



AG2R LA MONDIALE

NOTICE D'INFORMATION

PRÉVOYANCE

CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DU SPORT
Personnel cadre

SOMMAIRE

ARRÊT DE TRAVAIL	3
DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ABSOLUE	3
ARRÊT DE TRAVAIL	4
QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?	4
QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?	4
QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?	4
EXCLUSIONS	6
QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?	6
DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ABSOLUE	8
QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?	8
QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?	8
QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?	8
EXCLUSIONS	9
QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?	9
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	11
QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?	11
QUAND CESSENT-ELLES ?	11
PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?	11
QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, CONCUBIN, PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS, ENFANTS À CHARGE ?	13
SALAIRE DE RÉFÉRENCE	14
REVALORISATION	14
CONTRÔLE MÉDICAL	14
PRESCRIPTION	15
RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES	15
RÉCLAMATIONS - MÉDIATION	15
INFORMATIQUE ET LIBERTÉS	15
AUTORITÉ DE CONTRÔLE	15
ATTESTATION DE RÉCEPTION DE LA NOTICE D'INFORMATION	17

VOTRE ENTREPRISE A MIS EN PLACE UN RÉGIME DE PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE AU PROFIT DE :

- son personnel cadre, à savoir le personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, à l'exception des salariés définis au chapitre 12 « Sport professionnel » de la Convention collective nationale du Sport et des intermittents du spectacle (définition conforme au décret du 9 janvier 2012).

Ce régime prévoit les garanties :

- arrêt de travail ;
- décès.

La garantie arrêt de travail figurant dans la présente notice est assurée par AG2R RÉUNICA Prévoyance (dénommée « l'Institution » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE.

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

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

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

RÉSUMÉ DES GARANTIES

ARRÊT DE TRAVAIL

Nature des garanties	Prestations AG2R RÉUNICA Prévoyance ⁽¹⁾
Incapacité temporaire de travail En relais des obligations de maintien de salaire assuré par l'employeur prévues par la CCN du Sport Ou, pour les salariés n'ayant pas l'ancienneté requise d'un an pour bénéficier du maintien de salaire, à l'issue d'une franchise continue de 90 jours d'arrêt de travail	100 % du salaire net imposable 100 % du salaire net imposable
Maintien de salaire pour le personnel non indemnisé par la Sécurité sociale ⁽²⁾ À compter du 4 ^e jour d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité, et pendant la durée normale d'indemnisation prévue au titre du maintien de salaire de la CCN du Sport	50 % du salaire de référence
Invalidité permanente 1 ^e catégorie 2 ^e catégorie 3 ^e catégorie	50 % du salaire net imposable 100 % du salaire net imposable 100 % du salaire net imposable
Incapacité permanente professionnelle (IPP) Taux supérieur ou égal à 66 %	100 % du salaire net imposable
<small>(1) Y COMPRIS LES PRESTATIONS VERSÉES PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE, NETTES DE CSG ET DE CRDS. (2) GARANTIE RÉSERVÉE AU PERSONNEL CADRE, JUSTIFIANT D'UNE ANCIENNETÉ D'UN AN MAIS NE REMPLISSANT PAS LES CONDITIONS D'OUVERTURE DES DROITS POUR BÉNÉFICIER DES PRESTATIONS EN ESPÈCES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.</small>	
DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE ABSOLUE	
Nature des garanties	Prestations AG2R RÉUNICA Prévoyance
Décès du salarié Décès toutes causes Décès d'origine accidentelle	420 % du salaire de référence 690 % du salaire de référence
Invalidité permanente absolue Versement par anticipation	100 % du capital décès toutes causes
Double effet En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint	100 % du capital décès toutes causes
Rente éducation OCIRP Jusqu'au 12 ^e anniversaire Du 12 ^e au 16 ^e anniversaire Du 16 ^e au 18 ^e anniversaire Du 18 ^e au 26 ^e anniversaire, si l'enfant est étudiant, apprenti, ou inscrit à Pôle emploi en tant que demandeur d'emploi non indemnisé	5 % du salaire de référence 7 % du salaire de référence 10 % du salaire de référence 10 % du salaire de référence

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 temporaire de travail (y compris l'accident du travail ou de trajet, ou la maladie professionnelle), reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé une indemnité journalière dont le montant mensuel, y compris la prestation de la Sécurité sociale nette de CSG et de CRDS, est égal à :

- **100 % du salaire net imposable.**

Cette indemnisation intervient :

- **en relais** des obligations de maintien de salaire assuré par l'employeur, prévues par la Convention collective nationale du Sport ;
- ou, pour les salariés n'ayant pas l'ancienneté requise d'un an pour bénéficier du maintien de salaire, à l'issue d'une franchise continue de **90 jours** d'arrêt de travail.

Lorsque le salarié en arrêt de travail (maladie ou accident) **ne remplit pas les conditions requises pour être indemnisé par la Sécurité sociale** (en termes de montant de cotisation ou d'heures), les indemnités journalières de l'Institution lui sont versées à hauteur de :

- **100 % du salaire net imposable**, y compris la prestation de la Sécurité sociale nette de CSG et de CRDS, reconstituée de manière théorique.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale (lorsque la salarié y a droit), du régime de prévoyance, ainsi que de tout autre revenu de remplacement, y compris un salaire à temps partiel, ne peut en aucun cas conduire le salarié à percevoir une rémunération supérieure à son salaire net d'activité.

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. En cas de rupture du contrat de travail, l'Institution verse les prestations directement au salarié.

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 en page 15 ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- 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/ MAINTIEN DE SALAIRE POUR LE PERSONNEL NON INDEMNISÉ PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE

Lorsque le salarié, ayant un an d'ancienneté, ne remplit pas les conditions en termes de montant de cotisation ou d'heures cotisées pour bénéficier des prestations de la Sécurité sociale, il lui est versé une indemnité journalière dont le montant annuel représente :

- **50 % du salaire de référence.**

Cette indemnisation intervient à compter du **4^e jour d'arrêt de travail continu**.

Elle est versée pendant la durée normale d'indemnisation prévue par la Convention collective nationale du Sport, au titre du maintien de salaire effectué par l'employeur en cas d'arrêt de travail (maladie, accident ou maternité).

L'indemnisation s'effectue sous réserve de la réception des justificatifs demandés par l'Institution, qui doivent être fournis dès notification de l'arrêt de travail signé par le médecin traitant et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité sociale.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale (lorsque la salarié y a droit), du régime de prévoyance, ainsi que de tout autre revenu de remplacement, y compris un salaire à temps partiel, ne peut en aucun cas conduire le salarié à percevoir une rémunération supérieure à son salaire net d'activité.

Durée de l'indemnisation : le versement des prestations cesse dès la survenance de l'un des événements suivants :

- dès la reprise du travail ;
- après 87 jours d'indemnisation pour la maladie ;
- après 112 jours d'indemnisation pour la maternité ;
- 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.

Pour la détermination de la durée maximale d'indemnisation au titre de la maladie (soit 87 jours), il sera tenu compte des jours indemnisés au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail.

3/ INVALIDITÉ PERMANENTE

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 quelconque profession ou une activité leur procurant gain ou profit.

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

Le salarié reconnu en invalidité permanente par la Sécurité sociale perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion**. Le montant annuel de cette rente, y compris la prestation de la Sécurité sociale nette de CSG et de CRDS, est égal à :

Catégorie d'invalidité	Montant annuel de la rente
1 ^{re} catégorie	50 % du salaire net imposable
2 ^e ou 3 ^e catégorie	100 % du salaire net imposable

Lorsque le salarié est reconnu en invalidité par le médecin conseil de l'Institution, mais ne remplit pas les conditions en termes de montant de cotisation ou d'heures cotisées pour bénéficier des prestations de la Sécurité sociale, il lui est versé une rente, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion**. Le montant annuel de cette rente, y compris la prestation de la Sécurité sociale nette de CSG et de CRDS, reconstituée de manière théorique, est égal à :

Catégorie d'invalidité	Montant annuel de la rente
1 ^{re} catégorie	50 % du salaire net imposable
2 ^e ou 3 ^e catégorie	100 % du salaire net imposable

Le cumul des prestations perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale (lorsque la salarié y a droit), du régime de prévoyance, ainsi que de tout autre revenu de remplacement, y compris un salaire à temps partiel, ne peut en aucun cas conduire le salarié à percevoir une rémunération supérieure à son salaire net d'activité.

Dans tous les cas, la rente d'invalidité 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.

L'indemnisation s'effectue sous réserve de la réception des justificatifs demandés par l'Institution. Pour le salarié ne bénéficiant pas des prestations de la Sécurité sociale, ces justificatifs doivent être fournis dès notification de l'arrêt de travail signé par le médecin traitant et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité sociale.

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 :

- décision de l'Institution en vertu du contrôle médical visé en page 14 ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- à la date de décès du salarié.

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, le droit à indemnisation au titre de l'invalidité est maintenu à l'assuré percevant des indemnités journalières de l'Institution, le versement ou le droit à ces indemnités devant être né antérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat.

3/ INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE

Le salarié reconnu en état d'incapacité permanente professionnelle, résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, reconnu par le régime de base de la Sécurité sociale à un taux d'incapacité permanente **au moins égal à 66 %**, perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

Le montant annuel de cette rente, y compris la prestation de la Sécurité sociale nette de CSG et de CRDS, est égal à :

- **100 % du salaire net imposable.**

Lorsque le salarié est reconnu en état d'incapacité permanente professionnelle par le médecin conseil de l'Institution, mais ne remplit pas les conditions en termes de montant de cotisation ou d'heures cotisées pour bénéficier des prestations de la Sécurité sociale, il lui est versé une rente, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.** Le montant annuel de cette rente, y compris la prestation de la Sécurité sociale nette de CSG et de CRDS, reconstituée de manière théorique, est égal à :

- **100 % du salaire net imposable.**

La rente d'incapacité permanente professionnelle complémentaire est versée dans les conditions et limites prévues pour la garantie invalidité permanente complémentaire.

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.

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 et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant ;**
- **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.**

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 ; à défaut, lorsque le salarié ne bénéficie pas des prestations de la Sécurité sociale, la notification de l'arrêt de travail signé par le médecin traitant, et l'attestation de non prise en charge émanant de la Sécurité sociale.

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 dispositions 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 ABSOLUE

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE ABSOLUE

- Le salarié.

EN CAS DE DÉCÈS DU SALARIÉ

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

À défaut de désignation particulière notifiée à l'Institution ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

- au conjoint ou concubin ou partenaire de PACS du salarié et, à défaut, par parts égales entre eux ;
- aux enfants du salarié, nés ou représentés, légitimes, reconnus ou adoptifs ;
- à défaut, à ses petits-enfants ;
- à défaut de descendance directe, à ses parents survivants, ou, à défaut, à ses grands-parents survivants ;
- à défaut de tous les susnommés, à ses héritiers.

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

- **AG2R LA MONDIALE - Centre de gestion - 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 salarié.

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

- Les enfants à charge.

CAS DES PRESTATIONS DÉCÈS N'AYANT PAS FAIT L'OBJET D'UNE DEMANDE DE VERSEMENT PAR LE(S) BÉNÉFICIAIRE(S) DÉSIGNÉ(S)

Conformément à la réglementation (article L. 932-23 du Code de la sécurité sociale), les prestations décès qui ne font pas l'objet d'une demande de versement sont déposées par l'Institution à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de connaissance du décès par l'Institution, qui correspond à la réception par celle-ci de l'acte de décès du salarié.

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 vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des dépôts et consignations.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/ DÉCÈS DU SALARIÉ

Décès toutes causes

En cas de décès toutes causes du salarié, quelle que soit la situation familiale, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital égal à **420 % du salaire de référence**.

Décès par accident

ACCIDENT

Un accident est caractérisé par une lésion de l'organisme provoquée par un événement extérieur, soudain, non intentionnel, de la part du salarié ou du bénéficiaire des garanties. Seul est pris en considération, le décès survenant dans les **12 mois** suivant la date de l'accident.

Lorsque le décès du salarié a pour origine un accident, tel que défini ci-dessus, le capital versé au bénéficiaire est égal à **690 % du salaire de référence**.

2/ INVALIDITÉ PERMANENTE ABSOLUE DU SALARIÉ

INVALIDITÉ PERMANENTE ABSOLUE

Est considéré comme atteint d'invalidité permanente absolue, le salarié reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3^e catégorie d'invalide, qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit.

Lorsque le salarié est en état d'invalidité permanente absolue, le **capital prévu en cas de décès toutes causes** lui est versé par anticipation sur sa demande. Le capital versé par anticipation n'est pas majoré en cas d'origine accidentelle de l'invalidité permanente absolue.

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

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

Le décès du conjoint non remarié du salarié, survenant simultanément ou postérieurement au décès du salarié, entraîne le versement au profit des enfants à charge du conjoint, et qui étaient initialement à charge du salarié au jour de son décès, d'un capital égal au **capital versé au décès toutes causes du salarié**.

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

4/ RENTE ÉDUCATION OCIRP

En cas de décès ou d'invalidité permanente absolue du salarié, il est versé une rente **temporaire** au profit de chaque enfant à charge. Le montant annuel de cette rente est égal à :

Âge de l'enfant à charge	Montant annuel de la rente
Jusqu'au 12 ^e anniversaire	5 % du salaire de référence
Du 12 ^e au 16 ^e anniversaire	7 % du salaire de référence
Du 16 ^e au 18 ^e anniversaire	10 % du salaire de référence
Du 18 ^e au 26 ^e anniversaire, si l'enfant est étudiant, apprenti, ou inscrit à Pôle emploi en tant que demandeur d'emploi non indemnisé	10 % du salaire de référence

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès. Les rentes sont payables trimestriellement et par avance.

Les prestations cessent d'être dues à compter du premier jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et / ou de situations exigées lors de l'ouverture des droits et, en tout état de cause, à la date de son décès.

Par dérogation, le versement des prestations peut être repris si l'enfant réunit de nouveau les conditions d'ouverture de droits. Cette disposition ne peut, en tout état de cause, s'appliquer qu'une seule fois.

Le versement anticipé de la rente éducation en cas d'invalidité permanente absolue du salarié, met fin à la garantie rente éducation en cas de décès du salarié.

EXCLUSIONS

D'une façon générale, ne sont pas pris en charge les risques résultant :

- **du fait intentionnel de l'assuré provoquant une incapacité temporaire ou permanente ;**
- **du fait d'une guerre étrangère à laquelle la France serait partie, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;**
- **du fait de guerres civiles et étrangères dès lors que l'assuré y prend une part active ;**
- **du fait de sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de la transmutation de noyaux atomiques ;**
- **de l'homicide volontaire ou de la tentative d'homicide volontaire de l'assuré par le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale ;**
- **d'un acte volontaire effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le Code de la Route en vigueur au moment de l'accident, de l'utilisation de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales.**

ATTENTION : 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.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

Garanties décès (hors rente éducation OCIRP)

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

- un acte de décès ;
- un acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales ;
- un certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel ;
- une copie du dernier avis d'imposition du salarié ;
- le cas échéant, une copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant ;
- à la demande de l'Institution, la copie des bulletins de salaire du salarié justifiant la période de référence servant au calcul des prestations ;

et, s'il y a lieu :

- si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint, un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une copie intégrale du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'une pièce justificative du domicile commun (quittance aux deux noms, de loyer ou d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- l'ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- en cas de décès accidentel, un rapport de police ou de gendarmerie ou une copie de la décision de la Sécurité sociale en cas d'accident du travail (la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire ou à l'ayant droit) ;
- si le capital décès revient aux héritiers, un certificat d'hérédité établi par la mairie ou un acte de notoriété établi par notaire ;
- si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par l'Institution, une attestation de la Sécurité sociale et / ou de l'organisme assureur de l'entreprise garantissant l'arrêt de travail des salariés, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès ;
- en cas d'invalidité permanente absolue, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité permanente absolue 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.

Garantie rente éducation OCIRP

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 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.

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 des ces éléments, le versement des prestations en cours est suspendu

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 du salarié, sauf dans les cas mentionnés ci-après ;

- à la date de rupture de son contrat de travail ;
- lorsque le salarié ne relève plus de la catégorie de personnel définie au contrat de prévoyance ;
- lorsque l'employeur ne s'acquitte plus des cotisations auprès de l'Institution ;
- à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat ; la cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation.

PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Garanties arrêt de travail

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

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

Garanties décès

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

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

Exonération des cotisations

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

L'exonération de cotisations cesse dès le premier jour de reprise du travail par le salarié ou dès la cessation ou suspension des prestations de l'institution.

Durée du maintien des garanties arrêt de travail et décès

Le maintien de ces garanties est assuré :

- tant que le contrat de travail du salarié n'est pas rompu ;
- en cas de rupture du contrat de travail, quand cette rupture intervient durant l'exécution du contrat d'adhésion et lorsque les prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie, de l'accident ou de l'invalidité sont servies **sans interruption** depuis la date de rupture du contrat de travail.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Formalités de déclaration

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail de l'ancien salarié.

L'ancien salarié doit informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail en lui adressant, dans un délai d'un mois suivant la date de cessation du contrat de travail du salarié, le bulletin individuel d'affiliation au dispositif de portabilité, complété et signé, accompagné de la copie du ou des derniers contrats de travail justifiant la durée, d'une attestation justifiant son statut de demandeur d'emploi dans l'attente de l'envoi de l'attestation justifiant l'indemnisation par l'assurance chômage.

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

Sont visées notamment les causes suivantes :

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

Salaire de référence

La période prise en compte pour le calcul du salaire de référence est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

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

Incapacité de travail

Les indemnités journalières complémentaires sont versées dans la limite du montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle l'ancien salarié ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation-chômage due à l'ancien salarié n'a pas encore été versée, celle-ci sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'incapacité.

Paiement des prestations

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

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

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

EN CAS DE RÉSILIATION OU NON RENOUVELLEMENT DU CONTRAT DE PRÉVOYANCE

L'Institution poursuit le versement des indemnités journalières ou rentes acquises ou nées durant l'exécution du contrat au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement. La cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation ou un non renouvellement.

Le droit à indemnisation au titre de l'invalidité est maintenu à l'assuré percevant des indemnités journalières de l'Institution, le versement ou le droit à ces indemnités devant être né antérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat.

Le salarié **percevant des prestations complémentaires** de l'Institution 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 toutes causes ;
- le capital décès d'origine accidentelle ;
- le double effet ;
- la rente éducation OCIRP.

Ne sont pas maintenues :

- **l'invalidité permanente absolue du salarié ;**

- **la revalorisation des prestations.**

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

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.

QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, CONCUBIN, PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS, ENFANTS À CHARGE ?

CONJOINT

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

CONCUBIN

La personne vivant en couple avec le salarié au moment du décès. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515-8 du Code civil. Le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS

La personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité ayant au moins 2 années d'existence à la date du décès du salarié ou du partenaire, pour les garanties les concernant respectivement. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

ENFANTS À CHARGE (HORS RENTE D'ÉDUCATION)

- Les enfants de moins de 21 ans à charge du salarié ou à celle de son conjoint, au sens de la législation de la Sécurité sociale ;
- les enfants âgés de moins de 26 ans à charge du salarié ou à celle de son conjoint, au sens de la législation fiscale, à savoir :
 - les enfants pris en compte dans le quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable,
 - les enfants auxquels le salarié sert une pension alimentaire (y compris en application d'un jugement de divorce) retenue sur son avis d'imposition à titre de charge déductible du revenu global,
- les enfants handicapés du salarié et ceux de son conjoint si, avant leur 21^e anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil et bénéficiaires de l'allocation des adultes handicapés ;
- quel que soit leur âge, et sauf déclaration personnelle des revenus, les enfants infirmes à charge du salarié ou à celle de son conjoint, n'étant pas en mesure de subvenir à leurs besoins en raison de leur infirmité et pris en compte dans le calcul du quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ;
- les enfants du salarié nés « viables » moins de 300 jours après le décès du salarié.

ENFANTS À CHARGE POUR LE SERVICE DE LA RENTE D'ÉDUCATION

Sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, dans les cas suivants :

- les enfants à naître ;
- les enfants nés viables ;
- les enfants recueillis - c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un PACS - du salarié 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.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du salarié, les enfants du salarié, 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,
 - 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 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'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré inscrits auprès de Pôle Emploi comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,

- d'être employés dans un Centre d'aide par le travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés,
- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès du parent salarié.

QUALITÉS : les qualités de salarié, conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, enfant à charge, s'apprécient à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence applicable aux garanties décès (y compris la rente éducation OCIRP), et à la garantie maintien de salaire des salariés ne bénéficiant pas des prestations de la Sécurité sociale, est le salaire brut soumis à cotisations, perçu au cours des 12 derniers mois précédant l'événement ouvrant droit à prestations, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Il 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, le salaire de référence annuel est reconstitué sur la base du salaire brut du (ou des) dernier(s) mois civil(s) d'activité ayant donné lieu à cotisation.

Pour les garanties incapacité temporaire de travail, invalidité et incapacité permanente professionnelle, le salaire net imposable pris en considération est égal à la moyenne des salaires nets imposables, après déduction de la CSG et de la CRDS, versés au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Lorsque la période de référence n'est pas complète, le salaire net pris en considération est reconstitué sur la base du salaire net du (ou des) dernier(s) mois civil(s) d'activité.

REVALORISATION

En cours de contrat de prévoyance, les prestations sont revalorisées sur la base de l'évolution du point de retraite AGIRC, dans la limite de 90% du rendement de l'actif général 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.

REVALORISATION POST MORTEM DES PRESTATIONS DÉCÈS

En cas de décès de la personne garantie, le montant des prestations décès telles que visées à l'article L. 132-5 du Code des assurances 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, suivant les modalités prévues ci-après.

À compter de la date du décès et jusqu'à la date de réception par l'Institution 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 douze 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.

Les revalorisations visées au présent article sont également applicables postérieurement à la résiliation ou au non renouvellement du contrat.

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 ses médecins experts.

À tout moment, l'institution peut faire appel à ses médecins experts qui auront libre accès auprès de l'assuré afin de pouvoir constater son état. En cas de silence ou de refus de l'assuré à la demande de l'institution, dans un délai de 30 jours à compter de la lettre de mise en demeure, les prestations dues ou en cours de service cesseront.

Lorsque l'assuré a donné suite à la demande d'expertise médicale de l'institution, en cas de contestation des conclusions du médecin expert de l'institution, une expertise contradictoire pourra être mise en oeuvre sur simple demande écrite de l'assuré. Dans ce cas, chaque partie pourra se faire assister du médecin de son choix. Les frais et honoraires des médecins assistant les parties restent respectivement à la charge de ces dernières.

Si à l'issue de l'expertise médicale contradictoire, des conclusions communes ne peuvent être établies par les deux médecins experts, il pourra être fait appel à un médecin tiers. Le médecin tiers sera choisi conjointement par l'assuré et l'institution sur la liste des médecins experts auprès de la Cour d'Appel du lieu du domicile de l'assuré. Les frais et honoraires du médecin tiers seront pris en charge pour moitié par chaque partie. En dernier recours, les parties pourront saisir le Tribunal de Grande Instance du lieu du domicile de l'assuré pour obtenir une expertise judiciaire.

PRESCRIPTION

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

En cas de paiement de prestations par l'Institution à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'Institution est subrogée au salarié qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable dans la limite des dépenses 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 Emile Zola - Mons en Baroeul – 59896 Lille Cedex 9.

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

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, les assurés disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition (pour des motifs légitimes) sur toutes les données à caractère personnel les concernant sur les fichiers de l'Institution, auprès 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).

Pour toute information, contacter votre employeur.

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

ATTESTATION DE RÉCEPTION DE LA NOTICE D'INFORMATION

À DÉTACHER ET À REMETTRE À VOTRE EMPLOYEUR

Je soussigné, _____

Reconnais avoir reçu la notice d'information relative au régime de prévoyance obligatoire souscrit par mon employeur, en application de la Convention collective nationale du Sport.

À _____ Le _____

Signature