



AG2R LA MONDIALE

Prévoyance

Notice d'information

S.D.L.M.

Ensemble du personnel

Sommaire

5 Présentation

6 Résumé des garanties

6 Arrêt de travail

6 Décès ou invalidité absolue et définitive

7 Arrêt de travail

7 Quel est l'objet de la garantie ?

7 Quel est le contenu de la garantie ?

9 Exclusions

9 Contrôle médical

10 Quels sont les justificatifs à fournir ?

11 Décès ou invalidité absolue et définitive

11 Quel est l'objet de la garantie ?

11 Quels sont les bénéficiaires ?

11 Quel est le contenu de la garantie ?

12 Quels sont les justificatifs à fournir ?

13 Exclusions

14	Dispositions générales
14	Définition du personnel couvert
14	Quand débutent vos garanties ?
14	Quand cessent-elles ?
14	Peuvent-elles être maintenues ?
16	Qu'entend-on par conjoint, enfants à charge, concubin, partenaire de PACS ?
17	Paiement des prestations
17	Revalorisation
17	Recours contre les tiers responsables
18	Prescription
18	Réclamations - médiation
18	Protection des données a caractère personnel
19	Autorité de contrôle
20	Mes services
21	Engagement sociétal
21	Conseil et soutien face aux imprévus
21	Nos dispositifs d'aide sociale
21	Nos équipes sociales proches de vous
22	PRIMADOM*, un service d'aide au quotidien
24	L'offre AG2R LA MONDIALE pour les entreprises, une gamme étendue de solutions en protection sociale

Présentation

Votre entreprise relève de la Convention collective nationale métropolitaine des Entreprises de la maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiments, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes, dite S.D.L.M* (n° JO 3131), conformément à l'avenant n° 40 du 10/12/1987, modifié en dernier lieu par l'avenant n° 9 du 23/01/2015.

* Convention collective nationale des Entreprises de commerce, de location et de réparation des machines et matériels agricoles de travaux publics, de bâtiment et de manutention, de matériels de motoculture de plaisance, de jardins et d'espaces verts du 30/10/1969 révisée par avenant du 23/04/2012.

Ce régime de prévoyance concerne l'ensemble du personnel, y compris ceux ayant cotisé un nombre d'heures insuffisant pour bénéficier des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

L'ensemble du personnel relève des catégories contractuelles (catégories objectives répondant à la définition du décret du 09/01/2012) définies comme suit :

- **ensemble du personnel classé du niveau I à VI inclus (coefficients A10 à B80)** tel que défini par l'avenant relatif à la classification des emplois du 16/12/2010 visée dans la CCN susvisée (en vigueur au 01/07/2014) ainsi que les VRP non affiliés à l'AGIRC, dit « non cadre » ;
- **ensemble du personnel classé du niveau VII à IX inclus (coefficients C10 à C60)** tel que défini par l'avenant relatif à la classification des emplois du 16/12/2010 visée dans la CCN susvisée (en vigueur au 01/07/2014) ainsi que les VRP affiliés à l'AGIRC, dit « cadre ».

Ce régime prévoit les garanties :

- arrêt de travail du salarié (incapacité de travail, invalidité) ;
- décès ou invalidité absolue et définitive.

Les garanties figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R Réunica Prévoyance (dénommée « l'organisme assureur » dans la présente notice), membre d'AG2R LA MONDIALE.

Cette notice d'information s'applique à compter du **1^{er} janvier 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 ⁽¹⁾
Incapacité temporaire de travail		
Ancienneté	Franchise	
Moins d'un an dans l'entreprise	60 jours par arrêt	80 % du salaire mensuel de référence ⁽²⁾
Plus d'un an dans l'entreprise	0 jour	100 % du salaire mensuel de référence ⁽²⁾ pendant 180 jours (par période de 12 mois consécutifs) puis 80 % du salaire mensuel de référence ⁽²⁾
Invalidité permanente		
1 ^{re} catégorie		80 % du salaire de référence ⁽²⁾
2 ^e ou 3 ^e catégorie		80 % du salaire de référence ⁽²⁾
Incapacité permanente professionnelle (IPP)		
Taux supérieur ou égal à 66 %		Voir montant au chapitre «Arrêt de travail», paragraphe 4

(1) Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale.

(2) Le salaire mensuel de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire mensuel net moyen des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Toutes les sommes versées aux salariés qui ont donné lieu à cotisation au titre du présent régime de prévoyance sont prises en compte pour calculer ce salaire.

Pour les salariés entrés en cours d'année, le salaire mensuel de référence se calcule sur la base des salaires versés avant la date de l'arrêt de travail.

Décès ou invalidité absolue et définitive

Nature des garanties		Prestations AG2R Réunica Prévoyance
Décès ou invalidité absolue et définitive toutes causes du salarié		
Quelle que soit la situation familiale		100 % du salaire annuel de référence ⁽¹⁾
Décès consécutif à un accident		100 % du salaire annuel de référence ⁽¹⁾
Décès postérieur ou simultané du conjoint		
Nouveau capital		100 % du capital décès

(1) Le salaire annuel de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire annuel net moyen des 12 derniers mois précédant le décès. Toutes les sommes versées aux salariés qui ont donné lieu à cotisation au titre du présent régime de prévoyance sont prises en compte pour calculer ce salaire.

Pour les salariés entrés en cours d'année, ainsi que pour ceux qui étaient en incapacité ou en invalidité lors de la période précédant leur décès, le salaire annuel de référence est calculé à partir du salaire net qu'ils auraient perçu s'ils avaient continué à travailler.

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).

Quel est le contenu de la garantie ?

1/ Garantie conventionnelle 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.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que tout autre revenu (salaire à temps partiel, allocations-chômage, pension de retraite, etc...) ne peut conduire le salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son 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, directement au salarié après la rupture de son contrat de travail.

L'organisme assureur verse une prestation dans les conditions définies au tableau ci-dessous en cas d'arrêt de travail du salarié bénéficiant de l'indemnisation de la Sécurité sociale ou du salarié ayant cotisé un nombre d'heures

insuffisant pour bénéficier des prestations de la Sécurité sociale. Dans ce dernier cas, le salarié peut être soumis à un contrôle effectué par le médecin-conseil de l'organisme assureur.

Montant des prestations incapacité de travail

Ancienneté	Franchise	Montant
		déduction faite des indemnités journalières brutes versées par la Sécurité sociale ⁽²⁾
Moins d'un an dans l'entreprise	60 jours par arrêt	80 % du salaire mensuel de référence ⁽¹⁾
Plus d'un an dans l'entreprise	0 jour	100 % du salaire mensuel de référence ⁽¹⁾ pendant 180 jours (par période de 12 mois consécutifs) puis 80 % du salaire mensuel de référence

(1) Le salaire mensuel de référence servant de base au calcul des indemnités journalières est le salaire net moyen des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Sont prises en compte pour calculer ce salaire, toutes les sommes versées aux salariés qui ont donné lieu à cotisation au titre de la prévoyance. Pour les salariés entrés en cours d'année, le salaire de référence se calcule sur la base des salaires versés avant la date de l'arrêt de travail.

(2) Pour le personnel ayant cotisé un nombre d'heures insuffisant pour bénéficier des prestations en espèces de la Sécurité sociale, la prestation brute servie par la Sécurité sociale prise en compte dans le calcul de la prestation complémentaire est reconstituée de manière théorique. Dans tous les cas, les prestations complémentaires sont versées sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale pour leur montant avant précompte des contributions sociales et imposition de toute nature, applicables, le cas échéant sur lesdites indemnités et mises à la charge du salarié par la loi.

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

Durée de l'indemnisation

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

Le versement des indemnités journalières de l'organisme assureur cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants :

- décision de l'organisme assureur en vertu du contrôle médical visé ci-après ;
- à la date de reprise du travail ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;

- à la date de mise en invalidité ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle ;
- 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/ Garantie conventionnelle invalidité permanente

Invalidité permanente

Est considéré comme invalide, le salarié classé dans les 1^{er}, 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^{er} catégorie: invalides capables d'exercer une activité rémunérée.
- 2^e catégorie: invalides absolument incapables d'exercer une quelconque profession ou une activité lui 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.

Conditions d'indemnisation et montant des prestations

À l'expiration de la période d'incapacité et dès la reconnaissance de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale ou par le médecin-conseil de l'organisme assureur pour le personnel ayant cotisé un nombre d'heures insuffisant pour bénéficier des prestations en espèces de la Sécurité sociale, il est prévu le versement d'une rente dont le montant annuel est égal à :

Classement en 2^e ou 3^e catégorie d'invalidité :
- **80 %** du salaire de référence ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire annuel net moyen des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Sont prises en compte pour calculer ce salaire, toutes les sommes versées aux salariés qui ont donné lieu à cotisation au titre de la prévoyance. Pour les salariés entrés en cours d'année, le salaire de référence se calcule sur la base des salaires versés avant la date de l'arrêt de travail.

Aucune condition d'ancienneté n'est appliquée. Ces prestations sont versées par quotité mensuelle et s'entendent sous déduction de celles versées par le régime de base Sécurité sociale.

En tout état de cause, quelle que soit la catégorie d'invalidité, le cumul des ressources

ne pourra excéder le salaire net rétabli qu'aurait perçu l'assuré s'il était resté en activité. La prestation de l'organisme assureur sera réduite à due concurrence.

Durée d'indemnisation

Les prestations complémentaires d'invalidité sont versées, sous réserve du versement de la prestation de la Sécurité sociale, ou sur décision du médecin-conseil de l'organisme assureur (pour le personnel ayant cotisé un nombre d'heures insuffisant pour bénéficier des prestations de la Sécurité sociale⁽¹⁾).

⁽¹⁾ Pour le personnel ayant cotisé un nombre d'heures insuffisant pour bénéficier des prestations en espèces de la Sécurité sociale, la prestation brute servie par la Sécurité sociale prise en compte dans le calcul de la prestation complémentaire est reconstituée de manière théorique. Dans tous les cas, les prestations complémentaires sont versées sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale pour leur montant avant précompte des contributions sociales et imposition de toute nature, applicables, le cas échéant sur lesdites indemnités et mises à la charge du salarié par la loi.

Dans tous les cas, le versement cesse dès la survenance de l'un des événements suivants :

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

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

3/ Complément de la garantie invalidité issu du règlement intérieur AG2R Réunica Prévoyance

En cas d'invalidité 1^{er} catégorie

- **80 %** du salaire de référence⁽¹⁾ sous déduction de la rente qui aurait été servie par le régime général de la Sécurité sociale en cas d'invalidité 2^e catégorie.

⁽¹⁾ Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire annuel net moyen des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Sont prises en compte pour calculer ce salaire, toutes les sommes versées aux salariés qui ont donné lieu à cotisation au titre de la prévoyance. Pour les salariés entrés en cours d'année, le salaire de référence se calcule sur la base des salaires versés avant la date de l'arrêt de travail.

La prestation complémentaire de l'organisme assureur servie en invalidité 1^{er} catégorie ne peut dépasser celle servie en invalidité 2^e catégorie. Par ailleurs, la prestation complémentaire invalidité tient compte des revenus de remplacement de toutes natures⁽²⁾ perçus par le salarié.

⁽²⁾ Par revenus de remplacement de toutes natures, nous entendons la rente versée par la Sécurité sociale, salaire partiel ou non d'activité, perçu par l'assuré, éventuelles indemnités de l'assurance chômage, etc.

Le cumul des ressources ne pourra excéder le salaire net rétabli qu'aurait perçu l'assuré s'il

était resté en activité. La prestation l'organisme assureur sera réduite à due concurrence.

4/ Incapacité permanente professionnelle (IPP) suite à accident du travail ou maladie professionnelle

Lorsque le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle perçoit à ce titre de la Sécurité sociale une pension calculée en fonction d'un taux d'incapacité permanente au moins **égal à 66 %**, la prestation de l'organisme assureur est une rente d'invalidité dont le montant est déterminé par la différence entre :

- d'une part, le cumul d'une pension d'invalidité 2^e catégorie brute de la Sécurité sociale et de la rente d'invalidité théorique que verserait l'organisme assureur en cas d'accident ou maladie vie privée ;
- d'autre part, le cumul du montant brut de la pension effectivement versée par la Sécurité sociale et, éventuellement, de la rémunération de l'activité partielle de l'assuré perçue au cours de la période de prestations.

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



Exclusions

Ne sont pas garantis :

- **les accidents et maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat et ceux qui résultent de tentatives de suicide, mutilations volontaires ;**
- **les accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant ;**
- **les blessures ou lésions provenant de courses, matchs ou paris (sauf compétitions sportives normales) ;**
- **les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeute, de complot, de grève ou de mouvement populaire ;**
- **les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;**
- **les rixes, sauf le cas de légitime défense ;**
- **le congé normal de maternité.**

Les risques de navigation aérienne ne sont garantis qu'en temps de paix seulement et dans les conditions fixées ci-après :

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

Contrôle médical

À tout moment, les médecins ou délégués de l'organisme assureur auront, sous peine de suspension des prestations en cours, le libre accès auprès du salarié atteint d'incapacité temporaire complète de travail ou d'invalidité afin de pouvoir constater son état. Le contrôle continuera à s'exercer, même après résiliation de l'adhésion.

Quels sont les justificatifs à fournir ?

L'employeur adresse la demande de prestations à :

- AG2R LA MONDIALE - Centre de gestion - Service prestations prévoyance « SDLM » - 24, boulevard de Beaumont - TSA 31510 - 35015 RENNES CEDEX

Cette demande de prestations, fournie par l'organisme assureur, doit être 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 ;
- la notification d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente professionnelle établie par la Sécurité sociale lors de l'ouverture des droits.

L'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.

À tout moment, l'organisme assureur se réserve le droit de faire appel à ses médecins experts qui auront libre accès auprès du salarié afin de pouvoir constater son état.

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. L'intéressé ou son employeur peut cependant exercer un recours auprès du Conseil d'administration de l'organisme assureur. 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.

Quels sont les bénéficiaires ?

1/ En cas d'invalidité absolue et définitive

Le salarié.

2/ En cas de décès du salarié

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

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

- en premier lieu, au conjoint survivant, non séparé de droit ou de fait ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants du salarié, légitimes, reconnus ou adoptifs ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux petits-enfants du salarié ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux parents ou grands-parents survivants du salarié ;
- à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

Situation de concubinage ou de PACS

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

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

- AG2R DB - TSA 50031 - 33688 MÉRIGNAC.

Conformément à la loi, cette désignation particulière peut être également établie par acte authentique ou acte sous seing privé.

3/ En cas de décès du conjoint postérieurement ou simultanément au décès du salarié

Les enfants à charge.

Quel est le contenu de la garantie ?

Garantie conventionnelle décès

Objet de la garantie

En cas de décès d'un salarié, quels que soient son âge et sa situation familiale, il est versé aux bénéficiaires un capital égal à :

- 100 % du salaire annuel de référence⁽¹⁾.

Aucune condition d'ancienneté n'est appliquée.

Décès consécutif à un accident (définition ci-dessous)

En cas de décès consécutif à un accident, un capital décès supplémentaire est versé :

- 100 % du salaire annuel de référence⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire annuel net moyen des 12 derniers mois précédant le décès. Sont prises en compte toutes les sommes versées aux salariés qui ont donné lieu à cotisation au titre de la prévoyance. Pour les salariés entrés en cours d'année, ainsi que pour ceux qui étaient en incapacité ou en invalidité lors de la période précédant leur décès, le salaire de référence est calculé à partir du salaire net qu'il aurait perçu s'il avait continué à travailler.

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 du contrat. Seuls sont pris en considération les décès survenant dans les douze mois qui suivent la date de l'accident.

Complément de la garantie décès issu du règlement intérieur

AG2R Réunica Prévoyance

En cas d'invalidité absolue et définitive

Invalidité absolue et définitive

Est considéré en état d'invalidité absolue et définitive, 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.

L'invalidité absolue et définitive du salarié, avec classement par la Sécurité sociale en

3^e catégorie d'invalidité, entraîne, par anticipation, le versement du capital décès prévu ci-avant hors majorations accidentelles. Ce versement met fin à la garantie décès.

En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint

Le décès postérieur ou simultané du conjoint du salarié, non remarié, alors qu'il reste au jour du décès des enfants à leur charge, qui étaient initialement à la charge du salarié au jour du décès, entraîne le versement au profit de ces derniers (par parts égales entre eux), d'un capital égal au capital versé au décès du salarié. Ce capital est versé directement aux enfants à charge dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualités durant leur minorité.

La notion d'enfant à charge retenue pour l'application des présentes dispositions est celle définie dans les dispositions générales.

Quels sont les justificatifs à fournir ?

L'employeur adresse au centre de gestion, la demande de prestations 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 ;
- en présence d'enfants à charge, un certificat de scolarité pour l'enfant de plus de 16 ans ou un certificat d'apprentissage ou une attestation de poursuite d'études ;
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalidé civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé ;
- le cas échéant, une copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant ;
- à la demande de l'organisme assureur, 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'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 absolue et définitive, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité absolue et définitive incombe au salarié ou à la personne qui en a la charge) ;
- en cas d'invalidité absolue et définitive, l'attestation détaillée du médecin traitant du salarié, pour le personnel effectuant moins de 200 heures par trimestre. Le médecin expert de l'organisme assureur prendra la décision du classement du salarié en 3^e catégorie d'invalidité.

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

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

Exclusions

Tous les risques de décès sont garantis sans restriction territoriale, quelle qu'en soit la cause, sous les réserves ci-après :

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

Le risque décès par accident n'est pas garanti s'il est dû aux causes suivantes :

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

* Un match est une compétition de nature sportive qui se déroule selon des règles précises entre deux concurrents ou deux équipes , et qui est mesurée par un nombre de coups à jouer et de points à obtenir pour l'emporter .

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

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



Dispositions générales

Définition du personnel couvert

L'ensemble du personnel, y compris ceux ayant cotisé un nombre d'heures insuffisant pour bénéficier des prestations en espèces de la Sécurité sociale, est bénéficiaire du régime de prévoyance, quelles que soient leur ancienneté et la nature de leur contrat de travail, c'est-à-dire :

- **l'ensemble du personnel classé du niveau I à VI inclus (coefficients A10 à B80)** tel que défini par l'avenant relatif à la classification des emplois du 16/12/2010 visée dans la Convention Collective Nationale Métropolitaine dite S.D.L.M* (en vigueur au 01/07/2014) ainsi que les VRP non affiliés à l'AGIRC, dit « non cadre » ;
- **l'ensemble du personnel classé du niveau VII à IX inclus (coefficients C10 à C60)** tel que défini par l'avenant relatif à la classification des emplois du 16/12/2010 visée dans la Convention Collective Nationale Métropolitaine dite S.D.L.M* (en vigueur au 01/07/2014) ainsi que les VRP affiliés à l'AGIRC, dit « cadre ».

* Convention collective nationale des Entreprises de commerce, de location et de réparation des machines et matériels agricoles de travaux publics, de bâtiment et de manutention, de matériels de motoculture de plaisance, de jardins et d'espaces verts du 30/10/1969 révisée par avenant du 23/04/2012.

Quand débutent vos garanties ?

- À la date d'effet du contrat d'adhésion, si vous êtes présent à l'effectif ;
- à la date de votre embauche pour les nouveaux salariés.

Quand cessent-elles ?

- À la date de suspension du contrat de travail du salarié, sauf dans les cas mentionnés ci-après ;
- un mois après la date à laquelle prend fin le contrat de travail du salarié ;
- le jour de la rupture de son contrat de travail si son nouvel employeur a souscrit un contrat de même nature ;
- lorsque le salarié ne relève plus de la catégorie de personnel définie au contrat de prévoyance ;
- à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat d'adhésion.

Cessation des garanties

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

Peuvent-elles être maintenues ?

En cas de suspension du contrat de travail

Les garanties sont suspendues en cas de suspension du contrat de travail du salarié, pour les périodes d'absences non rémunérées.

Toutefois, les garanties décès et arrêt de travail 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 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 à laquelle il bénéficie des garanties du contrat d'adhésion et qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Les garanties décès sont maintenues **sans contrepartie de cotisations**, lorsque le salarié bénéficie de prestations pour maladie ou accident d'un régime de prévoyance, au titre de l'incapacité temporaire de travail, de l'invalidité ou de l'incapacité permanente professionnelle.

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, 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.

Le maintien de ces 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 salariés bénéficiant du dispositif de portabilité seront 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 cessation 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

AG2R Réunica Prévoyance poursuit le versement des indemnités journalières ou des rentes acquises ou nées durant l'exécution du contrat d'adhésion au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation des garanties, de la démission ou de la radiation de l'employeur.

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, le droit à indemnisation au titre de l'invalidité est maintenu au salarié percevant des indemnités journalières d'AG2R Réunica Prévoyance, le versement ou le droit à ces indemnités devant être né postérieurement à la date d'affiliation à la garantie du salarié et antérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat d'adhésion.

Le salarié **percevant des prestations complémentaires** d'AG2R Réunica Prévoyance ou de tout autre organisme assureur de l'entreprise en cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité, au titre d'un contrat collectif obligatoire, bénéficie **pendant la période de versement de ces prestations** du maintien des garanties suivantes :

- le capital décès ;
- le décès postérieur ou simultané du conjoint ;
- la majoration pour accident.

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.

La cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation ou à un non-renouvellement du contrat d'adhésion.

Ne sont pas maintenues :

- **l'invalidité absolue et définitive du salarié ;**
- **la revalorisation du salaire de référence.**

Ce maintien de garantie cesse également à la date d'acquisition de la pension vieillesse du

régime de Sécurité sociale.

Les exclusions des garanties AG2R Réunica Prévoyance prévues lorsque le contrat d'adhésion est en vigueur, s'appliquent également à la garantie décès maintenue en cas de résiliation ou de non-renouvellement. Elles s'appliquent à tout décès survenu postérieurement à la date d'effet des garanties décès.

La garantie décès, telle que définie ci-dessus, est maintenue tant que le salarié bénéficie de prestations complémentaire d'incapacité de travail, d'invalidité, et ce, jusqu'à leur terme.

Qu'entend-on par conjoint, enfants à charge, concubin, partenaire de PACS ?

Conjoint

L'époux (ou épouse) du salarié, non divorcé(e), non séparé(e) de droit ou de fait.

Enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge :

- **l'enfant de moins de 21 ans** à charge au sens de la législation de la Sécurité sociale, du salarié ou de son conjoint ;
- **l'enfant âgé de moins de 26 ans** du salarié ou de son conjoint, à charge du salarié au sens de la législation fiscale, c'est-à-dire :
 - l'enfant 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,
- **l'enfant handicapé** du salarié ou de son conjoint si, avant son 21^e anniversaire, il est titulaire de la carte d'invalidé civil et bénéficiaire de l'allocation des adultes handicapés ;
- quel que soit son âge, sauf déclaration personnelle des revenus, **l'enfant infirme** à charge du salarié ou de son conjoint n'étant pas en mesure de subvenir à ses besoins en raison de son infirmité, pris en compte dans le calcul du quotient familial ou ouvrant droit à un abattement applicable au revenu imposable ;
- l'enfant du salarié né « viable » moins de 300 jours après le décès de ce dernier.

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 tel que défini à l'article 515-1 du Code civil.

Qualités

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

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. Les prestations complémentaires versées indûment font l'objet d'une récupération de l'indu auprès du salarié. Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance. Au-delà de ce délai de 6 mois, le versement des prestations ne prendra effet qu'à compter de la date d'envoi de la déclaration, sans indemnisation par l'organisme assureur au titre de la période antérieure à cette date d'envoi.

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.

Revalorisation

1/ Revalorisation des prestations en cours de versement

Les prestations incapacité temporaire de travail et invalidité sont revalorisées en fonction des coefficients déterminés par l'organisme assureur.

2/ 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.

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'il a supportées, conformément aux dispositions légales.

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 fausse 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 ignoré 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 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.

Réclamations – médiation

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

Les réclamations concernant l'application du contrat peuvent être adressées à :

- AG2R LA MONDIALE – Direction de la qualité
- 104/110 boulevard Haussmann – 75379 PARIS
CEDEX 08.

En cas de désaccord sur la réponse donnée, les réclamations peuvent être présentées au :

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

En cas de désaccord sur la réponse donnée par le conciliateur, les réclamations peuvent être présentées au :

- Médiateur du CTIP – 10 rue Cambacérès
- 75008 PARIS.

Protection des données a caractère personnel

1/ Comment et pourquoi sont utilisées vos données ?

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre d'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 de l'Assurance Maladie obligatoire.

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 d'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.

2/ Quels sont vos droits et comment les exercer ?

Vous disposez du droit de demander l'accès aux données vous concernant, leur rectification ou leur effacement ou la limitation du traitement dans les cas prévus par la loi. Vous disposez de la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre 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@ag2rlamondiale.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 si vous

considérez que le traitement des données vous concernant constitue une atteinte à vos droits, vous disposez 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.ag2rlamondiale.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 (FAQ), 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

The screenshot shows the AG2R LA MONDIALE website with a navigation menu and a main banner for the mobile application. The banner includes the text 'Découvrez notre application mobile "service client"', a description of the service, and two buttons for downloading the app on iPhone and Android. Below the banner, there are three sections: 'La Foire aux Questions (FAQ)', 'Les numéros de service client', and 'La disponibilité du service client'. The 'FAQ' section mentions that the app provides qualified answers to frequent questions. The 'numéros de service client' section lists phone numbers for various services. The 'disponibilité' section explains that the app shows opening hours and best calling times to avoid long wait times. A 'NOUVEAUTÉ' banner at the bottom says 'Faites-vous rappeler !'.

1/ La Foire aux Questions (FAQ)

La foire aux questions 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 cherchiez sans devoir contacter votre service client.

2/ Les numéros de service client

Les numéros de téléphone de l'ensemble des services de relation client sont préprogrammés

et disponibles dans l'application. Vous n'avez plus à chercher ces numéros dans vos dossiers.

3/ 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.

4/ 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/

The screenshot shows the AG2R LA MONDIALE website with a login form for the 'service client' mobile application. The form has two sections: 'Déjà inscrit ?' and 'PREMIÈRE VISITE?'. The 'Déjà inscrit ?' section has a 'VLDIER' button. The 'PREMIÈRE VISITE?' section has a 'Créer votre compte' button. Below the login form, there is a section 'Vous souhaitez accéder à un autre espace client ?' with three columns: 'SALARIÉ - PARTICULIER', 'ENTREPRISE', and 'COURTIER - PARTENAIRE'. Each column has a list of services with arrows pointing to the right.

Engagement sociétal

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.

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.

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

À chaque situation, une réponse adaptée pour :

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

Ma vie professionnelle

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

Ma santé et mon bien-être

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

Ma vie familiale

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

Mon logement

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

Ma préparation à la retraite

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

Pour joindre PRIMADOM

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

Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h00

Le samedi de 8h30 à 13h00

Tél. 0 969 393 606 (prix d'un appel local)

ou rendez-vous sur le site :

www.primadom.branche.pro.ag2r.lamondiale.fr



L'offre AG2R LA MONDIALE pour les entreprises, 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 d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R Réunica -

104-110 boulevard Haussmann 75008 PARIS.