



AG2R LA MONDIALE

Prévoyance

Convention collective nationale des prothésistes dentaires  
et des personnels des laboratoires de prothèse dentaire

# Notice d'information

En vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022

Personnel non cadre



# Sommaire

Présentation.....	4
Vos garanties prévoyance.....	5
Décès ou invalidité absolue et définitive .....	5
Arrêt de travail .....	6
Décès ou invalidité absolue et définitive .....	7
Objet de la garantie .....	7
Contenu de la garantie .....	7
Exclusions.....	8
Justificatifs à fournir.....	9
Arrêt de travail.....	11
Objet de la garantie .....	11
Contenu de la garantie .....	11
Exclusions.....	12
Justificatifs à fournir.....	12
Dispositions générales .....	14
Début des garanties .....	14
Cessation des garanties .....	14
Maintien des garanties .....	14
Définitions de conjoint, concubin, partenaire de PACS, personnes à charge.....	16
Salaire de référence .....	17
Paiement des prestations .....	17
Prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu .....	18
Revalorisation.....	18
Prescription.....	18
Recours contre les tiers responsables .....	19
Réclamations - Médiation .....	19
Échanges dématérialisés .....	19
Autorité de contrôle .....	21
Mes services .....	23
Découvrez notre application mobile « service client » .....	23
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers .....	24

# Présentation

L'entreprise adhérente a mis en place un régime de prévoyance obligatoire, à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2021, 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 du 14 mars 1947 et ayant 3 mois d'ancienneté dans la profession.

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'organisme assureur » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE.

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.

# Vos garanties prévoyance

## Décès ou invalidité absolue et définitive

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
<b>Capital décès (en fonction de la situation familiale à la date du décès du participant)</b>	
Célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge	100 % du SR TA + 100 % du SR TB
Marié, en concubinage notoire et permanent ou lié par un PACS sans personne à charge	175 % du SR TA + 175 % du SR TB
Célibataire, veuf, divorcé ou marié en concubinage notoire et permanent ou lié par un PACS, ayant une personne à charge <sup>(1)</sup>	200 % du SR TA + 200 % du SR TB dont 25 % du salaire annuel au titre de la majoration pour une personne à charge
Majoration par personne supplémentaire à charge <sup>(1)</sup>	50 % du SR TA + 50 % du SR TB
<b>Invalidité absolue et définitive</b>	
Versement par anticipation	100 % du capital décès
<b>Décès postérieur ou simultané du conjoint, du concubin notoire et permanent ou du partenaire lié par un PACS</b>	
Nouveau capital	100 % du capital décès
<b>Rente annuelle d'éducation (en fonction de l'âge de l'enfant à charge)</b>	
Jusqu'à 11 ans inclus	10 % du SR TA + TB avec une rente minimale fixée à 1090 € brut
De 12 à 17 ans inclus	15 % du SR TA + TB avec une rente minimale fixée à 1090 € brut
De 18 à 25 ans inclus tant qu'il répond à la définition d'enfant à charge	20 % du SR TA + TB avec une rente minimale fixée à 1090 € brut
Ces rentes sont doublées lorsque l'enfant à charge est orphelin des 2 parents	

SR = Salaire de référence.

TA = Tranche A, TB = Tranche B

(1) En cas de pluralité de personnes à charge, le montant global des majorations est partagé entre ces personnes par parts égales.

# Arrêt de travail

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance <sup>(1)</sup>
<b>Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière <sup>(2)</sup></b>	
Salarié ayant moins de 2 enfants à charge	30 % du salaire de référence
Salarié ayant 2 enfants à charge	35 % du salaire de référence
Salarié ayant 3 enfants à charge ou plus	40 % du salaire de référence
<b>Invalidité permanente (quelle que soit la catégorie) : rente annuelle</b>	
Salarié ayant moins de 2 enfants à charge	30 % du salaire de référence
Salarié ayant 2 enfants à charge	35 % du salaire de référence
Salarié ayant 3 enfants à charge ou plus	40 % du salaire de référence
<b>Maternité</b>	
Pendant le congé légal de maternité	100 % du salaire net Tranche B

SR = Salaire de référence.

(1) En complément des prestations versées par la Sécurité sociale.

(2) L'indemnisation intervient en relai à la garantie conventionnelle maintien de salaire de l'employeur pour les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise. En cas d'épuisement des droits à maintien de salaire, l'indemnisation intervient après la période de franchise de la Sécurité sociale.

L'indemnisation intervient après une franchise fixe et continue de 30 jours applicable à chaque arrêt pour les salariés n'ayant pas l'ancienneté nécessaire pour bénéficier de la garantie maintien de salaire.

# Décès ou invalidité absolue et définitive

## Objet de la garantie

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

## Contenu de la garantie

### 1/ 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'organisme assureur ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

- au conjoint non séparé de droit ;
- à défaut, à la personne liée au participant par la signature d'un PACS ;
- à défaut au concubin notoire ;
- à défaut, et par parts égales entre eux, aux enfants du salarié nés ou à naître, présents ou représentés comme en matière de succession, dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie ;
- à défaut de descendants directs, et par parts égales entre eux, à ses père et mère survivants et, à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants ;
- à défaut, et par parts égales, à ses frères et sœurs ;
- à défaut de tous les susnommés, le capital garanti revient aux héritiers par parts égales entre eux.

Par désignation caduque, il faut entendre la désignation initialement faite par le participant qui se trouve privée d'effet lorsque le bénéficiaire désigné précède 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'organisme assureur. 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.

La part du capital correspondant à la majoration pour personne à charge est versée à la personne à charge elle-même, ou à la personne ayant à charge cette personne au décès du participant.

La part de capital correspondant à la majoration pour enfants à charge est versée par parts égales entre ceux-ci, directement aux enfants dès leur majorité ; à leurs représentants légaux es qualité durant leur minorité.

## 2/ Invalidité absolue et définitive du participant

### Invalidité absolue et définitive

Est considéré en état d'invalidité absolue et définitive, le participant reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3<sup>e</sup> catégorie d'invalide, qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit.

Lorsque le participant est en état d'invalidité absolue et définitive, le **capital prévu en cas de décès**, lui est versé par anticipation sur sa demande.

Ce versement par anticipation met fin à la garantie en cas de décès du participant.

## 3/ Décès postérieur ou simultané du conjoint, du concubin notoire et permanent ou du partenaire lié par un PACS du participant

Le décès postérieur ou simultané du conjoint, du concubin notoire et permanent ou du partenaire lié par un PACS et alors qu'il reste des enfants à charge (dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie), entraîne le versement au profit de ces derniers, d'un **nouveau capital** d'un montant égal à celui versé lors du décès du participant.

Il est réparti par parts égales entre les enfants à charge du conjoint, du concubin notoire et permanent ou du partenaire lié par un PACS qui étaient initialement à la charge du participant au jour de son décès, directement à ceux-ci dès leur majorité ou à leurs représentants légaux es qualité durant leur minorité.

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

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

## 4/ Rente d'éducation

En cas de décès du participant, il est versé par quotité trimestrielle à terme d'avance, une **rente temporaire** au profit de chaque enfant à charge.

Ces rentes sont doublées pour les orphelins de père et de mère.

L'invalidité absolue et définitive du participant reconnue par la Sécurité sociale avec classement en 3<sup>e</sup> catégorie d'invalidité ouvre droit par anticipation au versement de la rente éducation prévue ci-dessus au profit de chaque enfant à charge.

Le service des rentes éducation par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la présente garantie.

La rente minimale garantie est estimée sur l'année civile. En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant en cours d'année, celle-ci sera proratisée.

## Exclusions

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

- en cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- les décès dus aux effets directs ou indirects d'explosion et de la chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telle que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques, sont exclus.

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

**Les exclusions visant les garanties en cas de décès, sont applicables au maintien des garanties en cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat de prévoyance.**

# Justificatifs à fournir

Dans les plus brefs délais, l'employeur adresse à l'organisme assureur 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'invalidé civil 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'organisme assureur, 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'invalidé 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'invalidé civil 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'organisme assureur : 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'organisme assureur 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'organisme assureur, une attestation de la Sécurité sociale et/ou de l'organisme assureur de l'employeur garantissant l'arrêt de travail des salariés, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès.

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

# 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

### 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 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'organisme assureur verse une indemnité journalière complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, indemnités du régime d'assurance chômage, ...) ne peut conduire le participant à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité. Les indemnités journalières complémentaires sont versées, après réception des éléments justificatifs de la Sécurité sociale, à l'employeur pour le compte du 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 :

- à la reprise du travail à temps partiel par le participant, sauf si celle-ci est préconisée par la Sécurité sociale pour des raisons thérapeutiques ;
- à la date de reprise complète d'activité ;
- 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.

## 2/ Invalidité permanente

### 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 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 cumul des prestations perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, indemnités du régime d'assurance chômage, ...) ne peut conduire le participant à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité. 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 :

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

## 3/ Maternité

Le congé légal de maternité du participant est indemnisé.

## Exclusions

Ne sont pas garantis :

- 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 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 ;

## Justificatifs à fournir

L'employeur adresse à l'organisme assureur 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'organisme assureur, 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'organisme assureur, 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'organisme assureur 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'organisme assureur 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'organisme assureur.

## Maintien des garanties

### En cas de suspension du contrat de travail avec indemnisation

#### 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 ;
- 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, 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 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 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'organisme assureur, 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'organisme assureur. 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'organisme assureur.

## 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 suspension du contrat de travail sans indemnisation

Les garanties décès peuvent être maintenues au participant, sans contrepartie de cotisation, dont le contrat de travail est suspendu du fait d'un congé non rémunéré (congé parental, congé de formation, congé sabbatique...).

Cette extension cesse à la date de reprise de l'activité et au plus tard à 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 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'organisme assureur 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'organisme assureur de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties :

- impossibilité de justifier auprès de l'organisme assureur 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.

## Païement 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'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 participant, ou au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès.

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

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

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

Le participant **percevant des prestations complémentaires** de AG2R 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 du capital décès pour personne à charge ;
- le décès postérieur ou simultané du conjoint, du concubin notoire et permanent ou du partenaire lié par un PACS ;
- la rente d'éducation.

Ne donnent pas lieu au maintien :

- **l'invalidité absolue et définitive du participant ;**
- **la revalorisation des prestations.**

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

### **Garantie décès maintenue par un précédent organisme assureur**

Quand le participant 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 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 Prévoyance.

## Définitions de conjoint, concubin, partenaire de PACS, personnes à charge

### Conjoint

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

### Concubin

- La personne vivant en couple maritalement 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 permanent pendant une durée d'au moins deux ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de l'union libre. Le salarié et son concubin sont célibataires, ou divorcés ou veufs.

### 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.

# Personnes à charge

## Enfants à charge

- Les enfants de moins de 18 ans à charge du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou du concubin notoire et permanent au sens de la législation de la Sécurité sociale ;
- les enfants âgés de moins de 26 ans à charge du participant, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou du concubin notoire 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, de son conjoint, du concubin notoire et permanent ou du partenaire lié par un PACS si, avant leur 21<sup>e</sup> anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil (ou de mobilité inclusion) ou 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, de son conjoint, de son partenaire lié par un PACS ou du concubin notoire et permanent, ou 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 participant nés « viables » moins de 300 jours après décès du participant.

## Autres personnes à charge

- Les personnes sans activité reconnues à charge du salarié par l'administration fiscale pour le calcul du quotient familial, à l'exception du conjoint, du partenaire lié par un PACS ou du concubin notoire et permanent et des enfants.

### Qualités

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

# Salaire de référence

Il est égal au salaire brut, Tranches A et B (et du salaire net de la Tranche B pour la garantie Maternité), ayant donné lieu à cotisation au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail ou le décès ou la date de suspension du contrat de travail du fait d'un congé non rémunéré (congé parental, congé de formation, congé sabbatique...).

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 participant aurait perçus s'il avait travaillé sur une période de 12 mois.

Tranche A : partie du salaire prise en compte dans la limite du plafond annuel Sécurité sociale.

Tranche B : partie du salaire comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel Sécurité sociale.

# Paiement des prestations

## En cas d'arrêt de travail

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

Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance.

## En cas de décès

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

## En cas de prestations décès n'ayant pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s)

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

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

## 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'organisme assureur, 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 prévues par le présent contrat (rentes éducation, indemnités journalières, rentes d'invalidité) sont revalorisées en fonction de l'indice fixé par le Conseil d'Administration de l'organisme assureur.

En cas de changement d'organisme assureur, les bénéficiaires de rentes éducation, d'indemnités journalières au titre de l'incapacité de travail, ou de rentes au titre de l'invalidité, bénéficieront de la poursuite du service des prestations au niveau atteint au jour de la résiliation, la revalorisation de ces dernières devant être prise en charge par le nouvel organisme assureur.

### 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'organisme assureur en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Quand l'action du participant ou de l'ayant droit contre l'organisme assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre 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.

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 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 avec accusé de réception adressée par l'organisme assureur au participant ou à l'ayant droit en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le participant ou l'ayant droit à l'organisme assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

## Recours contre les tiers responsables

En cas de paiement de prestations par l'organisme assureur à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'organisme assureur est subrogé au 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.

## Réclamations - Médiation

Toutes les demandes d'information ainsi que les réclamations relatives au contrat doivent être adressées à AG2R LA MONDIALE – TSA 37001 – 59071 Roubaix Cedex.

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

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 Baroeul - 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 :

- soit par courrier, à l'adresse suivante : Médiateur du CTIP - 10 rue Cambacérès - 75008 Paris
- soit en ligne, à l'adresse suivante : <https://ctip.asso.fr/saisine-mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

## Échanges dématérialisés

La dématérialisation des échanges entre l'organisme assureur 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'organisme assureur de tout changement d'adresse électronique.

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

L'organisme assureur 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'organisme assureur du caractère adapté s'effectue annuellement.

Après les vérifications mentionnées ci-dessus, l'organisme assureur 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'organisme assureur sur support électronique aura force probante de son envoi et de sa réception et pourra leur être valablement opposé par l'organisme assureur.

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'organisme assureur 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'organisme assureur (AG2R Prévoyance, 14-16, boulevard Maiesherbes 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'organisme assureur, 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 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.

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'organisme assureur est soumis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sise : 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.



# Mes services

## Découvrez notre application mobile « service client »

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

Pour cela, téléchargez notre application iPhone ou Android : [www.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