



NOTICE D'INFORMATION

régime de

PRÉVOYANCE

personnel

non cadre et cadre

À effet du 1^{er} janvier 2017

VERSION DE MAI 2017

annulant et remplaçant tout document précédent



AG2R LA MONDIALE

SOMMAIRE

RÉSUMÉ DES GARANTIES

Arrêt de travail 5

Décès ou invalidité permanente totale et définitive 5

ARRÊT DE TRAVAIL

Quel est l'objet de la garantie ? 7

Qui est bénéficiaire ? 7

Quel est le contenu de la garantie ? 7

Exclusions 10

Quels sont les justificatifs à fournir ? 10

DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE

Quel est l'objet de la garantie ? 11

Quels sont les bénéficiaires ? 11

Quel est le contenu de la garantie ? 12

Option de base 12

Option 1 12

Option 2 13

Dispositions communes aux 3 options 13

<u>Litiges entre bénéficiaires</u>	15
<u>Exclusions</u>	15
<u>Quels sont les justificatifs à fournir?</u>	16

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

<u>Quand débutent les garanties?</u>	19
<u>Quand cessent-elles?</u>	19
<u>Revalorisation</u>	24
<u>Contrôle médical</u>	24
<u>Prescription</u>	25
<u>Recours contre les tiers responsables</u>	26
<u>Réclamations - médiation</u>	26
<u>Informatique et libertés / lutte contre la fraude</u>	26
<u>Autorité de contrôle</u>	27

PRÉSENTATION

L' ACCORD D'ENTREPRISE SIGNÉ PAR LES ORGANISATIONS SYNDICALES (CFDT, CFTC, CGT, UNSA) ET LA DIRECTION D'EURODISNEY A MIS EN PLACE UN SYSTÈME DE GARANTIES COLLECTIVES PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE AU PROFIT DE :

- ✦ son personnel non cadre, à savoir le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention (définition conforme au décret du 9 janvier 2012);
- ✦ son personnel cadre, à savoir le personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention (définition conforme au décret du 9 janvier 2012).

Ce régime prévoit les garanties :

- ✦ arrêt de travail;
- ✦ décès.

Les garanties figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R RÉUNICA Prévoyance (dénommée « l'Institution » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE.

Cette notice s'applique à compter du **1^{er} janvier 2017**.

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	
Indemnité journalière à l'issue d'une franchise continue de 90 jours d'arrêt de travail	80 % du salaire de référence + 5 % par enfant à charge (maximum 3 enfants) ⁽²⁾
INVALIDITÉ PERMANENTE	
Rente de 1 ^{re} catégorie	50 % du salaire de référence net de charges sociales
Rente de 2 ^e ou 3 ^e catégorie	80 % du salaire de référence + 5 % par enfant à charge ⁽²⁾
INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)	
En cas d'incapacité permanente professionnelle résultant d'un accident du travail (à l'exclusion des accidents de trajet), admise comme telle par le régime de Sécurité sociale	Rente complémentaire identique à celle pour l'invalidité 2 ^e ou 3 ^e catégorie, calculée au prorata en fonction du taux d'incapacité permanente professionnelle déterminé par la Sécurité sociale

(1) Y compris les prestations versées par la Sécurité sociale.

(2) Dans la limite de 100 % du salaire net de charges sociales.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉFINITIVE

3 choix possibles au moment du décès du salarié.

OPTION DE BASE

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES	
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	150 % du salaire de référence
Marié, partenaire lié par un PACS, sans enfant à charge	300 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge	
1 enfant ⁽¹⁾	50 % du salaire de référence
2 enfants ⁽¹⁾	100 % du salaire de référence
3 enfants ⁽¹⁾	200 % du salaire de référence
	+ 100 % du salaire de référence pour chacun des suivants

(1) À charge au sens de la législation fiscale (article 196 du Code général des impôts).

OPTION 1

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES	
Quelle que soit la situation de famille	150 % du salaire de référence
RENTE ÉDUCATION⁽¹⁾ (EN FONCTION DE L'ÂGE DE L'ENFANT À CHARGE*)	
Jusqu'au 12 ^e anniversaire	10 % du salaire de référence
Du 12 ^e au 19 ^e anniversaire	15 % du salaire de référence
Du 19 ^e au 27 ^e anniversaire	20 % du salaire de référence

* Au sens de la législation fiscale (article 196 du Code général des impôts).

(1) La rente éducation est doublée en cas de décès par accident du travail. La rente éducation est majorée de 50 % en cas de décès accidentel ou d'invalidité permanente totale d'origine accidentelle.

OPTION 2

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES	
Quelle que soit la situation de famille	100 % du salaire de référence
RENTE DE CONJOINT OU PARTENAIRE DE PACS	
Rente temporaire	0,35 % du salaire de référence x (X - 25)
Rente viagère	0,70 % du salaire de référence x (65 - X)

X étant l'âge atteint par le participant à son décès.

Il est convenu que la différence retenue pour le calcul (65 - X) sera égale au minimum à 5.

DISPOSITIONS COMMUNES AUX 3 OPTIONS

NATURE DES GARANTIES	PRESTATIONS AG2R RÉUNICA PRÉVOYANCE
CAPITAL DÉCÈS D'ORIGINE ACCIDENTELLE	
Capital supplémentaire	50 % du capital décès toutes causes selon l'option choisie
Si le décès d'origine accidentelle est d'origine professionnelle	100 % du capital décès toutes causes selon l'option choisie
CAPITAL INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉFINITIVE	
Versement par anticipation	100 % du capital décès toutes causes selon l'option choisie (sauf l'option 2), et les majorations pour décès d'origine accidentelle en cas d'invalidité permanente totale d'origine accidentelle
CAPITAL DOUBLE EFFET	
Décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire de PACS	100 % du capital décès toutes causes selon l'option choisie
ALLOCATION FRAIS D'OBSEQUES	
Décès du salarié ou de son conjoint (ou concubin ou partenaire lié par un PACS)	100 % du PMSS

PMSS = plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès, soit 3269 € au 1^{er} janvier 2017 (vous pouvez retrouver la valeur du PMSS à l'adresse internet : www.ameli.fr/employeurs/vos-demarches/chiffres-utiles/plafond-de-la-securite-sociale.php).

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?

- Le salarié.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/ INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

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

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

En cas d'incapacité temporaire de travail (y compris l'accident du travail ou 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 :

- 80 % du salaire de référence + 5 % par enfant à charge au sens de la Sécurité sociale (maximum 3 enfants), dans la limite de 100 % du salaire net de charges sociales.

Cette indemnisation intervient à l'expiration d'une franchise **continue de 90 jours** d'arrêt de travail.

Pas de franchise en cas de nouvelle incapacité survenue moins de 30 jours après une reprise du travail intervenant après versement des prestations par l'Institution.

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 à l'assuré après la rupture de son contrat de travail.

Rechute

Arrêt de travail pour maladie ou accident non soumis à franchise, dû à la même maladie ou au même accident que le précédent arrêt de travail, ceci étant justifié par un certificat médical. Les cas de rechute sont pris en compte sous réserve que l'arrêt de travail initial se situe pendant l'existence effective du contrat de prévoyance et sur production d'un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection. Dans ce cas, la franchise n'est pas applicable si la rechute survient 90 jours au plus après la reprise du travail.

Durée de l'indemnisation

Lorsque la Sécurité sociale suspend, cesse ou diminue le versement de ses prestations, le versement des prestations complémentaires est également suspendu, cesse, ou diminue à due concurrence.

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

- décision de l'Institution en vertu du contrôle médical détaillé page 24 ;
- à la date de mise en invalidité ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le salarié en situation de cumul emploi-retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- à la date de décès du salarié.

2/ INVALIDITÉ PERMANENTE

INVALIDITÉ PERMANENTE

Est considéré comme invalide, le salarié classé dans les 1^{re}, 2^e et 3^e catégories d'invalide prévues par les articles L.341-4 et suivants du Code de la Sécurité sociale, à savoir :

- 1^{re} catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^e catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque ou une activité lui procurant gain ou profit ;
- 3^e catégorie : invalide qui étant absolument incapable d'exercer une profession est, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le salarié reconnu en invalidité permanente par la Sécurité sociale perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

Le montant annuel de cette rente, y compris la pension Sécurité sociale, est égal à :

- 1^{re} catégorie : **50 %** du salaire de référence net de charges sociales.
- 2^e ou 3^e catégorie : **80 %** du salaire de référence + **5 %** par enfant à charge, limité à 100 % du salaire net de charges sociales.

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

Durée de l'indemnisation : lorsque la Sécurité sociale suspend, cesse ou diminue le versement de ses prestations, le versement des prestations complémentaires est également suspendu, cesse, ou diminue.

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

- décision de l'Institution en vertu du contrôle médical détaillé page 24 ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- à la date de décès du salarié.

3/ INCAPACITÉ PERMANENTE PROFESSIONNELLE (IPP)

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

En cas d'incapacité permanente professionnelle résultant d'un accident du travail (à l'exclusion des accidents de trajet), admise comme telle par le régime de Sécurité sociale, il est versé à l'assuré une rente complémentaire identique à celle pour l'invalidité 2^e ou 3^e catégorie, calculée au prorata en fonction du taux d'incapacité

permanente professionnelle déterminé par la Sécurité sociale.

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

IMPORTANT

Règlement des prestations

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

LIMITATION DES GARANTIES

Les prestations complémentaires dues au titre des garanties incapacité temporaire de travail, invalidité et incapacité permanente professionnelle sont versées sous déduction :

- des prestations en espèces de la Sécurité sociale ;
- des rémunérations nettes de charges sociales versées par l'employeur, telles que déclarées à l'Administration fiscale ;
- des prestations versées par un autre assureur au titre d'une nouvelle activité (invalidité 1^{re} catégorie par exemple).

EXCLUSIONS

Ne sont pas garanties les conséquences :

- d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;
- de la désintégration du noyau atomique.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

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

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

Il peut être demandé toute autre pièce justificative lors de la demande de prestations ainsi qu'en cours de règlement dont, notamment :

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

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation en cours. À défaut, il ne sera pas procédé à la liquidation des prestations ou l'indemnisation sera suspendue jusqu'à réception des pièces demandées. Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE

- Le salarié.

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 contractuelle suivante :

- au conjoint non séparé judiciairement ou, à défaut, au partenaire lié par un PACS au salarié.

À défaut, le capital est versé par parts égales entre eux :

- aux enfants du salarié, reconnus ou adoptifs,
- à défaut, à ses petits-enfants,
- à défaut de descendance directe, à ses parents ou grands-parents survivants,
- à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

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

- AG2R LA MONDIALE - Centre de gestion - CS 33041 - 10012 Troyes.

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

Quelle que soit la désignation de bénéficiaire applicable, la part de capital correspondant à la majoration pour **enfants à charge** est versée, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualités avant leur majorité.

IMPORTANT

Situation de concubinage

Pour le versement du capital décès, cette situation n'est pas assimilée au mariage ; si le salarié souhaite attribuer le capital à son concubin, il doit le désigner par son nom.

EN CAS DE DÉCÈS POSTÉRIEUR OU SIMULTANÉ DU CONJOINT OU PARTENAIRE DE PACS DU SALARIÉ (DOUBLE EFFET)

- Les enfants à charge.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

En cas de décès du salarié, il est prévu le versement :

- soit d'un capital décès **seul** (option de base),
- soit d'un capital décès **réduit assorti d'une rente éducation** (option 1).
- soit d'un capital décès **réduit assorti d'une rente de conjoint** (option 2).

Le choix entre les options est effectué par le(s) bénéficiaire(s) des prestations au décès du salarié.

OPTION DE BASE

CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES

En cas de **décès toutes causes** du salarié, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est fonction de la situation familiale du salarié au moment de son décès.

Ce montant est égal à :

SITUATION FAMILIALE	MONTANT
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	150 % du salaire de référence
Marié, partenaire lié par un PACS, sans enfant à charge	300 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge	
1 enfant* :	50 % du salaire de référence
2 enfants* :	100 % du salaire de référence
3 enfants* :	200 % du salaire de référence + 100 % du salaire de référence pour chacun des suivants

* À charge au sens de la législation fiscale (article 196 du Code général des impôts).

OPTION 1

1/ CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES

En cas de **décès toutes causes** du salarié, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est égal à :

SITUATION FAMILIALE	MONTANT
Quelle que soit la situation de famille	150 % du salaire de référence

2/ RENTE ÉDUCATION

En cas de décès ou d'invalidité permanente totale (3^e catégorie) du salarié, il est versé une rente temporaire au profit de chaque enfant à charge.

Le montant **annuel** de cette rente est égal à :

ÂGE DE L'ENFANT À CHARGE ⁽¹⁾	MONTANT
Jusqu'au 12 ^e anniversaire	10 % du salaire de référence
Du 12 ^e au 19 ^e anniversaire	15 % du salaire de référence
Du 19 ^e au 27 ^e anniversaire	20 % du salaire de référence

(1) Au sens de la législation fiscale (article 196 du Code général des impôts).

La rente éducation est doublée en cas de décès par accident du travail.

La rente éducation est majorée de 50 % en cas de décès accidentel ou d'invalidité permanente totale d'origine accidentelle.

La rente éducation est versée par quart, trimestriellement à terme échu.

Le versement cesse lorsque l'enfant n'est plus à charge et, au plus tard, le premier jour du trimestre civil suivant son 27^e anniversaire.

Le versement de la rente s'effectue de la date du décès à la date d'anniversaire de l'enfant pour chaque catégorie de

taux. Une proratisation est faite suivant les mois effectivement dus au taux correspondant.

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

OPTION 2

1/ CAPITAL DÉCÈS TOUTES CAUSES

En cas de **décès toutes causes** du salarié, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est égal à :

SITUATION FAMILIALE	MONTANT
Quelle que soit la situation de famille	100 % du salaire de référence

2/ RENTE DE CONJOINT

En cas de décès du salarié, il est versé une rente temporaire et / ou viagère au conjoint du salarié.

Le montant de la rente est égal à :

Rente temporaire

- **0,35 %** du salaire de référence x $(X - 25)$

X étant l'âge atteint par le participant à son décès.

La rente de conjoint temporaire est versée jusqu'à l'âge normal prévu pour la liquidation de la pension de réversion au titre des retraites complémentaires.

Le partenaire lié par un PACS est assimilé à un bénéficiaire marié pour déterminer la date à laquelle prend fin la rente temporaire de conjoint (date

fictive de prise d'effet de la pension de réversion qui aurait été versée en cas de couple marié).

Les rentes calculées sur le salaire brut de référence sont payables par trimestre civil échu sans prorata d'arrérages au décès.

Rente viagère

- **0,70 %** du salaire de référence x $(65 - X)$

X étant l'âge atteint par le participant à son décès.

Il est convenu que la différence retenue pour le calcul $(65 - X)$ sera égale au minimum à 5.

Les rentes calculées sur le salaire brut de référence sont payables par trimestre civil échu sans prorata d'arrérages au décès.

DISPOSITIONS COMMUNES AUX 3 OPTIONS

1/ DÉCÈS D'ORIGINE ACCIDENTELLE

En cas de **décès d'origine accidentelle** du salarié, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un **capital supplémentaire** égal à **50 %** du capital décès toutes causes selon l'option choisie.

En cas de **décès d'origine accidentelle d'origine professionnelle**, un capital supplémentaire au capital décès toutes causes égal à **100 %** de celui-ci selon l'option choisie sera versé.

ACCIDENT

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

INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE

Est considéré comme atteint d'invalidité permanente totale, le salarié reconnu invalide par la Sécurité sociale au titre de la 3^e catégorie d'invalidité, c'est-à-dire absolument incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

2/ INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE DU SALARIÉ

Lorsque le salarié est en état d'invalidité permanente totale, le **capital prévu en cas de décès toutes causes selon l'option choisie (sauf l'option 2)**, y compris les majorations pour enfant à charge, lui est versé par anticipation sur sa demande.

En cas d'invalidité permanente totale et définitive d'origine accidentelle, la majoration prévue en cas de décès accidentel est également versée par anticipation sur demande du salarié.

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

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

Le décès du conjoint du salarié, ou à défaut de son partenaire de PACS, survenant postérieurement ou simultanément au décès du salarié, entraîne le versement d'un capital égal au **capital prévu en cas de décès toutes causes du salarié selon l'option choisie**, y compris les éventuelles majorations pour enfant à charge, à l'exclusion de la majoration éventuelle pour décès accidentel.

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

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

- sans qu'il soit possible de déterminer

l'ordre des décès ;

- ou lorsque le décès du conjoint ou du partenaire de PACS survient dans un délai de 24 heures avant le décès du salarié.

Le capital est réparti, par parts égales, entre les enfants à charge du conjoint ou du partenaire de PACS, qui étaient initialement à la charge du salarié au jour de son décès.

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

4/ ALLOCATION FRAIS D'OBSÈQUES

En cas de décès du salarié ou de son conjoint (ou concubin ou partenaire lié par un PACS) ou d'un enfant à charge, il est versé une allocation à la personne ayant réglé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture, dans la limite des frais réellement engagés pour les enfants de moins de 12 ans.

Le montant de cette allocation est égal à :

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

LITIGES ENTRE BÉNÉFICIAIRES

S'il existe un litige non résolu entre différents bénéficiaires bloquant la procédure contractuelle trois mois après réception du dossier complet par l'Institution, alors « L'OPTION DE BASE » sera retenue

pour le calcul et le versement des capitaux décès (pas de rente dans cette option) aux bénéficiaires prévus par l'assuré.

EXCLUSIONS

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

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

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

- **directement ou indirectement de tremblements de terre, d'inondations, ou de cataclysmes ayant entraîné la reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle ;**
- **de navigation aérienne survenus en dehors de lignes commerciales ;**
- **d'aile volante avec ou sans moteur, de deltaplane ou d'engins similaires, de parachutisme ;**
- **dus à l'usage de substances**

illicites ;

- **dus à l'état d'imprégnation alcoolique du participant caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,50 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre ;**
- **survenus alors que le salarié n'était pas détenteur d'un permis de conduire valide, conformément aux dispositions du Code de la route ;**
- **dus au fait intentionnel et volontaire du bénéficiaire, ou du salarié.**

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

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

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

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

EN CAS DE DÉCÈS

Dans tous les cas :

- ✦ un bulletin de décès ;
- ✦ une copie du livret de famille du défunt, à jour de toutes les mentions marginales, sauf si le défunt est célibataire sans enfant ;
- ✦ un acte de naissance du défunt (daté de moins de 3 mois) ;
- ✦ un certificat post-mortem établi par le médecin ayant constaté le décès et en précisant la cause (naturelle ou accidentelle) ;
- ✦ le dernier avis d'imposition ;
- ✦ les bulletins de salaire concernant la période déclarée.

Si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par l'Institution :

- ✦ une attestation de la Sécurité sociale précisant le versement d'indemnités journalières depuis la date d'arrêt jusqu'à la date du décès et, s'il y a lieu, d'une pension d'invalidité depuis la date de reconnaissance de l'invalidité jusqu'au décès.

Si le bénéficiaire est le conjoint :

- ✦ une attestation sur l'honneur de non séparation de fait ;
- ✦ un justificatif de domicile au nom de Monsieur et Madame, datant de moins de 3 mois (quittance de loyer, facture d'électricité, de téléphone, ...).

Si le bénéficiaire est le concubin ou partenaire lié par un PACS :

- ✦ une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'un justificatif de domicile commun (quittance de loyer aux deux noms, quittance d'électricité, de téléphone fixe), ou
- ✦ l'ordonnance du tribunal d'instance délivrée aux titulaires d'un pacte civil de solidarité (PACS).

Si le bénéficiaire est un ascendant :

- ✦ un acte de naissance du ou des ascendants (daté de moins de 3 mois).

Si les bénéficiaires sont les enfants :

- ✦ un acte de naissance de chaque enfant (daté de moins de 3 mois) si le livret de famille n'est pas produit ;
- ✦ un certificat d'hérédité ou acte de notoriété ;
- ✦ une copie du jugement des Tutelles pour les enfants mineurs et les majeurs incapables et précisant les modalités de paiement ;
- ✦ une attestation des Allocations Familiales justifiant le nombre d'enfants mineurs à charge lors du décès du salarié ou, à défaut, un bulletin de scolarité ou certificat d'apprentissage pour les enfants ayant plus de 16 ans.

Si le bénéficiaire désigné n'est ni le conjoint ni les enfants ni les ascendants :

- ✦ un acte de naissance du ou des bénéficiaires (daté de moins de 3 mois).

Si le capital revient à la succession :

- ✦ un certificat d'hérédité (établi par la mairie) ou un acte de notoriété (établi par notaire), afin de déterminer les bénéficiaires ;
- ✦ les nom et adresse du notaire éventuellement chargé de la succession ;
- ✦ un acte de naissance pour chaque héritier (daté de moins de 3 mois).

EN CAS DE DÉCÈS ACCIDENTEL

- ✦ un procès-verbal de police ou de gendarmerie en cas d'accident de la vie privée ;
- ✦ un article de presse ou un courrier explicitant les circonstances de l'accident et le nombre de sinistrés en cas d'accident de la circulation.

EN CAS D'INVALIDITÉ PERMANENTE TOTALE ET DÉFINITIVE

- ✦ la notification d'attribution de la rente par le régime de base ;
- ✦ une copie du livret de famille à jour de toutes ses mentions marginales ou un acte de naissance de l'invalide ;
- ✦ un certificat du médecin traitant.

La preuve de l'invalidité permanente totale et définitive, ainsi que son éventuel caractère accidentel, incombe au salarié ou à la personne qui en a la charge.

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

L'Institution se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative au moment du décès ou de l'invalidité et au cours du règlement des prestations.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

QUAND DÉBUTENT LES GARANTIES ?

- À la date d'effet de l'adhésion figurant sur le contrat d'adhésion de l'entreprise, si le salarié est présent à l'effectif ;
- à la date de son embauche si celle-ci est postérieure à la date d'adhésion du contrat.

QUAND CESSENT-ELLES ?

- À la date de suspension du contrat de travail du salarié, sauf dans les cas de maintien mentionnés ci-après ;
- à la date de rupture de son contrat de travail ;
- lorsque le salarié ne relève plus de la catégorie de personnel définie au contrat de prévoyance ;
- à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat ; la cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation.

PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

EN CAS DE SUSPENSION DU CONTRAT DE TRAVAIL

Garanties arrêt de travail

Les garanties sont maintenues,

moyennant paiement des cotisations, au salarié :

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

Garanties décès

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

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

Exonération des cotisations

Pour le salarié dont le contrat de

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

Durée du maintien des garanties arrêt de travail et décès

Le maintien de ces garanties est assuré :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 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, la copie du ou des derniers contrats de travail justifiant la durée de la portabilité, 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.

Salaires de référence de portabilité

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

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

Incapacité de travail

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

Paie 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 maintient le paiement des prestations en cours de versement au niveau atteint à la date d'effet de cette résiliation ou non renouvellement. La cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation ou un non-renouvellement.

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

- le capital décès ;
- les majorations pour enfant à charge à charge ;
- les majorations pour décès accidentel ;
- le double effet ;
- les frais d'obsèques, en cas de décès de l'assuré uniquement.

Ne sont pas maintenus :

- l'**invalidité permanente totale du salarié** ;
- les **frais d'obsèques en cas de**

décès du conjoint (ou concubin ou partenaire lié par un PACS) ou d'un enfant à charge ;

- la **revalorisation des prestations** ;
- le **droit d'option pour les garanties optionnelles** ; la prestation de l'option de base est alors versée à l'ayant droit du salarié ou au bénéficiaire désigné.

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

IMPORTANT

Garantie décès maintenue par un précédent organisme assureur

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

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

CONJOINT

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

CONCUBIN

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

PARTENAIRE DE PACS

La personne liée au salarié par un Pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515-1 du Code civil, ayant au moins 2 ans d'existence à la date du décès du salarié ou du partenaire, pour les garanties les concernant respectivement. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

ENFANTS À CHARGE

Pour la garantie arrêt de travail

L'enfant est considéré à charge :

- jusqu'à l'âge de 16 ans révolus ;
- jusqu'à 18 ans s'il est en apprentissage ou formation professionnelle ;
- jusqu'à 20 ans s'il poursuit des études ou est infirme ;
- jusqu'au 30 septembre de l'année au cours de laquelle il atteint son 21^e anniversaire s'il est étudiant et a dû interrompre ses études pour cause de maladie.

Pour la garantie décès

- Les **enfants de moins de 21 ans** à

charge du salarié ou à celle de son conjoint ou de son partenaire de PACS, au sens de la législation de la Sécurité sociale ;

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

IMPORTANT

Qualités

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

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence est égal à la somme des rémunérations brutes soumises aux cotisations de prévoyance, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale pour les salariés non cadre (tranches A et B) et dans la limite de 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale pour les salariés cadres (tranches A, B et C), au cours des 12 derniers mois précédant l'événement ouvrant droit aux prestations.

Il se décompose comme suit :

- **tranche A :** partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- **tranche B :** partie du salaire annuel brut excédant la tranche A, dans la limite de 3 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- **tranche C :** partie du salaire annuel brut excédant la tranche B, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale

Lorsque la période de référence n'est pas complète, notamment en raison de

la date d'effet de la garantie, le salaire de référence annuel est reconstitué à partir des éléments de salaire que le salarié aurait perçus s'il avait travaillé.

Si le décès intervient au cours d'une période d'arrêt de travail indemnisée, le salaire de référence est revalorisé sur les mêmes bases que les prestations arrêt de travail.

REVALORISATION

L'Institution fixe les coefficients ainsi que la périodicité des revalorisations à appliquer aux prestations en cours de service. Les mesures que l'Institution pourra prendre en matière de revalorisation auront un caractère général et s'appliqueront obligatoirement, et dans les mêmes conditions, à toutes les prestations nées au cours d'un même exercice.

Les rentes éducation et rentes de conjoint sont revalorisées chaque année civile en fonction de l'évolution de la valeur du point AGIRC.

CONTRÔLE MÉDICAL

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

En cas de silence ou de refus du salarié à la demande de l'Institution dans un délai de 30 jours à compter de la lettre de mise en demeure, les prestations en cours de service seront suspendues.

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

Si à l'issue de l'expertise médicale contradictoire, des conclusions communes ne peuvent être établies par les deux médecins experts, il pourra être fait appel à un médecin tiers. Le médecin tiers sera choisi conjointement par le salarié et l'Institution sur la liste des médecins experts auprès de la Cour d'Appel du lieu du domicile du salarié. Les frais et honoraires du médecin tiers seront pris en charge pour moitié par chaque partie.

En dernier recours, les parties pourront saisir le Tribunal de Grande Instance du lieu du domicile du salarié pour obtenir une expertise judiciaire.

PRESCRIPTION

Toutes actions et demandes de prestations concernant les garanties souscrites par l'employeur ne sont plus recevables, sauf cas de force majeure, au-delà des délais suivants :

- **5 ans** pour une demande de prestations en cas d'arrêt de travail

pour maladie ou accident et en cas d'invalidité permanente et totale ;

- **10 ans** pour une demande de prestations en cas de décès.

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

La prescription est 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'Institution à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation et par l'assuré à l'Institution en ce qui concerne le règlement de la prestation.

RECOURS CONTRE LES TIERS RESPONSABLES

En cas de paiement de prestations par l'Institution à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, L'Institution est subrogée au salarié qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable dans la limite des dépenses 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 Cambacères - 75008 PARIS.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS / LUTTE CONTRE LA FRAUDE

Les données à caractère personnel traitées par votre Organisme d'assurance sont collectées à des fins de gestion commerciale et administrative. Elles peuvent, le cas échéant, être communiquées aux membres de AG2R LA MONDIALE et à ses partenaires, lesquels pourront notamment, sauf opposition de votre part, vous informer sur leur offre de produits ou de services.

Les données collectées par voie de formulaires et présentées comme obligatoires sont nécessaires à la mise en œuvre de ce traitement. En cas de réponse incomplète de votre part, nous pourrions ne pas être en mesure de donner suite à votre demande. Les données personnelles collectées au titre de la gestion de votre contrat peuvent être utilisées pour des traitements de lutte contre la fraude afin de prévenir, de détecter ou de gérer les opérations, actes, ou omissions à risque, et pouvant, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

Ces données seront conservées pour la durée de votre contrat et au-delà de cette durée conformément aux délais légaux de prescription.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification et d'opposition sur les données qui les concernent, conformément à la loi

n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée,
dite « Informatique et Libertés ».
Ces droits peuvent être exercés
directement par courrier adressé à
AG2R LA MONDIALE - À l'attention
du Correspondant Informatique et
Libertés – 104/110 bd Haussmann -
75379 PARIS CEDEX 08, ou par mail à
informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr

En application de l'article 40-1 de la
même loi, nous vous informons que
vous disposez du droit de définir des
directives relatives à la conservation, à
l'effacement et à la communication de
vos données à caractère personnel après
votre décès.

AUTORITÉ DE CONTRÔLE

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

Le **bureau**
AG2R LA MONDIALE
gestionnaire de vos
remboursements

Bâtiment Baloo - BP 100
77777 MARNE-LA-VALLÉE CEDEX 04

De 9h à 17h
sans interruption du lundi au vendredi

01 64 74 47 86

cg.disney@ag2rlamondiale.fr