



AG2R LA MONDIALE



OCIRP

unis par excellence

PRÉVOYANCE

—

Arrêt de travail  
Décès

# NOTICE D'INFORMATION

Convention collective nationale de la Meunerie [n° 3060]

Ensemble du personnel



# SOMMAIRE

<b>PRÉSENTATION</b>	<b>5</b>
<b>RÉSUMÉ DES GARANTIES</b>	<b>6</b>
Arrêt de travail	6
Décès ou invalidité permanente et totale	6
<b>DISPOSITIONS GÉNÉRALES</b>	<b>7</b>
Participants	7
Quand débutent les garanties ?	7
Quand cessent-elles ?	7
Peuvent-elles être maintenues ?	7
Qu'entend-on par conjoint, concubin notoire, partenaire lié par un PACS et enfants à charge ?	9
Prescription	9
Recours contre les tiers responsables	10
Réclamations - médiation	10
Informatique et libertés	10
Autorité de contrôle	10
<b>ARRÊT DE TRAVAIL</b>	<b>11</b>
Quel est l'objet de la garantie ?	11
Qui est bénéficiaire ?	11
Quel est le contenu de la garantie ?	11
Exclusions	14
Salaire de référence	14
Revalorisation	14
Quels sont les justificatifs à fournir ?	15
Contrôle médical	15
<b>DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE</b>	<b>16</b>
Quel est l'objet de la garantie ?	16
Quels sont les bénéficiaires ?	16
Quel est le contenu de la garantie ?	16
Salaire de référence	17
Quels sont les justificatifs à fournir ?	17
Exclusions	18
<b>RENTES OCIRP</b>	<b>19</b>
<b>RENTE ÉDUCATION</b>	<b>19</b>
Quel est l'objet de cette garantie ?	19
Montant et durée de la garantie	19
Rente d'orphelin	19
Salaire de référence	19
Paiement de la rente	19
<b>RENTE HANDICAP</b>	<b>20</b>
Bénéficiaires	20
Montant et durée de la garantie	20
Paiement de la rente	20

<b>RENTES ÉDUCATION/HANDICAP</b>	<b>21</b>
Revalorisation	21
Exclusions	21
Quels sont les justificatifs à fournir ?	21
<hr/>	
<b>ENGAGEMENT SOCIAL AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE</b>	<b>22</b>
<hr/>	
<b>L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES</b>	<b>28</b>
<hr/>	

# PRÉSENTATION

Les garanties « maintien de salaire, arrêt de travail et décès », figurant dans la présente notice, sont assurées par AG2R RÉUNICA Prévoyance (dénommée « l'Institution » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE, 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<sup>er</sup> janvier 2016**, à l'ensemble du personnel des entreprises entrant dans le champ d'application défini à l'article 1<sup>er</sup> de la Convention collective nationale de la Meunerie.

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.

# RÉSUMÉ DES GARANTIES

## ARRÊT DE TRAVAIL

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE <sup>(1)</sup>
----------------------	--

### Maintien de salaire (page 11)

Selon la nature de l'arrêt de travail et l'ancienneté du participant	Pourcentage du salaire de référence
--	-------------------------------------

### Incapacité temporaire de travail (page 13)

En relais du maintien de salaire, ou à l'issue d'une franchise continue de 180 jours d'arrêt de travail, pour les participants ne remplissant pas les conditions requises pour bénéficier du maintien de salaire	66 % de la 365 <sup>e</sup> partie du salaire de référence
--	--

### Invalidité permanente/Incapacité permanente professionnelle (page 13)

1 <sup>re</sup> catégorie	Néant
2 <sup>e</sup> catégorie ou taux égal ou supérieur à 66 %	60 % du salaire mensuel de référence
3 <sup>e</sup> catégorie ou taux égal ou supérieur à 66 % et rente majorée pour recours à l'assistance d'une tierce personne	66 % du salaire mensuel de référence

(1) Y compris les prestations brutes de la Sécurité sociale, et le cas échéant, les autres ressources que le participant perçoit (salaire à temps partiel,...).

## DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE

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

### Capital décès toutes causes (page 16)

Célibataire, veuf, divorcé	150 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin notoire	200 % du salaire de référence

### Majoration décès accidentel (page 16)

Célibataire, veuf, divorcé	+ 150 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin notoire	+ 200 % du salaire de référence

### Double effet (page 17)

Décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire de PACS	100 % du capital décès toutes causes
--	--------------------------------------

### Invalidité permanente et totale (page 16)

Versement par anticipation	100 % du capital décès toutes causes
----------------------------	--------------------------------------

### Allocation obsèques (page 17)

En cas de décès du participant, de son conjoint, (ou concubin notoire ou partenaire de PACS) ou d'un enfant à charge	100 % du PMSS
--	---------------

### Rente éducation OCIRP (page 19)

Jusqu'au 18 <sup>e</sup> anniversaire	6 % du salaire de référence
Du 18 <sup>e</sup> anniversaire au 26 <sup>e</sup> anniversaire sous conditions (voir page 9)	8 % du salaire de référence
Sans limitation de durée pour les enfants invalides tels que définis dans les enfants à charge	6 % ou 8 % du salaire de référence selon l'âge
Orphelin de père et de mère	Doublement de la rente

### Rente handicap OCIRP (page 20)

En cas de décès ou d'invalidité permanente totale d'un participant ayant un enfant handicapé	500 € par mois
--	----------------

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

# DISPOSITIONS GÉNÉRALES

---

## PARTICIPANTS

---

On entend par participant, l'ensemble du personnel des entreprises entrant dans le champ d'application défini à l'article 1 de la Convention collective nationale de la Meunerie.

---

## QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?

---

- À la date d'effet de l'adhésion figurant sur le contrat d'adhésion de l'entreprise, si le participant 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 pour les cas de maintiens de garanties définis ci-dessous ;
- à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail ;
- lorsque le participant ne relève plus de la catégorie de personnel définie au contrat de prévoyance ;
- à la date d'effet de la résiliation du contrat ou du non-renouvellement de l'accord de prévoyance ; la cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation.

---

## PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

---

### EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Les garanties sont suspendues en cas de périodes d'absences 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,...).

Toutefois, les garanties sont maintenues, **moyennant paiement des cotisations**, au profit du participant :

- 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).

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

Ce maintien de garantie cesse :

- en cas de rupture du contrat de travail du participant, sauf dans les deux cas suivants :
  - si le participant bénéficie à cette date du versement de prestations complémentaires de prévoyance de l'assureur au titre du présent régime (dans ce cas, le droit à garantie est assuré jusqu'au terme du versement des prestations),
  - s'il ouvre droit au dispositif de portabilité,
- au décès du participant ;
- en cas de résiliation ou non renouvellement du contrat d'adhésion.

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

Les garanties sont maintenues (à l'exception de la garantie « maintien de salaire »), aux anciens salariés lorsque les droits à couverture complémentaire ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de

## CESSATION DES GARANTIES

Les garanties cessent également lorsque l'employeur ne s'acquitte plus des cotisations auprès de AG2R RÉUNICA Prévoyance.

travail et lorsque la rupture ou la fin de leur contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde, 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 le participant 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, ou
- en cas de décès du participant, 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).

En cas de licenciement économique, lorsque la fin du contrat de travail correspond à la fin d'un congé de reclassement, n'est pas prise en compte pour la détermination du salaire de référence, la période excédant la durée initiale du préavis.

### 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 le participant ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation-chômage due au participant 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 participant 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 des prestations en cours de versement au niveau atteint à la date d'effet de cette résiliation ou non-renouvellement. La cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation ou un non-renouvellement.

Le participant 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 décès accidentel;
- le double effet;
- l'allocation frais d'obsèques en cas de décès de l'assuré uniquement;
- la rente éducation OCIRP;
- la rente d'orphelin OCIRP;
- la rente handicap OCIRP.

Ne sont pas maintenus :

- **l'invalidité permanente et totale du participant;**
- **les frais d'obsèques en cas de décès du conjoint, concubin ou partenaire de PACS, ou d'un enfant 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 NOTOIRE, PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS ET ENFANTS À CHARGE ?

---

### CONJOINT

L'époux ou l'épouse, non divorcé(e) par un jugement définitif.

En l'absence de conjoint, le partenaire lié par un PACS ou le concubin sont assimilés au conjoint dans les conditions définies ci-après.

### CONCUBIN NOTOIRE

La personne vivant en couple avec le participant au moment du décès ou de l'invalidité permanente et totale.

La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515-8 du Code civil.

Le concubin survivant doit apporter la preuve qu'il a vécu jusqu'au moment du décès ou de l'invalidité permanente et totale au moins deux ans en concubinage notoire avec le participant décédé.

Aucun délai n'est exigé en cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin.

### PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS

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

### NOTA

Quand le participant 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.

### NOTA

La qualité de participant, conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, enfant à charge, s'apprécie à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

## ENFANTS À CHARGE

Sont considérés comme étant à charge, indépendamment de la position fiscale, les enfants légitimes, naturels, adoptifs, reconnus du participant :

- jusqu'à leur 18<sup>e</sup> anniversaire, sans condition;
- jusqu'à leur 26<sup>e</sup> anniversaire, pendant la durée :
  - des études dans un établissement secondaire, supérieur ou professionnel;
  - de l'apprentissage,
  - de la 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 et 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 l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
  - d'un stage ou de l'inscription au Pôle emploi comme demandeur d'emploi, dans les deux cas préalablement à un premier emploi rémunéré,
  - de l'emploi dans un établissement et service d'aide par le travail en tant que travailleur handicapé,
- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 21<sup>e</sup> anniversaire, équivalente à une invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile.

Par assimilation, sont considérés à charge les enfants à naître, les enfants nés viables et les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du (de la) concubin(e) ou du (de la) partenaire de PACS du participant décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

---

## 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 participant, 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 participant, 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 **10 ans** lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant 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

---

L'institution est subrogée dans les droits du participant à l'égard du tiers responsable, dans la limite des prestations qu'elle prend en charge.

---

## 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 Emile 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).

# ARRÊT DE TRAVAIL

## QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Verser au participant 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 participant.

## QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

### 1/GARANTIE DE RESSOURCES (MAINTIEN DE SALAIRE)

En cas d'incapacité temporaire de travail (y compris

l'accident du travail ou la maladie professionnelle), reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, le participant bénéficie de prestations complémentaires lui garantissant le maintien de son salaire, effectué par l'employeur en application des dispositions de la Convention collective nationale de la Meunerie.

### Ouvriers, employés et VRP

Après 8 mois d'ancienneté continue au sein de la profession, en cas d'absence pour maladie ou accident, dûment constatée par certificat médical, et prise en charge par la Sécurité sociale, le participant bénéficie d'une indemnisation complémentaire, dont le montant journalier, y compris la prestation Sécurité sociale, varie en fonction de l'ancienneté du participant, et de la nature de l'arrêt de travail :

### NOMBRE DE JOURS D'ARRÊT DE TRAVAIL INDEMNISÉS

#### ANCIENNETÉ DANS LA PROFESSION/NATURE DE L'ARRÊT DE TRAVAIL

À 100 % DE LA 365<sup>E</sup> PARTIE DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE <sup>(1)</sup> À 75 % DE LA 365<sup>E</sup> PARTIE DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE <sup>(1)</sup>

#### Accident de travail ou maladie professionnelle

Ancienneté de 8 mois jusqu'à 5 ans inclus <sup>(2)</sup>	Du 1 <sup>er</sup> au 60 <sup>e</sup> jour	Du 61 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour
Ancienneté supérieure à 5 ans et jusqu'à 23 ans inclus	Du 1 <sup>er</sup> au 60 <sup>e</sup> jour	Du 61 <sup>e</sup> au 150 <sup>e</sup> jour
Ancienneté supérieure à 23 ans	Du 1 <sup>er</sup> au 90 <sup>e</sup> jour	Du 91 <sup>e</sup> au 190 <sup>e</sup> jour

#### Maladie de la vie privée sans ticket modérateur ou accident vie privée avec arrêt supérieur à 45 jours

Ancienneté de 8 mois jusqu'à 5 ans inclus <sup>(2)</sup>	Du 4 <sup>e</sup> au 60 <sup>e</sup> jour	Du 61 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour
Ancienneté supérieure à 5 ans et jusqu'à 23 ans inclus	Du 4 <sup>e</sup> au 60 <sup>e</sup> jour	Du 61 <sup>e</sup> au 150 <sup>e</sup> jour
Ancienneté supérieure à 23 ans	Du 4 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour	Du 91 <sup>e</sup> au 190 <sup>e</sup> jour

#### Maladie de la vie privée avec ticket modérateur ou autres cas

Ancienneté de 8 mois jusqu'à 5 ans inclus <sup>(2)</sup>	Du 8 <sup>e</sup> au 60 <sup>e</sup> jour	Du 61 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour
Ancienneté supérieure à 5 ans et jusqu'à 23 ans inclus	Du 4 <sup>e</sup> au 60 <sup>e</sup> jour	Du 61 <sup>e</sup> au 150 <sup>e</sup> jour
Ancienneté supérieure à 23 ans	Du 4 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour	Du 91 <sup>e</sup> au 190 <sup>e</sup> jour

(1) L'indemnisation s'entend y compris les indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale et, le cas échéant, d'autres ressources que le participant perçoit (salaire à temps partiel, indemnités journalières servies par un autre organisme,...).

(2) À partir de huit mois continus dans la profession.

### L'indemnisation de l'Institution intervient à compter du 11<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail, sauf en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

La maladie de la vie privée sans ticket modérateur correspond, pour une maladie particulière, à la prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale, c'est-à-dire la suppression du ticket modérateur qui intervient notamment :

- lorsque le participant a été reconnu atteint d'une des affections, comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ;
- dès l'instant que les soins sont consécutifs à

l'intervention chirurgicale affectée d'un coefficient au moins égal à 50.

### Agents de maîtrise et techniciens assimilés

Après 8 mois d'ancienneté continue au sein de la profession, en cas d'absence pour maladie ou accident, dûment constatée par certificat médical, et prise en charge par la Sécurité sociale, le participant bénéficie d'une indemnisation complémentaire, dont le montant journalier, y compris la prestation brute de la Sécurité sociale, varie en fonction de l'ancienneté du participant, et de la nature de l'arrêt de travail :

**NOMBRE DE JOURS D'ARRÊT DE TRAVAIL INDEMNISÉS**

ANCIENNETÉ DANS LA PROFESSION/NATURE DE L'ARRÊT DE TRAVAIL	À 100 % DE LA 365 <sup>e</sup> PARTIE DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE <sup>(1)</sup>	À 75 % DE LA 365 <sup>e</sup> PARTIE DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE <sup>(1)</sup>
--	--	---

**Maladie ou accident avec arrêt inférieur ou égal à 2 mois continus <sup>(1)</sup>**

Ancienneté de 8 mois jusqu'à 5 ans inclus <sup>(2)</sup>	Du 4 <sup>e</sup> au 60 <sup>e</sup> jour <sup>(3)</sup>	Du 61 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour
Ancienneté supérieure à 5 ans et jusqu'à 23 ans inclus	Du 4 <sup>e</sup> au 60 <sup>e</sup> jour <sup>(3)</sup>	Du 61 <sup>e</sup> au 150 <sup>e</sup> jour
Ancienneté supérieure à 23 ans	Du 4 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour <sup>(3)</sup>	Du 91 <sup>e</sup> au 190 <sup>e</sup> jour

**Maladie ou accident avec arrêt supérieur ou égal à 2 mois continus**

Ancienneté de 8 mois jusqu'à 5 ans inclus <sup>(2)</sup>	Du 4 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour <sup>(3)</sup>	Néant
Ancienneté supérieure à 5 ans et jusqu'à 23 ans inclus	Du 4 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour <sup>(3)</sup>	Du 91 <sup>e</sup> au 150 <sup>e</sup> jour
Ancienneté supérieure à 23 ans	Du 4 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour <sup>(3)</sup>	Du 91 <sup>e</sup> au 190 <sup>e</sup> jour

(1) L'indemnisation s'entend y compris les indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale et, le cas échéant, d'autres ressources que le participant perçoit (salaire à temps partiel, indemnités journalières servies par un autre organisme,...).

(2) À partir de huit mois continus dans la profession.

(3) En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'indemnisation commence au 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail.

**Ingénieurs ou cadres**

Après 8 mois d'ancienneté continue au sein de la profession, en cas d'absence pour maladie ou accident, dûment constatée par certificat médical, et prise en charge par la Sécurité sociale, le participant

bénéficie d'une indemnisation complémentaire, dont le montant journalier, y compris la prestation Sécurité sociale, varie en fonction de l'ancienneté du participant, et de la nature de l'arrêt de travail :

**NOMBRE DE JOURS D'ARRÊT DE TRAVAIL INDEMNISÉS**

ANCIENNETÉ DANS LA PROFESSION/NATURE DE L'ARRÊT DE TRAVAIL	À 100 % DE LA 365 <sup>e</sup> PARTIE DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE <sup>(1)</sup>	À 75 % DE LA 365 <sup>e</sup> PARTIE DU SALAIRE DE RÉFÉRENCE <sup>(1)</sup>
--	--	---

**Maladie ou accident**

Ancienneté de 8 mois jusqu'à 15 ans inclus <sup>(2)</sup>	Du 4 <sup>e</sup> au 90 <sup>e</sup> jour <sup>(3)</sup>	Du 91 <sup>e</sup> au 180 <sup>e</sup> jour
Ancienneté supérieure à 15 ans et jusqu'à 23 ans inclus	Du 4 <sup>e</sup> au 180 <sup>e</sup> jour <sup>(3)</sup>	Néant
Ancienneté supérieure à 23 ans	Du 4 <sup>e</sup> au 180 <sup>e</sup> jour <sup>(3)</sup>	Du 181 <sup>e</sup> au 190 <sup>e</sup> jour

(1) L'indemnisation s'entend y compris les indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale et, le cas échéant, d'autres ressources que le participant perçoit (salaire à temps partiel, indemnités journalières servies par un autre organisme,...).

(2) À partir de huit mois continus dans la profession.

(3) En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'indemnisation commence au 1<sup>er</sup> jour d'arrêt de travail.

**Salaire de référence**

Le salaire de référence est le salaire brut, soumis à cotisations au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, y compris le 13<sup>e</sup> mois et les primes de vacances et hors frais professionnels des VRP, ou reconstituées en tenant compte des augmentations générales de salaire dont le participant aurait bénéficié.

ingénieurs et cadres, les agents de maîtrise et techniciens assimilés), l'intéressé serait indemnisé pour chacune de ces absences dans les conditions indiquées ci-dessus sans toutefois que le nombre des jours indemnisés puisse, pendant ladite année civile (période de douze mois consécutifs pour les ingénieurs et cadres, les agents de maîtrise et techniciens assimilés), dépasser au total le maximum prévu selon la cause de l'absence.

**Limites des garanties****Ancienneté**

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence. Toutefois, si un participant acquiert, pendant qu'il est absent pour maladie ou accident l'ancienneté requise pour bénéficier de ces dispositions, il lui en est fait application, pour la période d'indemnisation restant à courir sans qu'il y ait lieu d'observer de délai de franchise si celui-ci a déjà couru.

**Rechute**

La rechute est indemnisée lorsqu'elle est reconnue comme telle par la Sécurité sociale. Elle s'entend par l'arrêt de travail pour maladie ou accident non soumis à la franchise dû à la même maladie ou au même accident que le précédent arrêt de travail, ceci étant justifié par un certificat médical.

**Absences successives**

Au cas où plusieurs absences pour maladie ou accident interviendraient au cours d'une même année civile (période de douze mois consécutifs pour les

**Limite**

En tout état de cause, ces garanties ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes de toute provenance, perçues à l'occasion de la maladie ou de l'accident, un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçues s'il avait continué de travailler.

## 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 :

- décision de l'institution en vertu du contrôle médical visé page 15 ;
- lors de la reprise du travail ;
- lors de la mise en invalidité ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle 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 participant.

## 2/INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

### INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

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

En relais de la garantie de ressources (maintien de salaire), il sera versé des indemnités journalières à hauteur de :

- 66 % de la 365<sup>e</sup> partie du salaire de référence, sous déduction des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale, et le cas échéant, de toute indemnité versée par un autre régime complémentaire ou de toute autre rémunération.

Pour le participant ne remplissant pas les conditions d'ancienneté requises pour bénéficier de la garantie de ressources, cette indemnisation intervient au terme d'une franchise de **180 jours d'arrêt de travail continu**.

En tout état de cause, cette garantie ne doit pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes de toute provenance, perçues à l'occasion de la maladie ou de l'accident du travail, un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué de travailler.

### Rechute

La rechute reconnue comme telle par la Sécurité sociale ne donne pas lieu à application du délai de franchise, qu'elle intervienne ou non au cours de la même année civile que la première interruption.

## 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 :

- décision de l'institution en vertu du contrôle médical visé page 15 ;
- lors de la reprise du travail ;
- au 1095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail ;
- lors de la mise en invalidité ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle par la Sécurité sociale ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- à la date de décès du participant.

## 3/INVALIDITÉ PERMANENTE/INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE

### INVALIDITÉ PERMANENTE

Un participant reconnu invalide par la Sécurité sociale (au sens de l'article L.341-1 du Code de la Sécurité sociale) reçoit une rente d'invalidité selon son classement par la Sécurité sociale dans l'une des trois catégories suivantes :

- **1<sup>re</sup> catégorie** : invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
- **2<sup>e</sup> catégorie** : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque ;
- **3<sup>e</sup> catégorie** : invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession quelconque, est en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne.

Le participant reconnu en invalidité permanente par la Sécurité sociale perçoit une rente dont le montant mensuel, y compris la rente brute Sécurité sociale et le cas échéant, toute rente versée par un autre organisme complémentaire ou toute autre rémunération, est égal à :

CATÉGORIE	MONTANT
1 <sup>re</sup> catégorie	Néant
2 <sup>e</sup> catégorie	60 % du salaire mensuel de référence
3 <sup>e</sup> catégorie	66 % du salaire mensuel de référence

Le salaire mensuel de référence correspond à 1/12<sup>e</sup> du salaire de référence annuel.

Lorsque le participant, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle perçoit à ce titre de la Sécurité sociale une pension calculée en fonction d'un taux d'incapacité permanente, l'Institution garantit le versement d'une rente équivalente à celle applicable :

- aux invalides de 2<sup>e</sup> catégorie pour les participants dont le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 66 % ;
- aux invalides de 3<sup>e</sup> catégorie pour les participants dont le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 66 % et percevant une rente majorée pour recours à l'assistance d'une tierce personne.

Comme celle de la Sécurité sociale, la rente d'invalidité est révisée en cas de modification du taux et de la catégorie de l'invalidité.

En tout état de cause, cette garantie ne doit pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes de toute provenance, perçues à l'occasion de la maladie ou de l'accident du travail, un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

La rente d'invalidité est servie aussi longtemps que le participant bénéficie d'une rente de la Sécurité sociale, sous réserve que le classement ou le taux de rente reconnu par la Sécurité sociale ouvre droit à la présente garantie.

Lorsque le régime de la Sécurité sociale suspend ou réduit ses prestations, les prestations complémentaires versées sont suspendues ou diminuées à due concurrence.

Dans tous les cas, le versement de la rente complémentaire cesse dans les cas suivants :

- décision de l'institution en vertu du contrôle médical visé page 15 ;
- lors de la reprise du travail ;
- au décès du participant ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du participant.

---

## 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 ;**

### NOTA

Les prestations en cas d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle, sont versées en fonction des délais de règlement des prestations de la Sécurité sociale. Les prestations complémentaires versées indûment font l'objet d'une récupération de l'indu auprès du participant.

- **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.

---

## SALAIRE DE RÉFÉRENCE

---

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul des prestations d'incapacité de travail, d'invalidité et d'incapacité permanente professionnelle, est le salaire brut plafonné à la tranche B, soumis à cotisations au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, y compris le 13<sup>e</sup> mois et les primes de vacances et hors frais professionnels des VRP, ou reconstituées en tenant compte des augmentations générales de salaire dont le participant aurait bénéficié.

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

---

## REVALORISATION

---

Les prestations sont revalorisées annuellement. Le taux de revalorisation est fixé par décision du Conseil d'administration de l'Institution.

La revalorisation cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat de prévoyance de l'entreprise.

---

## QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

---

L'employeur adresse au centre de gestion la demande de prestations « Arrêt de travail » accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

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

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

- la copie du certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation ;
- la preuve que le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation a bien été remis par le participant 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.

---

## CONTRÔLE MÉDICAL

---

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

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

L'assuré doit fournir toutes pièces justificatives et se

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

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

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

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

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

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

### NOTA

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation en cours. À défaut, l'Institution ne procédera pas à la liquidation des prestations ou suspendra l'indemnisation.

# 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 participant.

## QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

### EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE

Le participant.

### EN CAS DE DÉCÈS DU PARTICIPANT

Le capital est versé aux bénéficiaires expressément désignés par le participant.

À défaut de désignation expresse, ou en cas de décès des bénéficiaires survenus antérieurement à celui du participant, le capital est versé en fonction de la dévolution conventionnelle suivante :

- au conjoint du participant non séparé judiciairement ni divorcé ;
- à défaut, au partenaire de PACS ;
- à défaut, au concubin notoire ;
- à défaut, aux enfants du participant, nés ou à naître, présents ou représentés, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux ascendants à charge au sens fiscal du participant, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux autres personnes à charge au sens fiscal du participant, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux autres héritiers du participant, par parts égales entre eux.

À tout moment, et notamment en cas de modification de sa situation personnelle, le participant 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 notifié à l'Institution préalablement au décès du participant.

### EN CAS DE DOUBLE EFFET

Les enfants à charge.

## QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

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

GARANTIES	MONTANT
<b>Capital décès toutes causes</b>	
Célibataire, veuf, divorcé	150 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin notoire	200 % du salaire de référence
<b>Majoration décès accidentel</b>	
Célibataire, veuf, divorcé	+ 150 % du salaire de référence
Marié, pacsé, concubin notoire	+ 200 % du salaire de référence
<b>Double effet</b>	
Décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire de PACS	100 % du capital décès toutes causes
<b>Invalidité permanente et totale</b>	
Versement par anticipation	100 % du capital décès toutes causes

### 1/DÉCÈS ACCIDENTEL

Le décès est considéré comme consécutif à un accident lorsqu'il est provoqué par un événement extérieur, soudain, et involontaire, entraînant le décès du participant, **dans les 12 mois** suivant la date de l'accident.

Il n'est pas considéré comme consécutif à un accident lorsqu'il survient à la suite d'une intervention chirurgicale.

Le décès accidentel ouvre droit à une **majoration** du capital décès toutes causes, tel que définie dans le tableau ci-dessus.

### 2/INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE DU PARTICIPANT

#### INVALIDITÉ PERMANENTE ET TOTALE

Est considéré en invalidité permanente et totale, le participant reconnu par la Sécurité sociale comme définitivement inapte à toute activité professionnelle et percevant à ce titre de la Sécurité sociale, soit une rente d'invalidité 3<sup>e</sup> catégorie, soit une rente d'incapacité permanente et totale pour accident du travail majorée pour recours à l'assistance d'une tierce personne.



Lorsque le participant est en état d'invalidité permanente et totale, le **capital prévu en cas de décès toutes causes** (hors majorations pour décès accidentel) lui est versé par anticipation sur sa demande. Ce versement anticipé met fin à la garantie « capital décès » en cas de décès du participant.

### 3/DOUBLE EFFET

Cette garantie intervient en cas de décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS survenant postérieurement ou simultanément au décès du participant.

En cas de décès postérieur à celui du participant, le conjoint ou le partenaire lié par un PACS ne doit être ni marié, ni lié par un PACS au jour de son décès.

Est considéré comme décès simultané à celui du participant, le décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS survenant au cours du même événement :

- sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès;
- ou lorsque le décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS survient dans un délai de 24 heures avant le décès du participant.

La prestation versée est égale au **capital prévu en cas de décès toutes causes du participant**, à l'exclusion de la majoration pour décès accidentel.

Elle est répartie, par parts égales, entre les enfants à charge du conjoint ou du partenaire lié par un PACS, qui étaient initialement à la charge du participant au jour de son décès.

Le capital est versé directement aux enfants à charge dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualités durant leur minorité.

### 4/ALLOCATION FRAIS D'OBSÈQUES EN CAS DE DÉCÈS DU PARTICIPANT, DE SON CONJOINT (OU CONCUBIN OU PARTENAIRE DE PACS) OU D'UN ENFANT À CHARGE

En cas de décès du participant, de son conjoint ou de son concubin notoire ou partenaire de PACS, ou d'un enfant à charge du participant, il sera versé une allocation à la personne ayant pris en charge les frais d'obsèques.

Cette allocation est égale à :

- 100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

Cette allocation est versée dans la limite des frais réellement acquittés sur présentation d'une facture originale.

---

## SALAIRE DE RÉFÉRENCE

---

Le salaire annuel de référence est le salaire brut plafonné à la tranche B, soumis à cotisations au cours des 12 mois civils précédant le décès ou l'invalidité permanente totale, y compris le 13<sup>e</sup> mois et les primes de vacances et hors frais professionnels des VPR, ou reconstituées en tenant compte des augmentations générales de salaire dont le participant aurait bénéficié.

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

---

## QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

---

L'employeur adresse au centre de gestion, la demande de prestations (imprimé fourni 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 participant;
- 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 participant justifiant la période de référence servant au calcul des prestations;
- un relevé d'identité bancaire au nom de chaque bénéficiaire, au nom du participant en cas d'invalidité permanente et totale;

et, s'il y a lieu :

- une attestation sur l'honneur de non séparation de droit si le bénéficiaire est le conjoint;
- 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);
- la facture acquittée des frais à la charge du bénéficiaire de l'allocation de frais d'obsèques;
- si le capital décès revient aux héritiers, 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 participants, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès;

- en cas d'invalidité permanente totale et définitive, la notification de la pension d'invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité permanente totale et définitive incombe au participant ou à la personne qui en a la charge). L'institution se réserve également le droit de demander à l'assuré d'être examiné par le médecin qu'elle lui aura désigné.

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

---

## EXCLUSIONS

---

En cas de décès toutes causes, ne sont pas garanties les conséquences :

- d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère;
- de la désintégration du noyau atomique;
- d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, tels que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques;
- du meurtre du participant par le bénéficiaire.

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

- directement ou indirectement de tremblements de terre, d'inondations, ou de cataclysmes;
- de navigation aérienne survenu en dehors de lignes commerciales;
- de l'utilisation d'aile volante avec ou sans moteur, de deltaplane ou d'engins similaires, de parachutisme;
- de l'usage de substances illicites;
- de l'état d'ivresse de l'assuré ou si ce dernier est sous l'emprise d'un état alcoolique, tels qu'ils sont définis par le Code de la route;
- du fait que le participant n'était pas détenteur d'un permis de conduire valide, conformément aux dispositions du Code de la route.

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 permanente et totale du participant n'est pas garanti lorsque l'état d'invalidité permanente et totale résulte d'un des cas où le décès n'est pas garanti.

# RENTES OCIRP

## RENTE ÉDUCATION

### QUEL EST L'OBJET DE CETTE GARANTIE ?

Verser une rente éducation au profit de chaque enfant à charge (définition page 9), en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale du participant.

Le paiement par anticipation des rentes éducation en cas d'invalidité permanente totale met fin à la garantie en cas de décès du salarié.

entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

### MONTANT ET DURÉE DE LA GARANTIE

Le montant annuel de cette rente temporaire au profit de chaque enfant à charge est égal à :

ÂGE DE L'ENFANT À CHARGE	MONTANT
Jusqu'au 18 <sup>e</sup> anniversaire	6 % du salaire de référence
Du 18 <sup>e</sup> au 26 <sup>e</sup> anniversaire sous conditions de durée définies page 9 (définition des enfants à charge)	8 % du salaire de référence

Pour les enfants à charge reconnus invalides avant leur 21<sup>e</sup> anniversaire, tels que définis page 9, la rente éducation devient viagère.

### PAIEMENT DE LA RENTE

La rente éducation est versée par quart, trimestriellement à terme d'avance. Le premier versement prend effet le premier jour du mois civil suivant le décès ou l'invalidité permanente totale du participant.

Le versement 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. Le taux de rente variant avec l'âge de l'enfant à charge, le nouveau taux de rente s'applique à compter du premier versement suivant son anniversaire.

Lorsque l'enfant est mineur, la rente est versée à son père et/ou à sa mère non déchu de leurs droits parentaux, ou à défaut, ou tuteur, ou avec l'accord de celui-ci, à la personne ayant la charge effective de l'enfant. Lorsque l'enfant est majeur, elle lui est versée directement.

### RENTE D'ORPHELIN

Le montant de la rente est doublé lorsque les enfants sont ou deviennent orphelins de père et de mère.

### SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire annuel de référence est le salaire brut plafonné à la tranche B, soumis à cotisations au cours des 12 mois civils précédant immédiatement le décès ou l'invalidité permanente totale, y compris le 13<sup>e</sup> mois et les primes de vacances et hors frais professionnels des VRP, ou reconstituées en tenant compte des augmentations générales de salaire dont le participant aurait bénéficié.

- Tranche A : partie du salaire brut annuel limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.
- Tranche B : partie du salaire brut annuel comprise

## RENTE HANDICAP

En cas de décès ou d'invalidité permanente et totale du participant ayant un enfant handicapé, ce dernier bénéficie du versement d'une rente viagère handicap.

Le paiement par anticipation de la rente handicap en cas d'invalidité permanente totale met fin à la garantie en cas de décès du participant.

Chaque rente est versée au bénéficiaire s'il a la capacité juridique, à défaut, à son représentant légal.

---

### BÉNÉFICIAIRES

---

Bénéficiaire du versement de la prestation, les enfants du participant, reconnus handicapés à la date de son décès ou de son invalidité permanente et totale, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs.

Pour justifier du handicap du (ou des) bénéficiaire(s), doit obligatoirement être 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 participant, 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 ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un poly handicap ou d'un trouble de santé invalidant.

En outre, l'OCIRP se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier de liquidation, et 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.

---

### MONTANT ET DURÉE DE LA GARANTIE

---

Le montant de cette rente est égal à **500 € par mois**. L'évolution du montant de cette prestation de base est indexée sur l'augmentation du montant de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH).

Cette prestation est versée jusqu'au décès du bénéficiaire.

---

### PAIEMENT DE LA RENTE

---

Les rentes sont payées par quotités trimestrielles à terme d'avance, tant que le bénéficiaire est en vie.

La rente prend effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date de décès ou de l'invalidité permanente et totale du participant.

La rente cesse d'être due à compter du premier jour du mois suivant le décès du bénéficiaire.

# RENTES ÉDUCATION/HANDICAP

---

## REVALORISATION

---

Le montant des rentes est revalorisé selon un coefficient et une périodicité fixés par le conseil d'administration de l'OCIRP.

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

Les rentes éducation évoluent jusqu'à leur terme en fonction de l'âge de l'enfant selon le taux de rente prévu.

---

## EXCLUSIONS

---

Ne sont pas garanties les conséquences :

- d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;
- de la désintégration du noyau atomique ;
- d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, tels que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;
- du meurtre du participant par le bénéficiaire.

---

## QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

---

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

- un certificat de décès du participant ;
- 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 participant 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 l'(ou des) orphelin(s),
- le cas échéant, la notification de la Sécurité sociale classant le participant et/ou l'enfant invalide en invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie ;
- l'attestation de l'employeur concernant l'activité salariée du participant ainsi que tout document justifiant que le participant décédé était assimilé à un salarié conformément à l'article L.931-3 du Code de la Sécurité sociale.

Pour justifier du handicap du (ou des) bénéficiaire(s),

doit obligatoirement être 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 participant, 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 ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un poly handicap ou d'un trouble de santé invalidant.

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 justificatives 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.

# 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.

**alloalzheimer**  
**0970 818 806**  
7 jours sur 7 de 20h à 22h  
(coût d'un appel local)

## **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 ?

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

## **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.branchepro.ag2rlamondiale.fr](http://www.primadom.branchepro.ag2rlamondiale.fr)





## 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](http://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](http://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.