



AG2R LA MONDIALE

Prévoyance

Convention Collective Nationale des Entreprises de  
Propreté et Services Associés

# Notice d'information

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

Personnel non cadre

# Sommaire

Présentation.....	3
Garanties prévoyance.....	4
Décès ou invalidité absolue et définitive .....	4
Arrêt de travail .....	5
Décès ou invalidité absolue et définitive .....	6
Objet des garanties .....	6
Contenu des garanties .....	6
Exclusions.....	8
Justificatifs à fournir.....	8
Arrêt de travail.....	10
Objet des garanties .....	10
Contenu des garanties .....	10
Exclusions.....	12
Justificatifs à fournir.....	12
Dispositions générales.....	14
Début des garanties .....	14
Cessation des garanties.....	14
Maintien des garanties .....	14
Assiette de cotisation.....	16
Paiement des prestations.....	17
Prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu .....	17
Revalorisation.....	17
Prescription.....	18
Recours contre les tiers responsables .....	18
Procédure de traitement des réclamations – médiation.....	19
Lutte contre la corruption et le trafic d'influence – Lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme - Mesures restrictives et sanctions internationales .....	19
Échanges dématérialisés .....	20
Autorité de contrôle .....	22
Mes services .....	23
Découvrez notre application mobile « service client » .....	23
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers .....	24

# Présentation

L'entreprise adhérente relevant de la Convention collective nationale (visée en 1<sup>ère</sup> page) a mis en place un régime de prévoyance obligatoire, au profit de :

- l'ensemble des membres du personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14.03.1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention (dit « non cadre »), quel que soit leur âge.

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.

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 absolue et définitive

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
<b>Capital décès</b>	
Quelle que soit la situation familiale	100 % du salaire de référence <sup>(1)</sup>
<b>Invalidité absolue et définitive</b>	
Versement par anticipation	100 % du capital décès
<b>Double effet</b>	
Nouveau capital en cas de décès postérieur ou simultané du conjoint	100 % du capital décès
<b>Rente annuelle d'éducation (en cas de décès du participant)</b>	
Jusqu'à 15 ans inclus	5 % du salaire annuel brut de référence <sup>(2)</sup>
Du 16 <sup>e</sup> anniversaire au 18 <sup>e</sup> anniversaire ou au 25 <sup>e</sup> anniversaire de l'enfant en cas de poursuite d'études supérieures	8 % du salaire annuel brut de référence <sup>(2)</sup>
<b>Allocation frais d'obsèques</b>	
Décès du participant <sup>(3)</sup>	100 % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale applicable au jour du décès
Décès du conjoint, du partenaire de PACS, du concubin ou d'un enfant de plus de 12 ans à charge au sens fiscal <sup>(4)</sup>	50 % du Plafond Mensuel de la Sécurité sociale applicable au jour du décès

(1) Le capital décès versé ne peut être inférieur à 6627,98 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Ce montant minimum est revalorisé annuellement, le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, en fonction de l'évolution du plafond de la Sécurité sociale.

(2) Le salaire annuel brut servant de base au calcul des prestations rente éducation ne pourra être inférieur au montant minimum défini pour la garantie du capital décès soit 6627,98 euros au 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Ce montant minimum est revalorisé annuellement, le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en fonction de l'évolution du plafond de la Sécurité sociale.

(3) L'allocation est versée à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques, sur présentation d'une facture originale, acquittée au nom d'une personne physique.

(4) L'indemnité des frais d'obsèques est versée au participant, dans la limite des frais réellement engagés, en cas de décès d'un enfant, sur présentation d'une facture originale acquittée.

# Arrêt de travail

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
<b>Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière</b>	
Pour les participants ayant 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise	
En complément des obligations d'indemnisation dues au titre du maintien de salaire (prévu à l'article 4.9.1 a de la Convention collective nationale des entreprises de propreté) pour la seconde période d'indemnisation conventionnelle à hauteur de 66,66% du salaire brut (soit 30 jours ou plus selon l'ancienneté du participant), et à la condition d'être pris en charge par la Sécurité sociale	12 % du salaire de référence <sup>(1)</sup>
En relais après épuisement de la totalité des droits ouverts au titre du maintien de salaire conventionnel	25 % du salaire de référence <sup>(1)</sup>
Pour les participants n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale (en raison du nombre d'heures travaillées ou du montant cotisé, insuffisant) ayant 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise	
Après une franchise fixe de 30 jours	50 % du salaire de référence <sup>(1)</sup>
<b>Incapacité : rente annuelle</b>	
1 <sup>re</sup> catégorie	Néant
2 <sup>e</sup> catégorie	68 % du salaire de référence <sup>(2)</sup>
3 <sup>e</sup> catégorie	68 % du salaire de référence <sup>(2)</sup>
<b>Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle</b>	
Taux d'incapacité inférieur à 33 %	Néant
Taux d'incapacité compris entre 33 % et 65 % inclus	10 % du salaire de référence <sup>(1)</sup>
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	20 % du salaire de référence <sup>(1)</sup>

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

(2) Sous déduction de la pension brute d'invalidité de la Sécurité sociale.

# Décès ou invalidité absolue et définitive

## Objet des garanties

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

## Contenu des garanties

### Garantie en cas de décès

#### 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 ;
- à défaut au partenaire de PACS ;
- à défaut, le capital est versé par parts égales entre eux :
  - aux enfants du participant nés ou représentés, dont la filiation avec le participant, y compris adoptive, est légalement établie,
  - à défaut, à ses petits-enfants,
  - à défaut de descendance directe, à ses parents ou à défaut, à ses grands-parents survivants,
  - à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

On entend par partenaire lié par un PACS, la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515.1 du code civil.

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.

#### Salaire de référence

Le salaire de référence pris en considération pour le calcul des garanties est égal au total des salaires bruts soumis à cotisations au cours des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou le décès, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

## Invalidité absolue et définitive

### 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'invalidité, qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit, et qui l'oblige à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Est également considéré en état d'invalidité absolue et définitive, le participant bénéficiaire d'une rente d'incapacité permanente d'un taux supérieur ou égal à 66%.

Le participant reconnu en état d'invalidité absolue 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 absolue et définitive met fin à la « Garantie Capital décès » versée en cas de décès du participant.

## Décès postérieur ou simultané du conjoint (double effet)

### Enfant à charge

Sont considérés comme étant à la charge du participant, les enfants dont la filiation avec le participant y compris adoptive (ainsi que les enfants recueillis) est également établie et fiscalement à sa charge.

Le décès du conjoint, non remarié (quel que soit son âge), survenant postérieurement ou simultanément à celui du participant, entraîne le versement, au profit des enfants restant à charge et qui étaient initialement à la charge du participant, d'un capital égal à 100% de celui versé lors du décès du participant, réparti par parts égales entre eux.

## Garantie frais d'obsèques

En cas de décès d'un participant, il est versé une indemnité à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques, sur présentation d'une facture originale, acquittée au nom d'une personne physique.

En cas de décès du conjoint ou concubin ou partenaire de PACS, ou d'un enfant de plus de 12 ans à charge au sens fiscal du participant, il est versé au participant, une indemnité de frais d'obsèques, dans la limite des frais réellement engagés, en cas de décès d'un enfant, sur présentation d'une facture originale acquittée.

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

Dans le cas des salariés multi-employeurs, il ne sera procédé qu'à un seul versement, quel que soit le nombre de contrats de travail.

### Notion de partenaire de PACS et concubin

On entend par partenaire lié par un PACS, la personne liée au participant par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515.1 du code civil.

On entend par concubin, la personne vivant en couple de façon permanente et habituelle avec le participant au moment du décès. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515.8 du code civil. De plus, le concubinage doit avoir été notoire et continu pendant une durée d'au moins 2 ans avant le décès. Aucune durée de vie commune n'est exigée si un enfant au moins est né de l'union libre, reconnu par les deux concubins.

### Enfant à charge

Sont considérés comme étant à la charge du participant, les enfants dont la filiation avec le participant y compris adoptive (ainsi que les enfants recueillis) est également établie et fiscalement à sa charge.

## Garantie rente d'éducation

### Enfant à charge

Les bénéficiaires de la rente éducation sont les enfants fiscalement à charge du participant à la date de l'évènement.

En cas de décès du participant, il est prévu le versement, au profit de chaque enfant à charge, d'une rente temporaire dont le montant figure dans le résumé des garanties.

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

Le premier versement prend effet le premier jour du trimestre civil suivant le décès du participant et correspond à la période courue depuis le décès.

La prestation est versée à chaque enfant (ou à son représentant légal durant sa minorité ou tant qu'il est reconnu en invalidité) :

- jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel il atteint son 18<sup>e</sup> anniversaire ;
- jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel il atteint son 25<sup>e</sup> anniversaire, s'il poursuit des études supérieures ;
- jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel il atteint son 21<sup>e</sup> anniversaire, s'il est titulaire de la carte d'invalidité d'au moins 80%.

Lorsque le taux de rente varie avec l'âge de l'enfant à charge, le nouveau taux s'applique à compter du premier versement suivant son anniversaire.

La garantie est maintenue en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat d'adhésion.

## Exclusions

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

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

**Le 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'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 d'éducation ;

En cas d'invalidité absolue et définitive:

- la preuve de l'invalidité absolue 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 absolue 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.

Si'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.

# Arrêt de travail

## Objet des garanties

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 des garanties

### 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 (Livres 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).

### Ancienneté requise pour bénéficier de cette garantie

Le salarié doit avoir au moins 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise (arrêt de travail dû à un accident ou une maladie d'origine professionnelle ou non) ; l'ancienneté s'appréciant en tenant compte de l'application des dispositions de l'article 7 de la Convention collective nationale des Entreprises de propreté et services associés.

### Montant de la garantie

L'indemnisation est prévue dans les conditions suivantes :

- en complément des obligations d'indemnisation dues au titre des absences pour maladie ou accident, professionnel ou non professionnel, prévues à l'article 4.9.1 de la Convention collective nationale des Entreprises de propreté et services associés pour la seconde période d'indemnisation conventionnelle à hauteur de 66,66 % du salaire brut (soit 30 jours ou plus en fonction de l'ancienneté du salarié) et à la condition d'être pris en charge par la Sécurité sociale ;
- en relais après épuisement de la totalité des droits ouverts au titre du maintien de salaire conventionnel.

En cas de nouvel arrêt et, dans l'hypothèse d'épuisement des droits ouverts au titre du complément employeur, les prestations seront versées après un délai de franchise identique au délai de carence fixé à l'article 4.9.1 de la Convention collective nationale des Entreprises de propreté et services associés pour les indemnités maladie et accident du travail <sup>(1)</sup>.

(1) Ces dispositions s'appliquent aussi en tenant compte du régime particulier d'Alsace-Moselle.

Le salarié autorisé par la Sécurité sociale à reprendre une activité partielle, tout en percevant une indemnité journalière, continue à recevoir l'indemnité journalière prévue par le régime de prévoyance conventionnel, mais réduite dans la proportion du temps de reprise du travail.

### Durée de l'indemnisation

Les indemnités journalières complémentaires de l'organisme assureur sont versées tant que le salarié perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Leur versement 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 du salarié ;
- à la date de la reconnaissance en invalidité/incapacité permanente professionnelle du participant par la Sécurité sociale ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le salarié en situation de cumul emploi-retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- à la date de décès du salarié.

## Montant maximum

En tout état de cause, le cumul des indemnités nettes de CSG (Contribution sociale généralisée) et de CRDS (Contribution au remboursement de la dette sociale) perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale, du régime de prévoyance et de l'éventuel complément employeur ne pourra excéder 100 % du revenu net qu'aurait perçu le salarié s'il poursuivait son activité.

En cas de dépassement, la prestation de l'organisme assureur sera réduite à due concurrence.

Par ailleurs, il est précisé que le revenu net à prendre en considération est la moyenne des revenus nets à payer des 3 derniers mois de salaire ayant précédé l'arrêt, déduction faite des sommes exonérées de charges sociales. En outre, en cas d'arrêt de travail d'origine professionnelle ou non, au cours de la période de référence, le salaire net est reconstitué.

Cette moyenne ainsi obtenue sera revalorisée à chaque évolution du salaire de la profession sur la base de l'échelon AS1 A et à chaque évolution de la prime d'expérience.

## Salaire de référence

Le salaire brut servant au calcul des prestations incapacité temporaire de travail est égal à la moyenne mensuelle des rémunérations brutes soumises à cotisation prévoyance perçues au cours des 3 derniers mois précédant l'arrêt de travail, dans la limite de 4 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale. En outre, le salaire de référence est reconstitué en cas d'arrêt de travail, d'origine professionnelle ou non, au cours de la période de référence.

## Personnel n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale

Les salariés n'ouvrant pas droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale (en raison du nombre d'heures travaillées ou du montant cotisé, insuffisant) ayant 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise\*, bénéficient d'une indemnisation.

\* L'ancienneté dans l'entreprise s'apprécie en tenant compte de l'application des dispositions de l'article 7 de la CCN des Entreprises de propreté.

Les prestations sont versées durant une période maximum de 365 jours ou 1 095 jours en cas de longue maladie reconnue par l'Institution.

L'indemnisation se poursuit tant que dure l'incapacité (sous réserve des contrôles médicaux éventuels effectués par l'Institution).

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

- à la reprise du travail du participant ;
- au décès du participant ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale de l'intéressé (cette limitation ne s'applique pas pour les participants en situation de cumul emploi-retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale).

## Période d'invalidité

### Invalidité

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.**

Le cumul des prestations servies avec toute rémunération ou revenu de remplacement ne peut conduire le participant à percevoir plus que le salaire net de référence dont il bénéficiait avant la maladie ou l'accident d'origine non professionnelle.

En cas de dépassement, la prestation de l'Institution est réduite 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.

La rente d'invalidité complémentaire est versée tant que dure le versement de la rente d'invalidité de la Sécurité sociale, et cesse :

- à la date de liquidation des prestations retraites du régime d'assurance vieillesse de la Sécurité sociale ;
- au décès du participant.

## Salaire de référence

Le salaire de référence servant au calcul des prestations invalidité est égal à la rémunération brute soumise à cotisation perçue au cours des 12 derniers mois civils précédant l'incapacité temporaire de travail, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

## Incapacité permanente professionnelle

Le participant reconnu, par le régime de base de la Sécurité sociale, en état d'incapacité permanente professionnelle résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, 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.**

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 perçues au titre du régime d'assurance chômage...), ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

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

Le cumul des prestations servies avec toute rémunération ou revenu de remplacement ne peut conduire le participant à percevoir plus que le salaire net de référence dont il bénéficiait avant la maladie ou l'accident d'origine non professionnelle.

En cas de dépassement, la prestation de l'Institution est réduite à due concurrence.

La rente d'invalidité complémentaire est versée tant que dure le versement de la rente d'invalidité de la Sécurité sociale, et cesse :

- à la date de liquidation des prestations retraites du régime d'assurance vieillesse de la Sécurité sociale ;
- au décès du participant.

## Salaire de référence

Le salaire de référence servant au calcul des prestations est égal à la rémunération brute soumise à cotisation perçue au cours des 12 derniers mois civils précédant l'incapacité temporaire de travail, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

## Exclusions

Ne sont pas garanties les conséquences :

- le congé légal de maternité ;
- 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 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, néanmoins, pour le cas particulier des salariés travaillant sur un site nucléaire, cette exclusion ne s'appliquera évidemment pas en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle.

## 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

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations (calculées selon les mêmes règles applicables à la catégorie de personnel dont relève le salarié), 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, invalidité/incapacité permanente professionnelle, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale et/ou complémentaires ;
- 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 ...).

Il est précisé que l'assiette des prestations à retenir dans ce cas est celle définie aux Conditions particulières, laquelle intègre le montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat de travail (indemnisation légale, le cas échéant complétée d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versée par l'employeur).

Le maintien des garanties est assuré :

- tant que le contrat de travail du participant n'est pas rompu ;
- en cas de rupture du contrat de travail, le maintien des garanties est assuré, quand cette rupture intervient durant l'exécution du contrat d'adhésion et lorsque les prestations de la Sécurité sociale et/ou complémentaires au titre de la maladie, de l'accident ou de l'invalidité/ incapacité permanente professionnelle, sont servies sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

Pour le participant dont le contrat de travail est en vigueur, en arrêt de travail et indemnisé à ce titre par l'Institution, le maintien des garanties souscrites par l'entreprise intervient sans contrepartie des cotisations à compter du 1<sup>er</sup> jour d'indemnisation par l'Institution. L'exonération de cotisations cesse dès le 1<sup>er</sup> jour de reprise du travail par le participant, ou dès la cessation ou la suspension des prestations de l'Institution.

Lorsque le participant perçoit un salaire réduit pendant la période d'indemnisation complémentaire de l'Institution, les cotisations patronales et salariales afférentes aux garanties du contrat d'adhésion restent dues sur la base du salaire réduit.

Le maintien de garantie et l'exonération des cotisations cessent dès la survenance de l'un des événements suivants :

- suspension ou cessation des prestations en espèces de la Sécurité sociale et/ou complémentaires ;
- date d'effet de la liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale du participant (\*) ;
- décès du participant ;
- date d'effet de la résiliation ou non renouvellement du contrat d'adhésion.

(\*) La cessation à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ne s'applique pas aux participants en situation de cumul-emploi retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale.

## 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'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.

## Salaires 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

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 de l'Institution 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.

La garantie maintenue en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion est celle prévue au contrat 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 absolue et définitive 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 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.

## Assiette de cotisation

Les cotisations sont exprimées en pourcentage du salaire annuel brut du participant sur la base des assiettes suivantes :

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

La rémunération, le revenu de remplacement ou les éléments de salaire retenus sont ceux entrant dans l'assiette de calcul des cotisations de Sécurité sociale ou ceux entrant dans cette assiette mais bénéficiant d'un régime d'exonération de cotisations de Sécurité sociale. Sont notamment pris en compte dans l'assiette des cotisations les indemnités d'activité partielle légales complétées le cas échéant par l'employeur.

Pour les cas de maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail et sans préjudice de l'application le cas échéant des dispositions prévues en matière d'exonération de cotisation, il est précisé que l'assiette des cotisations intègre le montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat de travail (indemnisation légale, le cas échéant complétée d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versée par l'employeur).



# Païement 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. Au-delà de ce délai de 6 mois, le versement des prestations ne prendra effet qu'à compter de la date d'envoi de la déclaration, sans indemnisation par l'Institution au titre de la période antérieure à cette date d'envoi.

## En cas de décès

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

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

Lorsque les prestations prévues en cas de décès n'ont pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s), durant un délai de 10 ans à compter de la date de connaissance du décès par l'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 de rente éducation, d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité et d'incapacité permanente professionnelle sont revalorisées à chaque évolution de la valeur du point de retraite AGIRC-ARRCO, sur la base de l'évolution de celui-ci.

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, les prestations sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement. L'adhérent prendra toutes dispositions nécessaires pour assurer la poursuite des revalorisations de ces prestations auprès du nouvel organisme assureur de sa couverture prévoyance. Toutefois, dans le cas où l'adhérent 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 par l'Institution dans les conditions définies au contrat.

## 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 ignoré 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.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, les dispositions relatives à la prescription des actions du contrat d'adhésion sont complétées comme suit.

## **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 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 ;
- 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

À la suite de la publication de la recommandation n°2022-R-01 du 9 mai 2022 de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution sur le traitement des réclamations, les dispositions contractuelles du contrat y afférant sont, à compter du 31 décembre 2022, rédigées comme suit :

## **Réclamation – 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 / santé à :

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 le litige persiste après la réponse donnée par AG2R LA MONDIALE, l'adhérent ou le participant 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 Cambacérès 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

Dans le cadre du renforcement des mesures visant à lutter contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme, la corruption et le trafic d'influence, les dispositions contractuelles du contrat sont désormais rédigées comme suit :

## **La 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 et/ou son courtier le cas échéant, s'engage à remettre à l'Institution dès l'entrée en relation d'affaires 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 présent contrat 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.

## 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 présent contrat ;
- 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 quel 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.

## 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 des 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.ag2ramondiale.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 Malesherbes 75008 Paris - Siren 333 232 270

RI2010 / Mars 2023 – Pôle Contrats Chartres