



AG2R LA MONDIALE

OCIRP
protéger. agir. soutenir

PRÉVOYANCE

—

Arrêt de travail
Décès

NOTICE D'INFORMATION

Convention collective nationale pour les Industries de produits
alimentaires élaborés [n° 3127 - IDCC 1396]

Personnel non cadre

SOMMAIRE

PRÉSENTATION	3
RÉSUMÉ DES GARANTIES	4
Arrêt de travail	4
Décès ou invalidité absolue et définitive	4
ARRÊT DE TRAVAIL	5
Quel est l'objet de la garantie ?	5
Qui est bénéficiaire ?	5
Quel est le contenu de la garantie ?	5
Salaire de référence	7
Quels sont les justificatifs à fournir ?	7
Exclusions	7
Revalorisation	7
DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE	8
Quel est l'objet de la garantie ?	8
Quel est le contenu de la garantie ?	8
Salaire de référence	9
Quels sont les justificatifs à fournir ?	9
Exclusions	9
RENTE ÉDUCATION OCIRP	10
Quel est l'objet de cette garantie ?	10
Montant et durée de la garantie	10
Salaire de référence	10
Paiement de la rente	10
Quels sont les justificatifs à fournir ?	10
Exclusions	11
Revalorisation	11
DISPOSITIONS GÉNÉRALES	12
Quand débutent les garanties ?	12
Quand cessent-elles ?	12
Peuvent-elles être maintenues ?	12
Qu'entend-on par conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS et enfants à charge ?	14
Paiement des prestations	14
Prescription	15
Recours contre les tiers responsables	15
Réclamations - médiation	15
Protection des données à caractère personnel	15
Autorité de contrôle	16
MES SERVICES	17
Découvrez notre application mobile « service client »	17
LE PÔLE ALIMENTAIRE	19
ENGAGEMENT SOCIÉTAL AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE	20
L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES	24

PRÉSENTATION

Votre entreprise relève de la Convention collective nationale pour les Industries de produits alimentaires élaborés du 17 janvier 1952 [n°3127 - IDCC 1396], qui instaure un régime de prévoyance complémentaire obligatoire applicable à l'ensemble de son personnel non cadre, à savoir :

- l'ensemble du personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 (AGIRC) dit « non cadre ».

Les garanties arrêt de travail et décès, figurant dans la présente notice, sont assurées par AG2R Réunica Prévoyance (dénommée « l'Organisme assureur » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE, la garantie rente éducation est assurée par l'OCIRP (Organisme commun des Institutions de rente et de prévoyance) et gérée, dans le cadre des dispositions réglementaires et statutaires de cet organisme, par AG2R Réunica Prévoyance.

Cette notice s'applique à compter du **1^{er} juillet 2018**.

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

Incapacité temporaire de travail (mensualisation) ⁽¹⁾

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (avec hospitalisation) – sans condition d'ancienneté	Indemnisation à compter du 1 ^{er} jour de la prise en charge par la Sécurité sociale: 90 % du salaire de référence, pendant 180 jours
En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle (sans hospitalisation) – dès 2 mois d'ancienneté	Indemnisation à compter du 1 ^{er} jour de la prise en charge par la Sécurité sociale: 90 % du salaire de référence, pendant 180 jours
En cas d'accident du trajet (avec ou sans hospitalisation) – dès 6 mois d'ancienneté	Indemnisation à compter du 1 ^{er} jour de la prise en charge par la Sécurité sociale: 90 % du salaire de référence, pendant 150 ou 180 jours (selon ancienneté)
En cas de maladie ou d'accident de la vie privée (avec hospitalisation) – dès 6 mois d'ancienneté	Indemnisation à compter du 1 ^{er} jour de la prise en charge par la Sécurité sociale: montant et durée de l'indemnisation variant selon l'ancienneté, voir page 6
En cas de maladie ou d'accident de la vie privée (sans hospitalisation) – dès 1 an d'ancienneté	Indemnisation à compter du 6 ^e jour d'absence: Montant et durée de l'indemnisation variant selon l'ancienneté, voir page 6

Longue maladie

Après épuisement des droits à la mensualisation, ou, pour les salariés ne remplissant pas les conditions pour bénéficier de la mensualisation, à l'issue d'une franchise continue de 150 jours d'arrêt de travail	75 % du salaire de référence
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------

(1) Pour les salariés saisonniers ou intermittents, le bénéfice de la garantie maintien de salaire n'est acquis que lorsqu'ils ont travaillé 1200 heures dans l'établissement considéré, voir conditions page 5.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

NATURE DES GARANTIES

PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE

Capital décès

Toute situation de famille	100 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge	20 % du salaire de référence

Invalidité absolue et définitive

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

Décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire de PACS

Nouveau capital	100 % du capital décès
-----------------	------------------------

Rente d'éducation OCIRP

Jusqu'au 12 ^e anniversaire	6 % du salaire de référence
Du 12 ^e au 18 ^e anniversaire	8 % du salaire de référence
Du 18 ^e au 26 ^e anniversaire sous conditions (voir page 10)	10 % du salaire de référence
Orphelin de père et de mère	Doublement du montant de la rente
Enfant reconnu invalide avant son 26 ^e anniversaire (voir page 10)	Rente viagère

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.

QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?

Le salarié non cadre dont l'entreprise relève de la Convention collective nationale pour les Industries de produits alimentaires élaborés.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

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).

1/ INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL (MENSUALISATION)

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 la maladie professionnelle), reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé une indemnité journalière en application des dispositions de la Convention collective nationale pour les Industries de produits alimentaires élaborés. Le montant annuel de la prestation, y compris la prestation Sécurité sociale, est défini dans le tableau ci-après.

Pour les salariés saisonniers et les salariés intermittents, le bénéfice de la garantie « Incapacité de travail (mensualisation) » n'est acquis, selon la Convention collective nationale, que lorsqu'ils ont travaillé dans l'établissement considéré :

- soit pendant au moins 1200 heures réparties sur au plus 8 mois d'une même année civile pour les travailleurs saisonniers ;
- soit pendant au moins 1200 heures réparties sur moins de 10 mois d'une même année civile pour les travailleurs intermittents.

Les travailleurs saisonniers et les travailleurs intermittents qui ne remplissent pas les conditions ci-dessus bénéficient uniquement dès leur entrée dans l'entreprise, des dispositions relatives à l'accident du travail avec hospitalisation et après deux mois de présence dans l'entreprise, des dispositions relatives à l'accident du travail sans hospitalisation.

En tout état de cause, ces garanties ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes de toute provenance (Sécurité sociale et autres organismes complémentaires), perçues à l'occasion de la maladie ou de l'accident du travail, un montant supérieur à 100 % de la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçues s'il avait continué de travailler.

Le montant des prestations versées par l'organisme assureur pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

Elles sont versées, après réception des éléments justificatifs de la Sécurité sociale, à l'employeur pour votre compte tant que le contrat de travail est en vigueur. En cas de rupture du contrat de travail, les prestations vous sont versées directement.

MOTIF DE L'ARRÊT DE TRAVAIL	ANCIENNETÉ REQUISE	NOMBRE DE JOURS INDEMNISÉS ⁽¹⁾ À :			DÉBUT DE LA PÉRIODE D'INDEMNISATION, À COMPTER DU JOUR :
		90 %	75 %	66,66 %	
		DU SALAIRE BRUT			
Accident du travail/Maladie professionnelle					
Avec hospitalisation	Aucune	180	0	0	De la prise en charge de la Sécurité sociale
Sans hospitalisation	2 mois	180	0	0	De la prise en charge de la Sécurité sociale
Accident du trajet					
Avec hospitalisation	6 mois	180	0	0	De la prise en charge de la Sécurité sociale
Sans hospitalisation	De 6 mois à 25 ans révolus	150	0	0	De la prise en charge de la Sécurité sociale

MOTIF DE L'ARRÊT DE TRAVAIL	ANCIENNETÉ REQUISE	NOMBRE DE JOURS INDEMNISÉS ⁽¹⁾ À :			DÉBUT DE LA PÉRIODE D'INDEMNISATION, À COMPTER DU JOUR:
		90 %	75 %	66,66 %	
DU SALAIRE BRUT					
	De 26 ans à 30 ans révolus	150	0	10	De la prise en charge de la Sécurité sociale
	À partir de 31 ans	150	0	30	De la prise en charge de la Sécurité sociale
Maladie de la vie privée/Accident de la vie privée					
Avec hospitalisation	De 6 mois à 10 ans révolus	45	135	0	De la prise en charge de la Sécurité sociale
	De 11 ans à 15 ans révolus	50	130	0	De la prise en charge de la Sécurité sociale
	De 16 ans à 20 ans révolus	60	120	0	De la prise en charge de la Sécurité sociale
	De 21 ans à 25 ans révolus	70	110	0	De la prise en charge de la Sécurité sociale
	De 26 ans à 30 ans révolus	80	100	0	De la prise en charge de la Sécurité sociale
	À partir de 31 ans	90	90	0	De la prise en charge de la Sécurité sociale
Sans hospitalisation	De 1 an à 10 ans révolus	45	105	0	Du 6 ^e jour d'absence
	De 11 ans à 15 ans révolus	50	100	0	Du 6 ^e jour d'absence
	De 16 ans à 20 ans révolus	60	90	0	Du 6 ^e jour d'absence
	De 21 ans à 25 ans révolus	70	80	0	Du 6 ^e jour d'absence
	De 26 ans à 30 ans révolus	80	80	0	Du 6 ^e jour d'absence
	À partir de 31 ans	90	90	0	Du 6 ^e jour d'absence

(1) Sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale, des autres ressources que l'assuré perçoit (notamment salaire temps partiel, allocations Pôle emploi, pension de retraite) et dans la limite du salaire net d'activité ou éventuellement du revenu de remplacement

Ancienneté

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence. Toutefois, si un salarié 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.

Hospitalisation

Pour l'application des garanties l'hospitalisation doit être attestée en cas de séjour dans un établissement public ou privé agréé par la Sécurité sociale, par la production d'un bulletin d'admission délivré par l'établissement considéré, en cas d'hospitalisation de jour ou à domicile, par l'attestation de prise en charge du séjour, par la Sécurité sociale ou le certificat de situation émanant de l'établissement hospitalier.

Absences successives

En cas de périodes d'absence successives au cours d'une même année civile, le nombre total de jours indemnisés pour l'ensemble de ces périodes ne peut dépasser le maximum prévu selon la cause de l'absence (voir tableau ci-dessus). Lorsqu'au moins un de ces arrêts est d'origine accidentelle, la durée maximum à prendre en compte est celle correspondant à l'accident.

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'organisme assureur suspend, cesse ou diminue, à due concurrence, le versement de ses propres prestations.

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

- au terme du nombre de jours indemnisés au titre de la mensualisation,
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- à la date de décès du salarié.

2/LONGUE MALADIE

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 la maladie professionnelle), reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé une indemnité journalière dont le montant annuel, y compris la prestation Sécurité sociale, est égal à :

- **75 %** du salaire brut de référence.

Cette indemnisation intervient :

- à compter du 150^e jour d'arrêt de travail continu pour les salariés ne remplissant pas les conditions d'ancienneté requises pour bénéficier de la mensualisation ;
- ou bien, en cas de concours avec la garantie Incapacité de travail (mensualisation), à l'expiration des droits versés au titre de la mensualisation.

En cas de nouvel arrêt de travail après épuisement des droits au titre de la garantie Incapacité de travail

(mensualisation), une franchise de 150 jours est appliquée quelle que soit la nature de l'arrêt.

Les indemnités journalières complémentaires sont calculées sous déduction des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale, des autres ressources que l'assuré perçoit (notamment salaire temps partiel, allocations Pôle emploi, pension de retraite) et dans la limite du salaire net d'activité ou éventuellement du revenu de remplacement.

Elles sont versées, après réception des éléments justificatifs de la Sécurité sociale, à l'employeur pour votre compte tant que le contrat de travail est en vigueur. En cas de rupture du contrat de travail, l'organisme assureur verse directement les prestations au salarié.

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'organisme assureur suspend, cesse ou diminue, à due concurrence, le versement de ses propres prestations.

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

- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- 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.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Les prestations sont calculées sur la base de la rémunération mensuelle moyenne brute des 12 derniers mois civils précédant l'arrêt de travail ouvrant droit aux garanties du régime de prévoyance.

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'organisme assureur, 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'organisme assureur 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.

EXCLUSIONS

Tous les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité permanente pris en charge par la Sécurité sociale sont garantis sans exclusion.

REVALORISATION

En cours de contrat de prévoyance, les prestations sont revalorisées sur la base de l'évolution du point de retraite ARRCO.

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

NOTA

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation en cours. À défaut, l'organisme assureur ne procédera pas à la liquidation des prestations ou suspendra l'indemnisation. Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/CAPITAL DÉCÈS

Bénéficiaires en cas de décès du salarié

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

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

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

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

- AG2R LA MONDIALE
TSA 50031
33688 MÉRIGNAC.

Conformément à la loi, cette désignation particulière peut être également établie par acte authentique ou acte sous seing privé notifié à l'organisme assureur préalablement au décès du salarié.

Quelle que soit la désignation de bénéficiaire applicable, la part de capital correspondant à la majoration pour enfant à charge est versée à la personne à charge elle-même ou à la personne en ayant la charge à la date de décès du salarié.

Montant du capital

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

SITUATION FAMILIALE	MONTANT
Toute situation de famille	100 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge	20 % du salaire de référence

2/INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE DU SALARIÉ

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

Est considéré comme atteint d'invalidité absolue et définitive, le salarié reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3^e catégorie d'invalide en application de l'article L.341-1 du Code de la Sécurité sociale, 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 absolue et définitive, le capital prévu en cas de décès toutes causes, y compris les majorations éventuelles pour personne à charge lui est versé par anticipation sur sa demande.

Le capital est versé en quatre fois (par trimestre). Le premier versement intervient le premier jour du mois suivant le classement en invalidité de 3^e catégorie. Ce versement met fin à la garantie « capital décès » en cas de décès du salarié et à la garantie en cas de décès du conjoint postérieur ou simultané au décès du salarié.

3/DÉCÈS POSTÉRIEUR OU SIMULTANÉ DU CONJOINT OU PARTENAIRE DE PACS

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 prévu au décès du salarié, y compris les majorations pour enfant à charge.

Le capital est réparti, par parts égales entre les enfants à charge, directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualités durant leur minorité.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence, pris en compte pour le calcul des prestations, correspond à la rémunération annuelle brute ayant donné lieu à cotisations au cours des quatre trimestres civils précédant le décès ou l'invalidité absolue et définitive, le cas échéant reconstituée.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

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

- un acte de décès ;
- un acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales ;
- une copie du dernier avis d'imposition du salarié ;
- en présence d'enfants à charge, un certificat de scolarité pour l'enfant de plus de 16 ans ou un certificat d'apprentissage ou une attestation de poursuite d'études ;
- 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'organisme assureur, la copie des bulletins de salaire du salarié justifiant la période de référence servant au calcul des prestations ;
- un relevé d'identité bancaire au nom de chaque bénéficiaire, au nom du salarié en cas d'invalidité permanente et totale,

et, s'il y a lieu :

- 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 (quitance aux deux noms, de loyer ou d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- l'ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un pacte civil de solidarité (PACS) ;
- 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'organisme assureur, 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 totale et définitive, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état

d'invalidité permanente totale et définitive incombe au salarié ou à la personne qui en a la charge). L'organisme assureur se réserve également le droit de demander à l'assuré d'être examiné par le médecin qu'elle lui aura désigné.

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

EXCLUSIONS

Constituent des risques particuliers les situations suivantes :

AVIATION

L'organisme assureur garantit les risques du décès :

- **au cours de voyages aériens accomplis par les intéressés, à titre de simple passager :**
 - sur les lignes commerciales régulières,
 - à bord d'un appareil civil muni d'un certificat de navigabilité,
 - à bord d'un appareil militaire muni d'une autorisation réglementaire, à condition que les appareils soient conduits par des personnes pourvues d'un brevet de pilote valable pour l'appareil envisagé,
- **au cours de vols effectués :**
 - en service commandé, comme militaire de réserve, pendant les heures de vol réglementaires,
 - à bord d'un appareil muni d'un certificat de navigabilité comme pilote non professionnel, pourvu d'un brevet valable pour l'appareil envisagé.

Ces garanties ne joueront pas si l'intéressé participe à des compétitions démonstratives, acrobatiques, raids, vols d'essais et vols sur prototypes, ou effectue des descentes en parachute que n'exigerait pas la situation critique de l'appareil.

EN CAS DE GUERRE

La garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

RENTE ÉDUCATION OCIRP

QUEL EST L'OBJET DE CETTE GARANTIE ?

Verser une rente éducation aux bénéficiaires, en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive (classement en invalidité de 3^e catégorie par la Sécurité sociale).

Les bénéficiaires de la rente éducation sont les enfants à charge, comme définis page 14.

Ce régime assuré par l'OCIRP (Organisme commun des Institutions de rente et de prévoyance) est géré dans le cadre des dispositions réglementaires et statutaires de cet organisme par AG2R Réunica Prévoyance.

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 12 ^e anniversaire	6 % du salaire de référence
Du 12 ^e au 18 ^e anniversaire	8 % du salaire de référence
Du 18 ^e au 26 ^e anniversaire, sous condition de continuer à répondre à la définition d'enfant à charge	10 % du salaire de référence

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

Pour les enfants à charge reconnus invalides avant leur 26^e anniversaire, tels que définis page 14, la rente éducation devient viagère.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence servant au calcul des prestations correspond au salaire effectivement versé au salarié dans sa dernière catégorie d'emploi par son dernier employeur et qui a donné lieu au paiement de cotisations au titre de l'année civile précédant l'événement ouvrant droit aux prestations.

En cas d'arrêt de travail n'ayant pas donné lieu à une rémunération complète, celle-ci est reconstituée sur

la base de celle qu'il aurait perçue durant l'année entière, en prenant comme référence les éléments de rémunération antérieurs à l'arrêt de travail.

Si l'arrêt de travail est antérieur à l'année civile précédant l'événement, le salaire de base ainsi reconstitué est revalorisé d'un pourcentage fixé par le conseil d'administration de l'OCIRP.

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 du salarié ou de son conjoint et correspond à la période courue depuis le décès.

Le versement cesse lorsque l'enfant n'est plus à charge et, au plus tard, le premier jour du trimestre civil suivant son 18^e anniversaire, ou 26^e anniversaire. 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.

La rente est versée directement à l'enfant dès sa majorité ou à son représentant légal *ès* qualités durant sa minorité.

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

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

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

L'employeur adresse au centre de gestion, la demande de prestations (imprimé fourni par l'organisme assureur) 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 l' (ou des) orphelin(s);
 - en cas d'invalidité absolue et définitive, la notification de la Sécurité sociale classant le salarié et/ou l'enfant invalide en invalidité de 2^e ou 3^e catégorie;
 - l'attestation de l'employeur concernant l'activité salariée du salarié ainsi que tout document justifiant que le salarié décédé était assimilé à un salarié conformément à l'article L. 931-3 du Code de la Sécurité sociale.

EXCLUSIONS

La garantie n'est pas accordée dans les cas suivants :

- **le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du salarié et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive;**
- **en cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir;**
- **en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le salarié y prend une part active;**
- **pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.**

REVALORISATION

Le montant des rentes est revalorisé chaque année sur décision du 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.

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 l'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 la date de rupture de votre contrat de travail;
- lorsque le salarié 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 Garanties arrêt de travail (Incapacité temporaire de travail (mensualisation) et longue maladie)

Les garanties sont maintenues (à l'exception de la mensualisation), moyennant paiement des cotisations, au salarié :

- dont le contrat de travail est suspendu postérieurement à la date d'effet du contrat d'adhésion, pour la période au titre de laquelle il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur;
- 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 la période au titre de laquelle il bénéficie d'un maintien, total ou partiel, de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières complémentaires

- financées au moins pour partie par l'employeur;
- en arrêt de travail pour maladie ou accident, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

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

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

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

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

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

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

- lorsque le 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 du 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 doit :

- signaler le maintien des garanties dans le certificat de travail de l'ancien salarié ;
- 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

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).

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.

Longue maladie

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

La garantie Incapacité de travail (mensualisation) n'étant pas maintenue durant la période de portabilité des droits, le versement des indemnités journalières complémentaires intervient à l'issue d'une franchise fixe de 150 jours d'arrêt de travail, pour l'ancien salarié qui, avant la date de cessation de son contrat de travail, remplissait les conditions d'ancienneté requises pour bénéficier de la mensualisation.

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'organisme assureur maintient le paiement des prestations en cours de versement (à l'exception de la mensualisation) 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 salarié percevant des **prestations complémentaires** de l'organisme assureur ou de tout autre organisme assureur de l'entreprise en cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité, au titre d'un contrat collectif obligatoire, bénéficie **pendant la période de versement de ces prestations** du maintien des garanties suivantes :

- le capital décès ;
- les majorations pour enfant à charge ;

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.

- le décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS;
- la rente éducation OCIRP.

Ne sont pas maintenues:

- **l'invalidité absolue et définitive 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.

QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, CONCUBIN, 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

La personne vivant en couple avec le salarié au moment du décès. Le concubin survivant doit apporter la preuve qu'il a vécu jusqu'au moment du décès au moins deux ans en concubinage notoire avec le salarié décédé. De plus, il doit être au regard de l'état civil, ainsi que le salarié décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de PACS. 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 salarié par un pacte civil de solidarité. Le contrat de PACS doit avoir été conclu depuis au moins deux ans avant la date de décès du salarié sauf si le bénéficiaire justifie d'une durée de vie commune avec celui-ci d'au moins deux ans avant son décès. Aucun délai n'est exigé en cas de naissance ou d'adoption dans le couple lié par un PACS.

ENFANTS À CHARGE

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

- **jusqu'à leur 18^e anniversaire**, sans condition;
- **jusqu'à leur 26^e 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 pro-

- fessionnelle des jeunes,
- d'un stage de formation professionnelle 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 centre d'aide par le travail (ESAT) ou dans une entreprise adaptée en tant que travailleur handicapé,
- **sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26^e anniversaire**, équivalente à une 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'invalidité civile, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès du salarié;
- par assimilation, sont considérés à charge 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 (de la) concubin(e) ou du (de la) partenaire de 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.

PAIEMENT DES PRESTATIONS

EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

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.

EN CAS DE DÉCÈS

Les prestations prévues en cas de décès sont réglées dans un délai d'un mois au plus à compter de la réception de l'ensemble des pièces demandées.

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

Lorsque les prestations prévues en cas de décès n'ont pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s), durant un délai de **10 ans** à compter de la date de connaissance du décès par l'organisme assureur (matérialisée par la réception de l'acte de décès), les sommes correspondant à ces prestations sont déposées par l'organisme assureur à la Caisse des dépôts et consignations, conformément à la réglementation.

Lorsque lesdites sommes n'ont toujours pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) après un nouveau délai de **20 ans** à compter de la date de transfert à la Caisse des dépôts et consignations, ces sommes sont acquises par l'État.

QUALITÉS

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

REVALORISATION DES PRESTATIONS AU TITRE DE LA « LOI ECKERT »

À compter de la date du décès ouvrant droit aux prestations, et jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires au versement desdites prestations, et au plus tard, jusqu'au transfert à la Caisse des dépôts et consignations des sommes non réclamées par le(s) bénéficiaire(s), il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale au moins élevé des deux taux suivants :

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

Cette revalorisation est également applicable postérieurement à la résiliation ou au non-renouvellement du contrat.

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'organisme assureur 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'organisme assureur 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 la longue maladie, 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

RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

En cas de paiement de prestations par l'organisme assureur à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'organisme assureur est subrogé au salarié qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable dans la limite des dépenses qu'elle 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 adhérente.

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 de AG2R LA MONDIALE - 32 avenue Émile Zola - Mons en Barœul - 59896 LILLE CEDEX 9.

En cas de désaccord persistant après épuisement des procédures internes de réclamations de AG2R LA MONDIALE visées aux alinéas précédents, les réclamations peuvent être présentées au Médiateur du CTIP - 10 rue Cambacérès - 75008 PARIS.

PROTECTION DES DONNÉES À CARACTÈRE PERSONNEL

COMMENT ET POURQUOI SONT UTILISÉES VOS DONNÉES ?

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre de AG2R LA MONDIALE, au titre de la passation, de la gestion et de l'exécution de votre contrat, ainsi nous utilisons :

- des données relatives à votre âge, votre situation familiale ou professionnelle, à votre santé qui sont nécessaires à l'étude de vos besoins et de votre profil afin de vous proposer des produits et services adaptés, les données de santé ne sont collectées et traitées que pour les garanties santé et prévoyance ;
- vos coordonnées de contact et informations bancaires pour la gestion administrative, technique et commerciale du contrat et des services associés.

Elles peuvent également être utilisées pour poursuivre nos intérêts légitimes de protection et de développement des activités et d'amélioration continue des produits et services offerts à nos clients au travers de :

- la réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de prévoyance, santé, épargne retraite, et autres assurances, individuelles ou

collectives;

- la lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies dans le fonctionnement des contrats, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Elles sont enfin traitées pour satisfaire à nos obligations légales et réglementaires, notamment :

- la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme;
- les déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques.

Nous pouvons être amenés à mettre en œuvre des traitements automatisés ou de profilage fondés sur l'analyse des données, notamment afin de répondre à des obligations de conseil, de déterminer les garanties et prestations applicables et de proposer des contrats et produits adaptés.

Les données collectées au moyen d'un formulaire papier ou en ligne et signalées comme obligatoires sont nécessaires à la gestion des garanties et services prévus au contrat, nous ne serions pas en mesure de les mettre en œuvre si ces informations sont mal renseignées.

Dans le cadre de la gestion du contrat, nous sommes susceptibles de recevoir des données à caractère personnel en provenance du souscripteur (votre employeur ou votre association, par exemple) et des régimes obligatoires de Sécurité sociale.

Les données nécessaires à la gestion du contrat et des services associés sont conservées pendant la durée du contrat et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales.

Dans le cadre de ces traitements, les données sont transmises aux services en relation avec les bénéficiaires, aux membres de AG2R LA MONDIALE ou à ses sous-traitants qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées, aux réassureurs du contrat, et, enfin, aux administrations et autorités publiques concernées.

QUELS SONT VOS DROITS ET COMMENT LES EXERCER ?

Les bénéficiaires disposent du droit de demander l'accès aux données les concernant, leur rectification ou leur effacement ou la limitation du traitement dans les cas prévus par la loi. Ils disposent de la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont ils entendent que soient exercés ces droits, après leur décès.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, à l'adresse postale suivante :

- 104-110 boulevard Haussmann, 75379 PARIS CEDEX 08 ou par courriel à informatique.libertes@ag2ramondiale.fr

Pour les données traitées au titre de la lutte contre

le blanchiment et le financement du terrorisme, les droits d'accès s'exercent auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

Nous apportons la plus grande attention aux données personnelles, néanmoins s'ils considèrent que le traitement des données les concernant constitue une atteinte à leurs droits, les bénéficiaires disposent de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour en savoir plus sur notre politique de protection des données personnelles :

- <https://www.ag2ramondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

L'organisme assureur est soumis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sise 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.

MES SERVICES

DÉCOUVREZ NOTRE APPLICATION MOBILE « SERVICE CLIENT »

Nous vous proposons un service de relation client mobile « Service Client », avec des réponses aux questions les plus fréquentes, les numéros de téléphone des différents services et des indications sur la disponibilité des centres de relation client.

Pour cela, téléchargez notre application iPhone ou Android :

- www.ag2ramondiale.fr/home/tous-nos-services/decouvrez-notre-application-mo-1.html



LA DISPONIBILITÉ DU SERVICE CLIENT

L'application mentionne pour chaque numéro de téléphone les plages horaires d'ouverture des services. Elle mentionne également à titre indicatif les meilleures périodes d'appels pour vous éviter d'attendre en ligne trop longtemps.

Enfin, un questionnaire vous est proposé suite à votre appel afin de nous faire part de votre perception du temps d'attente et de la qualité de traitement de votre demande.

QUESTIONS LES PLUS FRÉQUENTES

L'application propose des réponses qualifiées aux demandes les plus fréquentes que vous pouvez formuler sur un thème donné. Vous pouvez ainsi trouver directement sur votre téléphone mobile la réponse que vous cherchez sans devoir contacter votre service client.

LES NUMÉROS DE SERVICE CLIENT

Les numéros de téléphone de l'ensemble des services de relation client sont préprogrammés et disponible dans l'application. Vous n'avez plus à chercher ces numéros dans vos dossiers.

NOUVEAUTÉ : FAITES-VOUS RAPPELER !

Ne perdez plus de temps, soyez rappelé au numéro de votre choix dès qu'un conseiller est disponible.

Pour accéder à votre espace client ou pour créer votre compte :

- inscription.ag2ramondiale.fr/connexion/

LE PÔLE ALIMENTAIRE

DÉCOUVREZ LE PÔLE ALIMENTAIRE
www.ag2rlamondiale.fr/entreprise/conventions-collectivesnationales/polealimentaire-prevoyance-sante-epargne-retraite

LE PÔLE ALIMENTAIRE
Place la dimension sociale au cœur de ses préoccupations. Il apporte des réponses concrètes aux professionnels, aux salariés et aux retraités concernés en mutualisant l'ensemble des moyens du Groupe.
Protège plus de 1 000 000 de salariés répartis dans plus de 115 000 entreprises des secteurs du commerce et de l'artisanat alimentaire, de l'industrie alimentaire, de la grande distribution et de l'hôtellerie café-restauration.

DES RÉALISATIONS CONCRÈTES, DES OUTILS POUR PARTICIPER À L'ATTRACTIVITÉ DU SECTEUR ALIMENTAIRE

Un observatoire prévention santé

- qui **permet d'informer** les entreprises, les salariés sur l'actualité de la prévention santé, de la santé au travail, le partage d'expériences.

Des programmes de prévention santé

- **adaptés aux problématiques des professions de l'alimentaire.** Ainsi les salariés bénéficient de campagnes de sensibilisation, de bilans de santé, d'entretiens avec des professions de santé.

Un portail d'aide à l'alternance :

www.preparons-mon-alternance-dans-l-alimentaire.fr

- **dans les métiers de l'alimentaire** (formation, emploi, logement, transport, vie quotidienne).

Des ateliers retraite

- pour **donner les principaux repères** sur le système de retraite et le calcul des pensions.

Des ateliers prévention

Un partenariat avec l'ANCV

- pour **permettre aux salariés** des petites et moyennes entreprises de bénéficier de chèques vacances ;
- **programme 18-25 ans** pour aider les jeunes à partir en vacances.

Un soutien à Alimétiers

- **portail sur les métiers de l'alimentaire** et les offres d'emploi de ce secteur (www.alimetiers.fr)

Un panorama de l'action sociale

- pour **faire connaître** la nature des aides et les formalités pour en bénéficier.

Un guide pédagogique et ludique

- qui **présente** la protection sociale (retraite, santé et prévoyance).

SPÉCIFICITÉ DU GROUPE AG2R LA MONDIALE

La vocation du Pôle alimentaire

- **préserver et promouvoir** les spécificités des secteurs professionnels de l'alimentaire ;
- **valoriser, développer** des actions et innover dans les domaines de la protection sociale et de la prévention santé pour les entreprises et les salariés de ces secteurs.

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 SOCIÉTAL

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
(point 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

DES GUIDES MIS À VOTRE DISPOSITION

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

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

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

0 800 599 800

Service & appel gratuits

UN ESPACE D'ÉCOUTE ET DE SOUTIEN :

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

Pour plus d'informations :

www.dialogueetsolidarite.asso.fr

0 800 49 46 27

Service & appel gratuits

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.

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 SOCIÉTAL

Prévention et conseil social
Accompagnement

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

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