



AG2R LA MONDIALE

OCIRP  
protéger. agir. soutenir

Prévoyance

Convention Collective Nationale des Métiers de la  
transformation des grains du 09.11.2016 (BJO 3060)

# Notice d'information

En vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023

Ensemble du personnel



# Sommaire

Présentation.....	4
Garanties prévoyance.....	5
Décès ou invalidité permanente et totale.....	5
Arrêt de travail.....	6
Décès ou invalidité permanente totale et définitive.....	7
Objet de la garantie.....	7
Contenu de la garantie.....	7
Exclusions.....	9
Justificatifs à fournir.....	10
Arrêt de travail.....	12
Objet de la garantie.....	12
Contenu de la garantie.....	12
Exclusions.....	14
Justificatifs à fournir.....	15
Dispositions générales.....	17
Début des garanties.....	17
Cessation des garanties.....	17
Maintien des garanties.....	17
Définitions de conjoint, concubin notoire, partenaire de PACS, enfants à charge.....	20
Prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu.....	21
Revalorisation.....	21
Prescription.....	22
Recours contre les tiers responsables.....	22
Procédure de traitement des réclamations – médiation.....	22
Lutte contre la corruption et le trafic d'influence - Lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme - Mesures restrictives et sanctions internationales.....	23
Échanges dématérialisés.....	24
Protection des données à caractère personnel.....	24
Autorité de contrôle.....	25
Mes services.....	26
Découvrez notre application mobile « service client ».....	26
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers.....	28

# Présentation

La Convention collective nationale des Métiers de la transformation des grains [Brochure n°3060 ] dont relève l'entreprise, instaure un régime de prévoyance obligatoire au profit de l'ensemble du personnel (y compris les VRP relevant ou ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

Ce régime prévoit les garanties :

- décès ;
- arrêt de travail.

Les garanties arrêt de travail et décès figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R Prévoyance (dénommée « l'Institution » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE, les garanties rente d'éducation et rente handicap sont assurées par l'OCIRP.

La notice d'information est réalisée pour aider le salarié (dénommé « le participant » dans la présente notice) 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.

# Garanties prévoyance

## Décès ou invalidité permanente et totale

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
<b>Capital décès</b>	
Célibataire, veuf, divorcé	150 % du salaire de référence
Marié, concubin notoire, partenaire de PACS	200 % du salaire de référence
<b>Majoration du capital décès en cas d'accident</b>	
Capital supplémentaire	100 % du capital décès
<b>Invalidité permanente et totale</b>	
Versement par anticipation	100 % du capital décès <sup>(1)</sup>
<b>Décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire lié par un PACS (double effet)</b>	
Nouveau capital	100 % du capital décès <sup>(1)</sup>
<b>Rente annuelle d'éducation OCIRP (en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale du participant)</b>	
Jusqu'au 18 <sup>e</sup> anniversaire de l'enfant	6 % du salaire de référence
Du 18 <sup>e</sup> anniversaire jusqu'au 26 <sup>e</sup> anniversaire de l'enfant, sous conditions d'être à charge au sens des dispositions ci-après	8 % du salaire de référence
La rente est également servie sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 21 <sup>e</sup> anniversaire de l'enfant, équivalente à l'invalidité de 2e ou 3e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation pour adulte handicapé et tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidé civile ou de la carte mobilité inclusion (CMI).	
Lorsque l'enfant à charge est ou devient orphelin des 2 parents, le montant de la rente dont il bénéficie est doublé	
<b>Rente handicap OCIRP</b>	
Rente viagère au profit de l'enfant handicapé	500 € par mois
<b>Allocation frais d'obsèques</b>	
Décès du salarié, de son conjoint ou concubin ou partenaire de PACS, ou d'un enfant à charge de + 12 ans <sup>(2)</sup>	100 % du PMSS

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

(1) Hors majoration éventuelle du capital pour décès accidentel.

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

# Arrêt de travail

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance <sup>(1)</sup>
<b>Garantie de ressources (maintien de salaire) : indemnité journalière</b>	
Garantie de ressources	Voir tableaux ci-dessous
<b>Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière</b>	
En relais des garanties de ressources (Maintien de salaire) prévues au présent régime et pendant toute la durée de versement des prestations d'incapacité temporaire du régime général de Sécurité sociale, y compris au-delà de la rupture éventuelle du contrat de travail.	66% de la 365 <sup>e</sup> partie du salaire de référence
Pour les participants ne justifiant pas de l'ancienneté nécessaire pour bénéficier de l'indemnisation au titre des garanties de ressources, l'indemnisation au titre de l'incapacité de travail débutera à l'issue d'une franchise de 180 jours d'arrêt de travail continu.	
<b>Invalidité : rente annuelle</b>	
1 <sup>er</sup> catégorie	Néant
2 <sup>e</sup> catégorie	60 % du salaire mensuel de référence <sup>(2)</sup>
3 <sup>e</sup> catégorie	66 % du salaire mensuel de référence <sup>(2)</sup>
<b>Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle</b>	
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	60 % du salaire mensuel de référence <sup>(2)</sup>
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 % et percevant une rente majorée pour recours à l'assistance d'une tierce personne	66 % du salaire mensuel de référence <sup>(2)</sup>

(1) Sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale, et le cas échéant de toute prestation versée par un autre organisme complémentaire ou de toute autre rémunération.

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

## Garantie de ressources (Maintien de salaire) : indemnité journalière

Ancienneté (appréciée dans la profession)	Nombre de jours d'arrêts de travail	
	Indemnisation à 100% de la 365 <sup>e</sup> partie du salaire de référence <sup>(1)</sup>	Indemnisation à 75 % de la 365 <sup>e</sup> partie du salaire de référence <sup>(1)</sup>
À partir de 8 mois continus et jusqu'à 15 ans inclus	Du 4 <sup>e</sup> <sup>(2)</sup> au 90 <sup>e</sup> jour	Du 91 <sup>e</sup> au 180 <sup>e</sup> jour
Supérieure à 15 ans et jusqu'à 23 ans inclus	Du 4 <sup>e</sup> <sup>(2)</sup> au 180 <sup>e</sup> jour	Néant
Supérieure à 23 ans	Du 4 <sup>e</sup> <sup>(2)</sup> au 180 <sup>e</sup> jour	Du 181 <sup>e</sup> au 190 <sup>e</sup> jour

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

(2) Intervention au 1<sup>er</sup> jour en cas d'accident du travail / maladie professionnelle.

# Décès ou invalidité permanente totale et définitive

## Objet de la garantie

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

## Contenu de la garantie

### Garantie capital décès

En cas de décès du participant, il est versé un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) librement par le participant.

À défaut de désignation d'un bénéficiaire par le participant notifiée à l'Institution ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

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

Par désignation caduque, il faut entendre la désignation initialement faite par le participant qui se trouve privée d'effet lorsque le bénéficiaire désigné prédécède au participant ou s'il décède en même temps que ce dernier alors qu'aucune clause de représentation n'a été prévue. La désignation est également caduque si, à la date du décès du participant, le bénéficiaire désigné a perdu la qualité au titre de laquelle il avait été initialement désigné, si aucun autre bénéficiaire n'a été désigné par le participant (cas par exemple d'une personne désignée par la qualité « mon conjoint » qui, par l'effet d'un jugement de divorce définitif, perd sa qualité de bénéficiaire au décès du participant).

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

- par le formulaire en ligne « désignation de bénéficiaire Prévoyance » accessible sur le site internet du Groupe AG2R La Mondiale : [https://inscription.ag2rlamondiale.fr/prevoyance/designation-beneficiaire/#PARCOURS\\_ENTREPRISE](https://inscription.ag2rlamondiale.fr/prevoyance/designation-beneficiaire/#PARCOURS_ENTREPRISE) (si cette possibilité est ouverte pour le contrat au titre duquel le participant est assuré) ;
- sur support papier au moyen du formulaire « désignation de bénéficiaire(s) du capital décès » transmis au participant par l'employeur ;
- par acte authentique ou acte sous seing privé, conformément à la loi.

Une désignation de bénéficiaire particulière établie par un participant mineur ne peut être prise en compte par l'Institution. En cas de décès d'un participant de moins de 18 ans, le capital est versé à ses héritiers en proportion de leur vocation successorale.

Un bénéficiaire peut accepter la désignation particulière faite à son profit par le participant dans les conditions prévues par la loi. Dans ce cas, cette désignation devient irrévocable et ne pourra être modifiée qu'avec l'accord du bénéficiaire acceptant.

## Majoration du capital décès en cas d'accident

### Accident

Le décès est considéré comme consécutif à un accident lorsqu'il est provoqué par un événement extérieur, soudain et involontaire, entraînant le décès du participant dans les douze mois suivant l'accident. Il n'est pas considéré comme consécutif à un accident lorsqu'il survient à la suite d'une intervention chirurgicale.

En cas de décès du participant par accident, il est versé au(x) bénéficiaire(s) **une majoration du capital** décès.

## Invalidité permanente et totale

### Invalidité permanente et totale

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

Le participant reconnu en état d'invalidité permanente totale et définitive bénéficie, par anticipation et sur sa demande, d'un capital dont le montant figure dans le résumé des garanties.

Le versement anticipé de ce capital portant sur la tête du participant en cas d'invalidité permanente totale et définitive met fin à la « Garantie Capital décès » versée en cas de décès du participant.

## Décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire lié par un PACS (double effet)

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

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

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

La prestation « double effet » est égale au capital garanti sur la tête du participant en cas de décès, hors majoration éventuelle pour décès accidentel. La prestation est répartie par parts égales entre les enfants à charge du conjoint ou du partenaire lié par un PACS qui étaient initialement à la charge du participant au jour de son décès.

Il est versé directement aux enfants à charge s'ils sont majeurs à la date de versement de la part de capital, à leurs représentants légaux ès qualités s'ils sont mineurs à cette date.

## Salaire de référence

Le salaire annuel de référence pris en compte pour le calcul de la prestation décès / invalidité permanente et totale est égal aux rémunérations brutes plafonnées à la Tranche B ayant donné lieu à cotisations au titre des 12 mois civils précédant immédiatement le décès ou l'invalidité permanente et totale, y compris le 13<sup>ème</sup> mois et les primes de vacances et hors frais professionnels des VRP, ou reconstituées en tenant compte des augmentations générales de salaire dont le participant aurait bénéficié.

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

## Garantie OCIRP

### Rente d'éducation

En cas de décès ou d'invalidité permanente et totale du salarié, il est versé une rente **temporaire** au profit de chaque enfant à charge.

### Paiement des prestations

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès ou l'invalidité permanente et totale. Les rentes sont payables trimestriellement et par avance.

Le versement de la rente éducation cesse à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne remplit plus les conditions d'attribution ou au jour de son décès.

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

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

### Rente handicap

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

L'évolution du montant de cette prestation de base est indexée sur l'augmentation du montant de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). En cas de modification notable ou de disparition de l'AAH, un avenant devra déterminer la référence à une autre allocation spécifique aux personnes handicapées afin d'indexer le montant de la rente prévue par la présente garantie.

## Reconnaissance de l'état d'handicap

Pour justifier du handicap du (ou des) bénéficiaire(s), doit obligatoirement être joint à la demande de liquidation des prestations, sous enveloppe cachetée destinée au médecin conseil de l'OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance), un certificat médical attestant, à la date du décès ou de l'invalidité permanente et totale du salarié, de l'état d'handicap du bénéficiaire potentiel, limitant son activité ou restreignant sa participation à la vie en société, subie dans son environnement en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un poly handicap ou d'un trouble de santé invalidant.

En outre, l'OCIRP se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier de liquidation, et attestant du caractère substantiel, durable ou définitif du handicap et notamment toute décision administrative rendue par une Commission des Droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées.

## Paiement des prestations

Les rentes sont payables trimestriellement et par avance, sous condition de vie.

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

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

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

En cas de résiliation de la garantie dans le cadre du présent régime, pour quelque cause que ce soit, le service des rentes en cours se poursuit sur la base de la dernière valeur atteinte de la rente et sans revalorisation ultérieure à la date de résiliation.

## Salaire de référence

Le salaire annuel de référence pris en compte pour le calcul de la prestation est égal aux rémunérations brutes plafonnées à la Tranche B ayant donné lieu à cotisations au titre des 12 mois civils précédant immédiatement le décès ou l'invalidité permanente et totale, y compris le 13ème mois et les primes de vacances et hors frais professionnels des VRP, ou reconstituées en tenant compte des augmentations générales de salaire dont le participant aurait bénéficié.

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

## Garantie frais d'obsèques

En cas de décès du participant, de son conjoint ou de son partenaire de PACS ou de son concubin ou d'un enfant de plus de 12 ans à charge du participant, il est prévu le versement d'une allocation dont le montant figure dans le résumé des garanties.

L'allocation d'obsèques est versée à la personne justifiant avoir réglé les frais d'obsèques, sur présentation des factures correspondantes et dans la limite des frais réels engagés.

Le droit à garantie est subordonné à la qualité d'assuré et à l'existence effective du contrat à la date du décès.

## Exclusions

**Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution, en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale :**

- les conséquences d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère, de la désintégration du noyau atomique ;
- les conséquences d'accidents ou de maladies dues 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 participant par le bénéficiaire ;

**De plus sont exclus, au titre de la garantie du décès accidentel, les accidents :**

- provenant directement ou indirectement de tremblements de terre, d'inondations, de cataclysmes ;
- de navigations aériennes survenues 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 ;
- survenus alors que le participant était en état d'ivresse ou sous l'emprise d'un état alcoolique, tels qu'ils sont définis par le code de la route ;
- survenus alors que le participant n'était pas détenteur d'un permis de conduire valide, conformément aux dispositions du code de la route.

**Ces exclusions s'appliquent à toutes les garanties versées en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale, y compris la rente éducation et la rente handicap.**

## Justificatifs à fournir

### Hors rentes OCIRP

Dans les plus brefs délais, l'employeur adresse à l'Institution le formulaire de demande de prestations en cas de décès complété et accompagné de tout ou partie des pièces ci-après (à l'adresse indiquée sur ce formulaire) :

En cas de décès :

- acte de notoriété établi par le notaire ou à défaut :
  - acte de décès original avec filiation,
  - et acte de naissance intégral du défunt, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales,
  - et livret de famille du participant,
  - et certificat d'hérédité établi par la mairie si le capital en cas de décès revient aux héritiers,
- copie de l'acte de naissance intégral du (des) bénéficiaire (s) de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales (sauf en présence d'un héritier bénéficiaire de la prestation si l'acte de notoriété est transmis) ;
- copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport du (des) bénéficiaire (s) de la prestation (carte de séjour valide pour les ressortissants étrangers) ;
- copie du certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel si la garantie majoration pour décès accidentel est présente ;
- copie intégrale du dernier avis d'imposition du participant ;
- en présence d'enfant à charge pour l'enfant de plus de 16 ans, un certificat de scolarité original ou une attestation originale de l'organisme de formation professionnelle en alternance ou une copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ou une attestation originale d'inscription récente à Pôle emploi (précisant être à la recherche d'un premier emploi et percevoir ou non des allocations) ou une attestation de poursuite d'études ;
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalidité civile ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé, ou copie de l'attestation de la CDAPH (ou autre organisme habilité) ;
- à la demande de l'Institution, pour le versement des prestations à l'enfant mineur : une attestation du parent survivant selon laquelle ce dernier exerce pleinement l'autorité parentale à l'égard de l'enfant mineur et ce sans restriction ;
- copie des bulletins de salaire du participant correspondant à la période définie par le salaire de référence précédant le décès ou l'arrêt de travail en cas d'arrêt maladie avant le décès ;
- relevé d'identité bancaire au nom de chaque bénéficiaire de la prestation, et/ou, le cas échéant relevé d'identité bancaire portant la mention "sous administration légale de..." pour chaque enfant mineur bénéficiaire du capital décès et/ou du relevé d'identité bancaire du représentant légal de l'enfant mineur pour le versement de la rente éducation ;

En cas d'invalidité permanente totale et définitive :

- la preuve de l'invalidité permanente totale et définitive incombe au participant ou à la personne qui en a la charge qui devra fournir la copie de la notification de la pension d'invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale, ainsi que les pièces suivantes :
- en présence d'enfant à charge : pour l'enfant de plus de 16 ans, un certificat de scolarité original ou une attestation originale de l'organisme de formation professionnelle en alternance ou une copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ou une attestation originale d'inscription récente à Pôle emploi (précisant être à la recherche d'un premier emploi et percevoir ou non des allocations) ou une attestation de poursuite d'études ;
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalidité civile ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé, ou copie de l'attestation de la CDAPH (ou autre organisme habilité) ;

- copie des bulletins de salaire correspondant à la période définie par le salaire de référence précédant l'invalidité permanente totale et définitive ;
- si l'invalidité Permanente Totale est précédée d'un arrêt de travail non indemnisé par l'Institution : attestation de la Sécurité sociale précisant les périodes indemnisées de la date d'arrêt jusqu'à la date de reconnaissance de l'invalidité ;
- certificat original du médecin traitant ;
- RIB au nom du participant ;
- copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport du participant (carte de séjour valide pour les ressortissants étrangers) ;
- copie de l'acte de naissance original, à jour des mentions marginales (datant de moins de 3 mois) ;
- copie intégrale du ou des livrets de famille du participant à jour de toutes les mentions marginales (sauf si célibataire sans enfant) ;
- copie intégrale du dernier avis d'imposition.

S'il y a lieu, l'employeur complète la demande de prestations par tout ou partie des pièces suivantes :

- pour justifier la situation de conjoint : le bénéficiaire de la prestation devra fournir un justificatif de domicile commun (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe), ainsi que l'acte de mariage ou son acte de naissance, avec mentions marginales ; les pièces fournies devront dater de moins de 3 mois ;
- pour justifier la situation de partenaire lié par un PACS : le bénéficiaire de la prestation devra fournir un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe), ainsi qu'une ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ou attestation délivrée par le notaire ou la mairie ;
- pour justifier la situation de concubin : le bénéficiaire de la prestation devra fournir un justificatif de domicile commun au moment du décès (datant de moins de 3 mois), ainsi qu'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) ;
- facture acquittée des frais à la charge du bénéficiaire de l'allocation de frais d'obsèques, et relevé d'identité bancaire et copie de la pièce d'identité de la personne ayant réglé les frais d'obsèques si la garantie est présente ;
- en cas de décès accidentel, la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire ou à l'ayant droit qui devra fournir : un rapport de police ou de gendarmerie ; copie de la décision de la Sécurité sociale en cas d'accident du travail, ainsi que tout élément d'information sur les circonstances du décès (article de presse par exemple) sans que cela préjuge de la reconnaissance par l'Institution du caractère accidentel du décès garanti au titre du contrat d'adhésion si la garantie majoration pour décès accidentel est présente ;
- si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par l'Institution, une attestation de la Sécurité sociale et/ou de l'Institution de l'employeur garantissant l'arrêt de travail des salariés, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès.

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

## Rentes OCIRP

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

- un certificat de décès du salarié ;
- un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- tous documents justifiant la qualité d'enfant à charge ;
- le cas échéant, les documents d'état civil avec mention des autres enfants nés du salarié décédé, ou reconnus, adoptés ou recueillis par celui-ci lors de situations antérieures ;
- en cas de mise sous tutelle, la copie certifiée conforme du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal de(s) l'orphelin(s) ;
- le cas échéant, la notification de la Sécurité sociale classant le salarié et / ou l'enfant invalide en invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie ;
- une attestation de l'employeur concernant l'activité salariée de l'assuré ainsi que tout document justifiant que l'assuré décédé était assimilé à un salarié conformément à l'article L.931-3 du Code de la Sécurité sociale.

En outre, le bénéficiaire des prestations, ou son représentant légal, devra produire annuellement une déclaration sur l'honneur avec la mention « non décédé » ou toute pièce justificative valant certificat de vie.

De même, le bénéficiaire ou son représentant légal devra fournir tout justificatif qui pourrait lui être réclamé pour justifier de sa situation au regard des conditions fixées pour bénéficier des prestations.

À défaut de production de ces éléments, le versement des prestations en cours est suspendu.

# Arrêt de travail

## Objet de la garantie

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

## Contenu de la garantie

### Garantie de ressources (maintien de salaire)

En cas d'absence pour maladie ou accident, d'ordre professionnel ou non, dûment constatée par certificat médical et prise en charge par la Sécurité sociale, le participant bénéficie d'indemnités journalières dans les conditions prévues ci-dessous :

#### Cessation des prestations

Le versement des indemnités journalières complémentaires cesse dès la survenance de l'un des éléments suivants :

- lors de la cessation du versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- lors de la reprise du travail ;
- lors de la mise en invalidité ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle par la Sécurité sociale ;
- à la date de rupture du contrat de travail ;
- au décès du participant ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de Sécurité sociale du participant, sauf pour le personnel en situation de cumul emploi-retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Lorsque la Sécurité sociale réduit ou suspend le versement de ses prestations, l'Institution de prévoyance réduit ou suspend le versement des prestations complémentaires.

#### Salaire de référence

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

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

#### Limitation

En tout état de cause, ces garanties de ressources ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes de toute provenance, perçues à l'occasion de la maladie ou de l'accident, un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué de travailler. En application de cette limite, lorsque l'indemnisation est calculée sur la rémunération nette, les indemnités journalières doivent être déduites pour leur montant brut, avant déduction des contributions sociales et des impositions de toute nature que la loi met à la charge du salarié.

#### Absences successives

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

## Ancienneté

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

## Période d'incapacité temporaire de travail

### Incapacité temporaire de travail

L'incapacité temporaire de travail correspond à l'incapacité physique d'exercer une quelconque activité professionnelle ayant entraînée l'arrêt de travail pour maladie ou accident du participant et 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, l'Institution verse une indemnité journalière complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale.

Pour le versement de la garantie, les droits au maintien de salaire retenus sont ceux en vigueur à la date d'effet du contrat d'adhésion.

En tout état de cause, le cumul des sommes reçues au titre de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ou de toute autre rémunération, ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle salariée.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées, après réception des éléments justificatifs de la Sécurité sociale, à l'employeur pour le compte du participant 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 dû à la même maladie ou au même accident que le précédent arrêt de travail. La rechute est prise en compte sur production d'un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection, à condition qu'elle survienne 90 jours au plus après la reprise du travail. La franchise n'est pas applicable dans ce cas.

**Durée de l'indemnisation** : le versement des indemnités journalières complémentaires est suspendu ou cesse quand la Sécurité sociale suspend ou cesse le versement de ses propres prestations. Lorsque le régime de Sécurité sociale réduit ses prestations, les indemnités journalières complémentaires sont réduites à due concurrence.

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

- au 1095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail ;
- à la date de reprise du travail ;
- 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 participant en situation de cumul emploi-retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- à la date de décès du participant.

## Salaire de référence

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

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

# Période d'invalidité

## Invalidité permanente

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

- 1<sup>re</sup> catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
- 2<sup>e</sup> catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession ou une activité lui procurant gain ou profit ;
- 3<sup>e</sup> catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le participant reconnu en invalidité par la Sécurité sociale perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale dont le montant figure dans le résumé des garanties, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

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

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

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

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

La rente complémentaire est versée directement au participant, mensuellement à terme échu. En cas de décès, elle est versée avec paiement prorata temporis.

**Durée de l'indemnisation** : la rente complémentaire est réduite ou suspendue en cas de réduction ou de suspension de la pension de la Sécurité sociale. Son versement cesse quand la Sécurité sociale cesse le versement de sa propre pension.

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

- lors de la reprise du travail ;
- au décès du participant ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du participant.

En tout état de cause, le cumul des sommes reçues au titre de la Sécurité sociale, du régime de prévoyance ainsi que tout autre revenu, salaire à temps partiel ou un quelconque revenu de substitution ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

## Salaire de référence

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

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

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

## 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 participants 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.

## Justificatifs à fournir

L'employeur adresse à l'Institution le formulaire de demande de prestations en cas d'arrêt de travail, complété, signé et accompagné de tout ou partie des pièces suivantes :

Dans tous les cas :

- relevé d'identité bancaire (RIB) au nom du destinataire de la prestation (employeur ou participant) ;
- 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 d'arrêt de travail ;

En cas d'incapacité temporaire de travail, les pièces suivantes devront également être transmises :

- 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 ;
- en cas de reprise à mi-temps thérapeutique, formulaire d'attestation de salaire adressé à la Sécurité sociale précisant les salaires versés dans le cadre de l'activité partielle ;
- en cas d'hospitalisation, le bulletin d'hospitalisation ou de situation indiquant les dates d'entrée et de sortie ;
- en cas de cessation du contrat de travail, copies recto-verso de la carte d'identité ou du passeport du participant (carte de séjour valide pour les ressortissants étrangers) et du certificat de travail ;
- pour les participants relevant de la MSA : copies des décomptes de la Sécurité sociale attestant du versement des indemnités journalières pour l'arrêt en cours depuis le début de celui-ci ou à défaut une attestation de versement émanant de l'organisme de sécurité sociale .

En outre, sur demande de l'Institution, l'employeur :

- transmet les copies des décomptes de la Sécurité sociale attestant du versement des indemnités journalières pour l'arrêt en cours depuis le début de celui-ci ou à défaut une attestation de versement émanant de l'organisme de sécurité sociale (pour les participants autres que ceux relevant de la MSA) ;
- transmet les bulletins de salaire correspondant à la période définie par le salaire de référence précédant la date d'arrêt de travail ;
- transmet copie du certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation ;
- apporte la preuve à l'Institution, que le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation lui a bien été remis par le participant 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, le participant doit apporter la preuve que ladite prolongation est prescrite par le médecin ayant établi la prescription initiale ou par le médecin traitant ;
- le cas échéant, l'attestation sur l'honneur rempli par l'employeur précisant le motif de l'arrêt de travail justifiant la demande de prestations.

En cas d'invalidité, les pièces suivantes devront également être transmises :

- copie de la notification d'attribution définitive de pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité professionnelle permanente délivrée par la Sécurité sociale indiquant la catégorie d'invalidité ou le taux d'incapacité permanente, ainsi que le montant versé par la Sécurité sociale ;
- copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport du participant (carte de séjour valide pour les ressortissants étrangers) ;
- copie du bulletin de salaire du mois correspondant à la prise d'effet de l'invalidité ;
- copie du bulletin de salaire du mois de l'arrêt de travail à l'origine de la mise en invalidité ;

- copies des 2 derniers avis d'imposition sur les revenus du participant ;
- l'attestation de paiement des indemnités journalières versées par la sécurité sociale ou la copie des décomptes de la sécurité sociale correspondants ;
- en cas de reprise d'activité (même partielle) au sein d'une entreprise, les copies des bulletins de salaire depuis le 1<sup>er</sup> jour de la reprise d'activité ;
- si le participant est inscrit à Pôle emploi et perçoit des allocations chômage, la copie de la notification d'ouverture de droit aux allocations précisant la date exacte de début d'indemnisation ainsi que le montant journalier brut et net alloué et joindre les bordereaux de paiement ;
- si le participant est inscrit à Pôle emploi mais ne perçoit pas d'allocations chômage, la copie du refus de cet organisme ;
- si le participant perçoit des ressources d'un autre organisme, l'attestation de paiement de cet organisme depuis le mois correspondant à la prise d'effet de l'invalidité ;
- en cas de rupture de contrat, la copie du certificat de travail pour chaque employeur connu au cours de la période définie par le salaire de référence précédant la date de l'arrêt de travail ;
- en cas de révision de pension, la copie de la décision de la Sécurité sociale modifiant la catégorie d'invalidité ou le taux d'incapacité permanente.

L'Institution peut demander toute autre pièce justificative lors de la demande de prestations et en cours de règlement des prestations.

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

# Dispositions générales

## Début des garanties

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

## Cessation des garanties

- À la date de suspension du contrat de travail du participant, sauf dans les cas de maintien mentionnés ci-après ;
- un mois après la date à laquelle prend fin le contrat de travail du participant ;
- le jour de la rupture de son contrat de travail si son nouvel employeur a souscrit un contrat de même nature ;
- lorsque le participant 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.

### Cessation des garanties

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

## Maintien des garanties

### En cas de suspension du contrat de travail

#### Garanties décès

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

- dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- dont le contrat de travail est suspendu dès lors qu'il bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'employeur en raison :
  - d'une situation d'activité partielle ou activité partielle de longue durée et dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires de travail sont réduits,
  - ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...),
- en arrêt de travail pour maladie ou accident, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

#### Garanties arrêt de travail

Les garanties sont maintenues (à l'exception du maintien de salaire), moyennant paiement des cotisations, au participant :

- 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 le contrat de travail est suspendu dès lors qu'il bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'employeur en raison :
  - d'une situation d'activité partielle ou activité partielle de longue durée et dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires de travail sont réduits,
  - ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...),
- 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.

Le maintien des garanties s'applique le cas échéant, également aux ayants droit du participant.

## Exonération des cotisations

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

## En cas de rupture ou fin de contrat de travail : la portabilité des droits

Les garanties sont maintenues (à l'exception du maintien de salaire) aux anciens participants 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 participants en activité.

En cas de modification ou de révision des garanties des participants en activité, les garanties des anciens participants 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 participant 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 :

- dès que l'ancien participant 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 participant, ou
- en cas de non-renouvellement ou résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise.

Le maintien de garanties au titre du dispositif de portabilité est financé par les cotisations de l'entreprise et des participants 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 participant.

L'ancien participant doit informer par courrier l'Institution de la cessation de son contrat de travail en lui adressant, dans un délai d'un mois suivant la date de cessation de son contrat de travail :

- la copie du (ou des) dernier(s) contrat(s) de travail justifiant la durée de la portabilité ;
- une attestation justifiant le statut de l'ancien participant en tant que 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 participant (ou ses ayants droit en cas de décès) s'engage à informer l'Institution de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties :

- impossibilité de justifier auprès de l'Institution de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage ;
- survenance de la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- le décès de l'ancien salarié.

## Salaire de référence

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

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

## Incapacité de travail

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

## Paiement des prestations

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

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

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

## En cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat de prévoyance

### Participant bénéficiant du maintien des garanties décès en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat d'adhésion

Les garanties décès sont maintenues en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, au participant (salarié ou ancien salarié) en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité/incapacité permanente professionnelle bénéficiant de prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité/incapacité permanente professionnelle d'AG2R Prévoyance ou de tout autre organisme assureur de l'entreprise, dues ou versées au titre du contrat d'adhésion ou de tout autre contrat collectif obligatoire prévoyance souscrit par l'entreprise.

Ne sont pas assimilées à des prestations complémentaires de l'Institution, les revalorisations des prestations complémentaires d'incapacité de travail ou d'invalidité/incapacité permanente professionnelle d'un précédent organisme assureur de l'entreprise, versées par l'Institution à l'exclusion de toutes indemnités journalières pour maladie ou accident et/ou toutes rentes d'invalidité/incapacité permanente professionnelle complémentaires.

### Définition des garanties décès maintenues en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat d'adhésion

La garantie maintenue en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion est celle en cas de décès du participant, sauf exclusions et limitations définies ci-après.

Elle s'applique à tout décès survenu postérieurement à la date d'effet des garanties en cas de décès du contrat.

N'entrent pas dans le maintien de la garantie en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion :

- l'invalidité permanente et totale du participant survenant postérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat d'adhésion ;
- le décès du conjoint, concubin notoire ou partenaire de PACS (à l'exception du capital versé au titre du double effet) ou d'un enfant à charge, survenant postérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat d'adhésion.

Ce maintien de couverture est assuré à l'intéressé bénéficiaire jusqu'au terme de la période d'indemnisation complémentaire d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité/incapacité permanente professionnelle prévue au titre du contrat d'adhésion ou de tout autre contrat collectif obligatoire souscrit par l'entreprise.

# Définitions de conjoint, concubin notoire, partenaire de PACS, enfants à charge

## Conjoint

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

## Concubin notoire

- On entend par concubin notoire, la personne vivant en couple avec le participant au moment du décès ou de l'invalidité permanente et totale. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515-8 du Code civil. De plus, le concubinage doit avoir été continu et établi de façon certaine pendant une durée d'au moins deux ans jusqu'au décès ou de l'invalidité permanente et totale. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune. La personne vivant en couple avec le participant 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 participant par un Pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515-1 du Code civil.

## Enfants à charge

Sont considérés comme étant à charge, indépendamment de la position fiscale, les enfants dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie:

- jusqu'à leur 18<sup>e</sup> anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26<sup>e</sup> anniversaire, pendant la durée :
  - de l'apprentissage,
  - d'un stage ou de l'inscription auprès de Pôle emploi comme demandeurs d'emploi, dans les deux cas préalablement à un premier emploi rémunéré,
  - des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel,
  - d'une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux, professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus.
  - d'emploi dans un établissement et service d'aide par le travail en tant que travailleurs handicapés,
- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant leur 21<sup>e</sup> anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation pour adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile ou de la carte mobilité inclusion (CMI).

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

### Qualités

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

## Délais de règlement des prestations

Le point de départ des délais de règlement se situe à la réception d'un dossier complet.

En cas de pièce manquante AG2R Prévoyance sollicite dans les 5 jours calendaires l'entreprise afin qu'elle adresse par courrier ou email la ou les pièces nécessaires au règlement du dossier.

AG2R Prévoyance s'engage à ne plus retourner à l'entreprise la totalité du dossier en vue de son règlement.

Suite à l'envoi d'un dossier, ou d'une ou plusieurs pièces manquantes, l'absence de sollicitation de la part d'AG2R Prévoyance dans les 5 jours calendaires suivant la réception conduit à considérer que le dossier est complet. Dans ce cas, le point de départ des délais de règlement se situe à la date de réception du dossier ou de la (des) pièce(s) manquante(s) et hors délai de traitement des ordres de paiement.

- Garantie de ressources et Incapacité temporaire de travail : 10 jours calendaires
- Invalidité : 10 jours calendaires.
- Invalidité permanente totale : 21 jours calendaires / versement du capital le premier jour du mois suivant le classement en invalidité 3<sup>e</sup> catégorie.
- Décès : 21 jours calendaires
- Rente éducation et rente handicap : 21 jours calendaires / versement de la rente le premier jour du mois suivant le décès ou le classement en invalidité 3<sup>e</sup> catégorie.

## 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'Institution (matérialisée par la réception de l'acte de décès), les sommes correspondantes à ces prestations sont déposées par l'Institution 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.

## Prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu

Au titre du recouvrement de l'impôt sur le revenu, un prélèvement (dit « prélèvement à la source ») peut être appliqué par l'Institution, en qualité d'organisme collecteur, sur le montant de la prestation (indemnités journalières et rentes ou dénominations assimilées) lorsque celle-ci est versée directement au participant ou au bénéficiaire.

## Revalorisation

### Revalorisation des prestations en cours de versement

Les prestations versées en cas d'incapacité de travail et d'invalidité ou d'incapacité permanente de travail sont revalorisées annuellement. Le taux de revalorisation est fixé par décision du Conseil d'Administration de l'Institution de prévoyance.

Les prestations rente éducation et rente handicap sont revalorisées selon un coefficient et une périodicité fixés par le conseil d'administration de l'OCIRP.

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, les prestations complémentaires (hors prestations servies au titre de la garantie de ressources) sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement. L'entreprise adhérente prendra toutes dispositions nécessaires pour assurer la poursuite des revalorisations de ces prestations, notamment auprès du nouvel organisme assureur de sa couverture prévoyance. Toutefois, dans le cas où l'entreprise adhérente déclare à l'Institution, en le justifiant par tout moyen, qu'aucun autre contrat de prévoyance n'est souscrit suite à la prise d'effet de la résiliation ou du non renouvellement, les prestations servies demeurent revalorisées dans les conditions définies au contrat d'adhésion.

### 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<sup>er</sup> novembre de l'année précédente ;
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français (TME) disponible au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente.

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

# Prescription

Toutes actions dérivant des opérations mentionnées dans la présente notice sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action du participant 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 le participant 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, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le participant, et dans les opérations relatives à la couverture du risque accident lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

## Interruption de la prescription

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressée par l'Institution à l'adhérent ou au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant-droit à l'Institution, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont visées par les articles 2240 à 2246 du Code civil, et sont notamment :

- la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait en l'espèce, par exemple, la reconnaissance de l'Institution du droit de la garantie contestée ;
- l'exercice d'une action en justice, même en référé, y compris lorsque l'action est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé ;
- une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée notamment comme un commandement de payer, une saisie.

## Suspension de la prescription

La prescription est suspendue à compter du jour où les parties à un litige conviennent de recourir au Médiateur ou, à défaut d'accord, à compter du jour de la saisine du Médiateur par l'une ou l'autre des parties. Le délai de prescription recommence à courir à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux ou soit le Médiateur, déclarent que la médiation est terminée.

# 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 participant 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.

# Procédure de traitement des réclamations – médiation

Toutes les demandes d'information ainsi que les réclamations relatives au contrat doivent être adressées au point d'entrée unique courrier pour la prévoyance :

**AG2R LA MONDIALE**

**TSA 37001**

**59071 ROUBAIX CEDEX**

Il est également possible de joindre un conseiller par téléphone au numéro suivant (appel non surtaxé) : **09 72 67 22 22**

Si l'adhérent ou le participant n'a pas obtenu de réponse dans un délai de deux mois de l'envoi de sa réclamation ou si le litige persiste après la réponse donnée, celui-ci pourra, sans renoncer aux autres voies d'action légales, demander l'avis du Médiateur de la protection sociale .:

Les réclamations peuvent être présentées par courrier au Médiateur de la protection sociale – 10 rue Cambacères 75008 Paris ou par internet à l'aide d'un formulaire disponible sur le site

<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

# Lutte contre la corruption et le trafic d'influence - Lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme - Mesures restrictives et sanctions internationales

## Lutte contre la corruption et le trafic d'influence

L'adhérent déclare et garantit à l'Institution qu'à tout moment et pendant toute la durée du contrat que :

- Il a pris connaissance et s'engage à respecter les lois et réglementations relatives à la lutte contre la corruption et au trafic d'influence applicables pour l'exécution du contrat, et confirme respecter également les principes fixés dans le Code d'éthique des affaires et le Guide de lutte anti-corruption de l'Institution accessibles sur le site du Groupe AG2R LA MONDIALE ;
- Il n'a commis aucun acte qualifiable de corruption ou contraire à l'éthique des affaires et à la déontologie commerciale, susceptible d'influencer le processus de contractualisation du contrat d'adhésion ;
- La négociation, la passation et l'exécution du contrat n'ont pas donné, ne donnent pas et ne donneront pas lieu à un acte de corruption quelle qu'en soit la forme ;
- Le contrat sera soumis à la loi française lorsque les faits, actes réprimés aux articles 445-1 et 445-2 du Code pénal sont commis à l'étranger par un Français ou par une personne y résidant habituellement ou y exerçant tout ou partie de son activité économique ;
- Il n'a jamais fait l'objet de condamnation pour des faits portant atteinte à la probité qu'il s'agisse de l'adhérent ou de ses dirigeants ;
- Il fournit toute assistance nécessaire à l'Institution pour répondre à une demande d'une autorité dûment habilitée relative à la lutte contre la corruption.

Il fera appliquer contractuellement l'ensemble de ces principes à ses préposés et ses éventuels sous-traitants.

## Lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme

L'Institution, en sa qualité d'organisme financier, est assujettie au respect de la réglementation relative à la prévention du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme telle qu'elle résulte des dispositions en vigueur en application des articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier.

À ce titre, l'adhérent s'engage à remettre, dès l'entrée en relation d'affaires, à l'Institution ou à son courtier le cas échéant, l'ensemble des éléments prévus dans la documentation concernant l'identification de l'adhérent et de ses bénéficiaires effectifs, du représentant légal de l'adhérent ainsi que les éléments de connaissance client. Ces éléments et informations devront être actualisés pendant toute la durée de la relation d'affaires et étendus aux participants pour la mise en œuvre de la garantie ou de la prestation par l'Institution.

En application de l'article L.561-8 du Code monétaire, l'Institution est susceptible de refuser d'exécuter l'opération demandée quelles qu'en soient les modalités, voire de mettre fin au contrat, s'il n'est pas en mesure de satisfaire à ses obligations d'identification ou de connaissance client.

## Mesures restrictives et sanctions internationales

L'Institution ne sera tenue d'accorder et/ou d'exécuter aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligée de payer aucune somme au titre du contrat d'adhésion dès lors que l'exécution du contrat l'exposerait à une violation des sanctions, prohibitions, restrictions de nature ou portée économiques, financières ou commerciales décidées, administrées, imposées ou appliquées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, l'Union Européenne, la France ou par des textes d'autres autorités compétentes ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions et mesures pour lesquelles l'Institution serait réglementairement tenue de se conformer.

# Échanges dématérialisés

La dématérialisation des échanges entre l'Institution et l'employeur ou le participant est un mode de communication qui consiste en la fourniture ou la mise à disposition d'informations et documents, sous un format numérique durable :

- à partir d'un ensemble de services en ligne accessibles pour l'employeur et le participant depuis le site [www.ag2rlamondiale.fr](http://www.ag2rlamondiale.fr) avec le numéro de contrat ;
- à partir de courriels envoyés à l'adresse e-mail transmise par l'employeur ou le participant (ou renseignée par l'employeur sur l'Espace Client le cas échéant) ;
- et/ou à partir de « l'Espace Client » de l'employeur lorsque l'accès lui est ouvert. L'Espace Client est un espace en ligne sécurisé accessible sur le site internet du Groupe AG2R La Mondiale (<https://espace-client.ag2rlamondiale.fr/accueil/>) ;

Il appartient à l'employeur ou au participant d'aviser immédiatement l'Institution de tout changement d'adresse électronique.

Lorsque l'Institution souhaite mettre en œuvre le mode de communication indiqué ci-dessus, il vérifie au préalable que celui-ci est adapté à la situation de l'employeur ou du participant.

L'Institution vérifie la validité de l'adresse électronique communiquée, le cas échéant par l'employeur ou le participant, en lui envoyant un e-mail de confirmation contenant un lien internet de vérification ou en demandant à l'employeur de se connecter à son Espace Client.

La vérification par l'Institution du caractère adapté s'effectue annuellement.

Après les vérifications mentionnées ci-dessus, l'Institution peut mettre à disposition ou fournir à l'employeur ou au participant, par voie dématérialisée, tous documents et informations relatifs au contrat pour lesquels la réglementation n'imposerait pas l'utilisation exclusive d'un autre support durable, notamment papier.

L'employeur et le participant déclarent et reconnaissent en outre que tout écrit qui leur sera transmis par l'Institution sur support électronique aura force probante de son envoi et de sa réception et pourra leur être valablement opposé par l'Institution.

L'employeur et le participant pourront consulter, imprimer et télécharger ces informations et documents, étant précisé que ceux mis à disposition sur l'Espace Client de l'employeur, le cas échéant, seront conservés et accessibles sur ledit espace pendant toute la durée du contrat et pendant une durée de 5 ans après la résiliation ou le non renouvellement du contrat.

L'employeur et le participant peuvent à tout moment et par tout moyen, demander à ce qu'un support papier soit utilisé pour la poursuite des échanges.

Lorsque le mode de communication indiqué ci-dessus n'est pas adapté à la situation de l'employeur ou du participant, les informations et documents relatifs au contrat sont fournis ou mis à disposition par l'Institution sous format papier.

Lors de la conclusion du contrat et à tout moment au cours de celui-ci ou pendant la durée de l'affiliation, l'employeur et le participant ont la possibilité de s'opposer à la fourniture et la mise à disposition de documents et d'informations par voie dématérialisée, soit sur l'Espace Client, soit par courrier adressé au siège social de l'Institution (AG2R Prévoyance, 14-16, boulevard Malesherbes 75008 Paris).

## Protection des données à caractère personnel

### Comment et pourquoi sont utilisées les données à caractère personnel ?

Les données à caractère personnel sont collectées et traitées par l'Institution, membre de AG2R LA MONDIALE, au titre de la passation, de la gestion et de l'exécution du contrat, ainsi nous utilisons :

- des données relatives à l'âge, à la situation familiale ou professionnelle, à la santé qui sont nécessaires pour l'étude des besoins et des profils afin de proposer des produits et des services adaptés, les données de santé ne sont collectées et traitées que pour les garanties santé et prévoyance ;
- les 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 mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation à destination des bénéficiaires en fonction de l'analyse de la situation personnelle, familiale ou professionnelle et de vos contrats ;

- 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 (l'entreprise ou l'association adhérente, par exemple) et des régimes obligatoires de Sécurité sociale.

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

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

## Quels sont les droits et comment les exercer ?

Le participant et ses bénéficiaires disposent du droit de demander l'accès aux données les concernant et leur rectification. Ils disposent, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que la possibilité d'obtenir la limitation de leur traitement. Ils ont également la possibilité de définir des directives relatives au sort de leurs données à caractère personnel après leur décès.

Ils peuvent enfin s'opposer au traitement de leurs données conformément aux dispositions légales et réglementaires, et notamment à leur utilisation à des fins de prospection commerciale.

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 : 154 rue Anatole France 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX ou par courriel à [informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr](mailto: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.

Les bénéficiaires sont informés de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel » sur laquelle ils peuvent s'inscrire : <https://conso.bloctel.fr/>

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

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

<https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

## Autorité de contrôle

L'Institution est soumise 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.ag2rlamondiale.fr/home/tous-nos-services/decouvrez-notre-application-mo-1.html](http://www.ag2rlamondiale.fr/home/tous-nos-services/decouvrez-notre-application-mo-1.html)

## 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 cherchez sans devoir contacter votre service client.

## Les numéros de service client

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

## 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.

## 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.ag2rlamondiale.fr/connexion/](http://inscription.ag2rlamondiale.fr/connexion/)

Pour toute information, n'hésitez pas, contactez votre employeur

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



# L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers

AG2R LA MONDIALE offre une gamme étendue de solutions en protection sociale.

## Santé

Complémentaire santé  
Sur-complémentaire santé

## Assurance de biens

Assurance auto  
Assurance habitation

## Prévoyance

Garantie prévoyance individuelle  
Garantie accident  
Garanties obsèques  
Assurances perte d'autonomie  
Aide aux aidants

## Autres produits

Santé animaux  
Crédit

## Épargne

Constitution d'un capital  
Transmission d'un patrimoine

## Retraite

Revenus à vie

## Engagement sociétal

Services à la personne  
Conseil social

AG2R Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale - Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R - 14-16 boulevard Maiesherbes 75008 Paris - Siren 333 232 270

RI / décembre 2022 – Pôle Contrats Chartres