation de l'employeur concernant l'activité salariée de l'assuré ainsi que tout document justifiant que l'assuré décédé était assimilé à un salarié conformément à l'article L.931-3 du Code de la Sécurité sociale.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

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, sauf dans les cas de maintien de garanties définis 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 d'adhésion (notamment suite à un changement d'activité faisant sortir l'entreprise du champ d'application du régime de prévoyance obligatoire organisé dans la Convention collective nationale des 5 Branches industries alimentaires diverses), sans préjudice de l'application des dispositions prévues en cas de maintien des garanties en cas de décès au profit du personnel bénéficiant de prestations complémentaires d'incapacité ou d'invalidité dues ou servies au titre d'un contrat collectif obligatoire souscrit par l'entreprise ;
- au décès du salarié.

PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Les garanties prévoyance sont suspendues en cas de périodes non rémunérées par l'employeur,

notamment en cas de congés non rémunérés (congé sans solde, congé sabbatique, congé parental d'éducation, congé pour création d'entreprise,...).

Le bénéfice du régime de prévoyance est maintenu, moyennant paiement des cotisations, au profit du 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 en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, tant que l'intéressé perçoit des prestations en espèces de la Sécurité sociale (indemnités journalières, rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente de travail).

Le droit à garantie cesse en cas de rupture du contrat de travail. Cependant, il peut être maintenu :

- si le salarié bénéficie à cette date du versement de prestations complémentaires de prévoyance de l'Institution au titre du présent régime. Dans ce cas, le droit à garantie est maintenu jusqu'au terme du versement des prestations ;
- s'il ouvre droit au dispositif de portabilité visé ci-après.

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

CESSATION DES GARANTIES

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

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.

Défaillance économique de l'entreprise en cas de cessation d'activité (toutes causes)

En cas de cessation d'activité de l'entreprise, l'Institution s'engage à maintenir les droits à portabilité des salariés.

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

GARANTIE DÉCÈS MAINTENUE PAR UN PRÉCÉDENT ORGANISME ASSUREUR

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

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 personne à charge;
- le double effet;
- l'allocation obsèques, en cas de décès du salarié uniquement;
- la rente éducation OCIRP;
- la rente handicap OCIRP.

Ne sont pas maintenues :

- **l'invalidité permanente et totale du salarié;**
- **l'allocation obsèques, en cas de décès du conjoint (ou concubin ou partenaire de PACS) ou d'une personne à charge;**
- **la revalorisation des prestations.**

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

QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, CONCUBIN, PARTENAIRE DE PACS, PERSONNES À CHARGE ?

CONJOINT

L'époux (ou épouse) du salarié, non séparé(e) de corps judiciairement ni divorcé(e).

CONCUBIN

La personne vivant en couple avec le salarié au moment de son décès (ou de la reconnaissance de son état d'invalidité permanente et totale). 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 deux ans jusqu'à l'événement ouvrant droit aux prestations (décès ou invalidité permanente et totale). Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune. De plus, il doit être, comme le salarié décédé (ou reconnu en invalidité permanente et totale), libre au regard de l'état civil de tout lien de mariage ou de contrat de PACS.

PARTENAIRE DE PACS

La personne liée au salarié par un Pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515-1 du Code civil.

PERSONNES À CHARGE

Enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge, les enfants du salarié, indépendamment de leur position fiscale, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre national d'enseignement à distance),
 - d'être en apprentissage,
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant, d'une part, des enseignements généraux, professionnels ou technologiques, dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employés dans un ESAT (Établissement et service d'aide par le travail) en tant que travailleurs handicapés,
- sans limitation de durée, en cas d'invalidité reconnue avant l'âge limite auquel l'enfant n'est plus considéré comme à charge selon les dispositions ci-dessus, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale, justifiée par un avis médical ou tant que l'enfant invalide bénéficie de l'allocation pour adulte handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du Code de l'action sociale et de la famille.

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils

QUALITÉS

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

remplissent les conditions indiquées ci-dessus, les enfants à naître et nés viables et les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire de PACS, du salarié décédé (ou en invalidité permanente et totale), qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès (ou de la reconnaissance de l'invalidité permanente et totale) et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Autres personnes à charge

Les personnes sans activité, reconnues à charge du salarié par l'administration fiscale pour le calcul du quotient familial, à l'exception du conjoint, du partenaire de PACS ou du concubin, et des enfants.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence est égal au salaire brut annuel soumis à cotisation durant les 4 trimestres civils précédant :

- l'arrêt de travail initial du salarié, pour les garanties incapacité de travail et invalidité ;
- le décès, la déclaration en invalidité permanente et totale, ou l'arrêt de travail du salarié si une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès, pour les garanties décès et rente éducation.

Il est limité à 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale se décompose comme suit :

- **Tranche A :** partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.
- **Tranche B :** partie du salaire annuel brut excédant la tranche A, dans la limite de 3 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

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

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 pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le salarié et, dans les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du salarié décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription définies par les articles 2240 et suivants du Code civil et par la désignation d'experts à la suite 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 que l'Institution 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 Cambacérés
- 75008 PARIS.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, toute personne dont

les données sont traitées par AG2R RÉUNICA Prévoyance dispose d'un droit d'accès, de modification, de suppression et d'opposition (pour des motifs légitimes), sur les informations la concernant, pouvant être exercé par courrier (accompagné de la copie d'une pièce d'identité en cours de validité) adressé à :

- AG2R LA MONDIALE - À l'attention du Correspondant Informatique et Libertés - Direction des Risques-Conformité et Déontologie - 104/110 bd Haussmann - 75379 PARIS CEDEX 08

ou par mail à :

- informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

CONSEIL ET SOUTIEN FACE AUX IMPRÉVUS

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

NOS DISPOSITIFS D'AIDE SOCIALE

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

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

Nos interventions les plus fréquentes:

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

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

NOS ÉQUIPES SOCIALES PROCHES DE VOUS

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

NOTRE ENGAGEMENT SOCIAL

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

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

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

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

DES SERVICES POUR VOUS ACCOMPAGNER

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



Dénicher l'association près de chez vous

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



Accompagner et conseiller les aidants familiaux

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



Accompagner les futurs retraités dans leur nouveau projet de vie

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



Allo Alzheimer

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

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

PRIMADOM*, UN SERVICE D'AIDE AU QUOTIDIEN

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

À chaque situation, une réponse adaptée pour :

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

MA VIE PROFESSIONNELLE

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

MA SANTÉ ET MON BIEN-ÊTRE

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

MA VIE FAMILIALE

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

MON LOGEMENT

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

MA PRÉPARATION À LA RETRAITE

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

POUR JOINDRE PRIMADOM

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

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

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



L'OCIRP, UN ASSUREUR À VOCATION SOCIALE

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

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

DES GUIDES MIS À VOTRE DISPOSITION

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

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

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

0 800 599 800

Service & appel gratuits

UN ESPACE D'ÉCOUTE ET DE SOUTIEN:

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

Pour plus d'informations:
www.dialogueetsolidarite.asso.fr

0 800 49 46 27

Service & appel gratuits

Un accompagnement social des salariés et des familles dédié pour:

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

FACE AU VEUVAGE

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

FACE À L'ORPHELINAGE

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

FACE AU HANDICAP

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

FACE À LA PERTE D'AUTONOMIE

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

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

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

SANTÉ

Complémentaire santé collective

PRÉVOYANCE

Incapacité et invalidité
Décès

RETRAITE SUPPLÉMENTAIRE

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

ÉPARGNE SALARIALE

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

PASSIFS SOCIAUX

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

ENGAGEMENT SOCIAL

Prévention et conseil social
Accompagnement

AG2R LA MONDIALE
104-110 bd Haussmann
75379 Paris CEDEX 08
Tél.: 0 969 32 2000
(appel non surtaxé)
www.ag2rlamondiale.fr

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