



AG2R LA MONDIALE

OCIRP
protéger. agir. soutenir

Prévoyance

Convention collective nationale des Commerces et services de l'audiovisuel, de l'électronique et de l'équipement ménager [Brochure n° 3076]

Notice d'information

En vigueur au 1^{er} janvier 2023

Personnel cadre

Sommaire

Présentation	3
Garanties prévoyance	4
Décès ou invalidité absolue et définitive	4
Rente de conjoint OCIRP	5
Arrêt de travail	6
Décès ou invalidité permanente totale et définitive	7
Objet de la garantie	7
Contenu de la garantie	7
Exclusions	9
Justificatifs à fournir	10
Arrêt de travail	13
Objet de la garantie	13
Contenu de la garantie	13
Exclusions	14
Justificatifs à fournir	15
Dispositions générales	17
Début des garanties	17
Cessation des garanties	17
Maintien des garanties	17
Définitions de conjoint, concubin, partenaire de PACS, enfants à charge	20
Salaire de référence	21
Paiement des prestations	22
Prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu	22
Revalorisation	22
Prescription	23
Recours contre les tiers responsables	23
Procédure de traitement des réclamations – médiation	23
Lutte contre la corruption et le trafic d'influence - Lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme - Mesures restrictives et sanctions internationales	24
Échanges dématérialisés	25
Protection des données à caractère personnel	25
Autorité de contrôle	26
Mes services	27
Découvrez notre application mobile « service client »	27
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers	28

Présentation

La Convention Collective Nationale des commerces et services de l'audiovisuel, de l'électronique et de l'équipement ménager du 26.11.1992 et dernièrement modifiée par l'avenant n° 55 du 15.11.2022 a mis en place un régime de prévoyance obligatoire, au profit de :

- son personnel cadre selon la catégorie de personnel assuré choisie par l'entreprise.

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, comme assureur et gestionnaire de votre régime de prévoyance, ainsi qu'à l'OCIRP, union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale en tant qu'assureur de la garantie et rente de conjoint. AG2R Prévoyance en tant que membre de l'OCIRP agit au nom et pour son compte dans la gestion des garanties qu'elle assure dans le cadre de ce régime.

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
Décès, invalidité absolue et définitive	
OPTION 1 : Capital décès seul	
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge	75 % du salaire de référence
Marié, partenaire lié par un PACS, concubin, sans enfant à charge	100 % du salaire de référence
Célibataire, veuf, divorcé, marié, partenaire lié par un PACS, concubin, avec un enfant à charge	125 % du salaire de référence
Majoration par enfant à charge supplémentaire	25 % du salaire de référence
OPTION 2 : Capital décès + rente d'éducation	
Pour les chargés de famille (célibataires, mariés, liés par un PACS, en concubinage, veufs, divorcés, ayant des enfants à charge)	100 % du salaire de référence
Rente annuelle d'éducation :	
• Jusqu'aux 17 ans révolus de l'enfant à charge	5 % du salaire de référence
• À partir des 18 ans de l'enfant à charge	7 % du salaire de référence
Invalidité absolue et définitive (3^e catégorie Sécurité sociale) ou incapacité permanente professionnelle (IPP 100 %) avec majoration pour tierce personne	
Versement par anticipation	100 % du capital décès de l'option retenue
Double effet	
Décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire lié par un PACS ou du concubin	100 % du capital décès de l'option retenue ⁽¹⁾ (La rente d'éducation continuera éventuellement à courir)

(1) Y compris les éventuelles majorations familiales.

Rente de conjoint OCIRP

Nature des garanties

Prestations AG2R Prévoyance

Décès, invalidité absolue et définitive

Rente viagère	60 % du nombre de points de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO - hors forfaits, garanties et majorations familiales – acquis par le salarié au titre de la dernière année civile cotisée précédant son décès ⁽¹⁾ , multiplié par le nombre d'années séparant la date du décès du salarié de celle à laquelle il aurait atteint l'âge légal de liquidation de la retraite à taux plein. Toutefois si la date de décès du salarié est postérieure à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension de retraite, la rente viagère est égale, sauf dispositions particulières, à 60 % du nombre de points de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO - hors forfaits, garanties et majorations familiales - acquis par le salarié au titre de la dernière année civile cotisée précédant son décès ⁽¹⁾ , multiplié forfaitairement par cinq. Cette rente viagère pallie ou complète l'absence de droits du ou des régimes de retraite complémentaire.
Rente temporaire	60 % du nombre de points de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO - hors forfaits, garanties et majorations familiales – acquis par le salarié à la date de son décès auprès des caisses de retraite complémentaire auxquelles il a été assujéti (AGIRC-ARRCO). La rente temporaire est versée jusqu'à l'âge normal prévu pour la liquidation de la pension de réversion au titre des régimes de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO). Une rente temporaire est versée au conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS, sauf s'il peut bénéficier, au décès du salarié, immédiatement et à taux plein, de la pension de réversion du ou des régimes de retraite complémentaire (AGIRC-ARRCO). Le concubin ou le partenaire lié par un pacs survivants sont assimilés à un bénéficiaire marié pour déterminer la date à laquelle prend fin la rente de conjoint (date fictive de prise d'effet de la pension de réversion qui aurait été versée en cas de couple marié). La rente temporaire établit le relais avec la pension de réversion jusqu'à la date à laquelle celle-ci est versée.

Majoration pour enfant à charge

Majoration pour rente viagère et rente temporaire	10 % pour chacun des enfants à charge au moment du décès du salarié
---------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

Orphelin des parents

Rente temporaire	50 % du nombre de points de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO ⁽¹⁾ - hors forfaits, garanties et majorations familiales - acquis par le salarié au titre de la dernière année civile cotisée précédant son décès, multiplié par le nombre d'années séparant la date du décès du salarié de celle à laquelle il aurait atteint l'âge légal de liquidation de la retraite à taux plein. Toutefois si la date de décès du salarié est postérieure à l'âge légal d'ouverture du droit à pension de retraite, la rente temporaire est égale, sauf dispositions particulières, à 50 % du nombre de points de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO ⁽¹⁾ - hors forfaits, garanties et majorations familiales - acquis par le salarié au titre de la dernière année civile cotisée précédant son décès, multiplié forfaitairement par cinq. Cette rente est versée à chaque orphelin de père et de mère tant que l'enfant répond à la définition d'enfant à charge au sens des dispositions prévues ci-dessus au titre de la majoration pour enfant à charge. Toutefois, la rente est servie sans condition jusqu'au 21 ^e anniversaire (au lieu du 18 ^e anniversaire).
------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Bénéficiaire désigné par le salarié sans ayant droit

Versement d'un capital lié au décès du salarié n'ouvrant pas droit aux prestations de rentes de conjoint	25 % du salaire annuel de référence
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

(1) Calculé sur la base d'un taux contractuel de 5 %.

Arrêt de travail

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance ⁽¹⁾
Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière	
En cas d'accident du travail ou maladie professionnelle	90 % du salaire de référence
En cas de maladie	75 % du salaire de référence
Invalidité : rente annuelle	
1 ^{er} catégorie	75 % du salaire de référence
2 ^e catégorie	75 % du salaire de référence
3 ^e catégorie	75 % du salaire de référence
Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle	
Taux compris entre 33 % inclus à 66 %	Le montant annuel de la rente correspond à 90 % du salaire de référence sous déduction de la pension d'invalidité 2 ^e catégorie brute de la Sécurité sociale reconstituée, multipliée par un coefficient égal à 3/2N
Taux supérieur ou égal à 66 %	Le montant annuel de la rente est déterminé par la différence entre : <ul style="list-style-type: none">• d'autre part, le cumul d'une pension d'invalidité 2^e catégorie brute servie par la Sécurité sociale et les prestations complémentaires versées en cas d'invalidité 2^e catégorie prévue ci-dessus ;• d'autre part, le cumul du montant brut de la pension d'invalidité 2^e catégorie servie par la Sécurité sociale, et éventuellement d'un salaire à temps partiel
Maternité	
Montant mensuel	100 % du salaire net Tranche B

N = Taux d'incapacité permanente professionnelle.

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

Décès ou invalidité permanente totale et définitive

Objet de la garantie

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

Contenu de la garantie

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant, il est prévu le versement de prestations variant en fonction de l'option choisie précisées au résumé des garanties.

Le choix de l'option est effectué par le ou les bénéficiaire(s) dans les six mois suivant l'événement donnant lieu au versement des garanties. À défaut de choix effectué, ou en cas de désaccord entre les différents bénéficiaires, l'option 1 sera obligatoirement retenue.

Garantie capital décès

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

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

- au conjoint ou partenaire lié par un PACS ou concubin ;
- à défaut de ceux-ci, 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, a été légalement établie ;
- à défaut, à ses petits-enfants ;
- à défaut de descendance directe, à ses parents, à défaut ses grands-parents survivants ;
- à défaut de tous les susnommés, aux héritiers

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 (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.

Quelle que soit la désignation de bénéficiaire applicable, la part de capital correspondant à la majoration éventuelle pour :

- personne à charge est versée à la personne à charge elle-même ou à la personne en ayant la charge à la date de décès du participant.
- enfant à charge est versée, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualités avant leur majorité.

La part de capital correspondant à la majoration éventuelle pour enfant ou personne à charge est versée sous réserve de l'existence d'enfant ou de personne à charge au décès du participant.

Lorsque deux personnes, dont l'une avait vocation à succéder à l'autre dans le cadre de la dévolution, décèdent dans un même évènement, l'ordre des décès est établi par tous moyens. Si cet ordre ne peut être déterminé, l'un des co-décédés ne peut être appelé à la succession de l'autre. **Toutefois, si l'un des co-décédés laisse des descendants, ceux-ci peuvent représenter leur auteur dans la succession de l'autre.**

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^e catégorie d'invalide, ou reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente professionnelle égal à 100 % avec majoration pour tierce personne, qui reste définitivement incapable de se livrer à la moindre occupation ou au moindre travail lui procurant gain ou profit.

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.

Double effet

Le décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire de PACS ou, à défaut, du concubin du participant, entraîne le versement d'un nouveau capital dont le montant figure dans le résumé des garanties.

En cas de décès postérieur à celui du participant, le conjoint ou le partenaire de PACS ou, à défaut, le concubin du participant, ne doit être ni marié, ni lié par un PACS au jour de son décès.

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

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

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

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

Rente d'éducation

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant il est prévu le versement, au profit de chaque enfant à charge, d'une rente temporaire dont le montant annuel 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. Le versement cesse lorsque l'enfant n'est plus à charge et, au plus tard, le premier jour du trimestre civil suivant le terme de la rente.

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 rente est versée directement à l'enfant dès sa majorité ou à son représentant légal ès qualités durant sa minorité.

Le versement de la rente en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie en cas de décès du salarié. En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, les rentes dues ou en cours de versement continuent à être servies au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement et évoluent jusqu'à leur terme en fonction de l'âge de l'enfant selon le taux de rente prévu.

Rente de conjoint OCIRP

En cas de décès du participant, , il est versé au conjoint, au partenaire de PACS ou au concubin survivant, un complément de revenu, sous forme de rente ou de capital selon le cas, et ce, dès le premier jour du mois civil suivant le décès.

Rente viagère

Il est prévu une rente viagère égale à 60 % du nombre de points de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO – hors forfaits, garanties et majorations familiales – acquis par le salarié au titre de la dernière année civile cotisée précédant son décès*, multiplié par le nombre d'années séparant la date du décès du salarié de celle à laquelle il aurait atteint l'âge légal de liquidation de la retraite à taux plein. Toutefois si la date de décès du salarié est postérieure à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension de retraite, la rente viagère est égale, sauf dispositions particulières, à 60 % du nombre de points de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO – hors forfaits, garanties et majorations familiales – acquis par le salarié au titre de la dernière année civile cotisée

précédant son décès*, multiplié forfaitairement par cinq. Cette rente viagère pallie ou complète l'absence de droits du ou des régimes de retraite complémentaire.

* Calculé sur la base d'un taux contractuel de 5 %.

Rente temporaire

Une rente temporaire est versée au conjoint, concubin ou partenaire lié par un PACS, sauf s'il peut bénéficier, au décès du salarié, immédiatement et à taux plein, de la pension de réversion du ou des régimes de retraite complémentaire (AGIRC-ARRCO).

Il est prévu une rente temporaire égale à 60 % du nombre de points de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO — hors forfaits, garanties et majorations familiales — acquis par le salarié à la date de son décès auprès des caisses de retraites complémentaire auxquelles il a été assujéti (AGIRC-ARRCO).

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

Le concubin ou le partenaire lié par un PACS survivants sont assimilés à un bénéficiaire marié pour déterminer la date à laquelle prend fin la rente de conjoint (date fictive de prise d'effet de la pension de réversion qui aurait été versée en cas de couple marié).

La rente temporaire établit le relais avec la pension de réversion jusqu'à la date à laquelle celle-ci est versée.

Majoration pour enfant à charge

Les rentes de conjoint (temporaire et/ou viagère) comportent une majoration de 10 % pour chacun des enfants à charge au moment du décès du salarié, tant qu'ils répondent à la définition d'enfants à charge (voir au paragraphe correspondant).

Orphelin des 2 parents

Il est prévu une rente temporaire égale à 50 % du nombre de points de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO* – hors forfaits, garanties et majorations familiales – acquis par le salarié au titre de la dernière année civile cotisée précédant son décès, multiplié par le nombre d'années séparant la date du décès du salarié de celle à laquelle il aurait atteint l'âge légal de liquidation de la retraite à taux plein.

Toutefois si la date de décès du salarié est postérieure à l'âge légal d'ouverture du droit à pension de retraite, la rente temporaire est égale, sauf dispositions particulières, à 50 % du nombre de points de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO* – hors forfaits, garanties et majorations familiales – acquis par le salarié au titre de la dernière année civile cotisée précédant son décès, multiplié forfaitairement par cinq. Cette rente est versée à chaque orphelin de père et de mère tant que l'enfant répond à la définition d'enfant à charge au sens des dispositions prévues ci-dessus au titre de la majoration pour enfant à charge.

Toutefois, la rente est servie sans condition jusqu'au 21^e anniversaire (au lieu du 18^e anniversaire).

* Calculé sur la base d'un taux contractuel de 5 %.

Bénéficiaire désigné par le salarié sans ayant droit

Il est prévu le versement d'un capital lié au décès du salarié n'ouvrant pas droit aux prestations de rentes de conjoint égal à 25 % du salaire annuel de référence. Le capital est versé au bénéficiaire désigné par le salarié, à défaut aux bénéficiaires selon la dévolution prévue au titre de la garantie décès.

Paiement des prestations

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès. Les rentes sont payables trimestriellement et par avance.

Le paiement des prestations de rentes de conjoint n'est subordonné à aucune condition de situation d'emploi, ni de remariage, ni de concubinage, ni de contrat de PACS, intervenant après le décès du salarié.

Les prestations cessent d'être dues à compter du premier jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et / ou de situations exigées lors de l'ouverture des droits et, en tout état de cause, à la date de son décès.

Par dérogation, le versement des prestations peut être repris si l'enfant réunit de nouveau les conditions d'ouverture de droits. Cette disposition ne peut, en tout état de cause, s'appliquer qu'une seule fois.

Exclusions

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

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

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

- directement ou indirectement de tremblements de terre, d'inondations, ou de cataclysmes ayant entraîné la reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle ;

- de navigation aérienne survenu en dehors de lignes commerciales ;
- de l'utilisation d'aile volante avec ou sans moteur, de deltaplane ou d'engins similaires, de parachutisme ;
- de l'usage de substances illicites ;
- de l'état d'imprégnation alcoolique du participant caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,50 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre ;
- du fait que le participant n'était pas détenteur d'un permis de conduire valide, conformément aux dispositions du Code de la route.

Garanties OCIRP

Les garanties ne sont pas accordées dans les cas suivants :

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

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

- de navigations aériennes survenus en dehors de lignes commerciales ;
- d'aile volante avec ou sans moteur, de deltaplane ou d'engins similaires, de parachutisme ;
- dus à l'usage de substances illicites ;
- dus à l'état d'imprégnation alcoolique du salarié caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,50 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre ;
- survenus alors que le salarié n'était pas détenteur d'un permis de conduire valide, conformément aux dispositions du Code de la route.

Justificatifs à fournir

Garanties décès (hors rentes OCIRP)

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

En cas de décès :

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

- relevé d'identité bancaire au nom de chaque bénéficiaire de la prestation, et/ou, le cas échéant relevé d'identité bancaire portant la mention "sous administration légale de..." pour chaque enfant mineur bénéficiaire du capital décès et/ou du relevé d'identité bancaire du représentant légal de l'enfant mineur pour le versement de la rente éducation ;

En cas d'invalidité permanente totale et définitive :

- la preuve de l'invalidité permanente totale et définitive incombe au participant ou à la personne qui en a la charge qui devra fournir la copie de la notification de la pension d'invalidé de 3^e 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'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.

Garanties OCIRP

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

- un certificat de décès du participant ;
- un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- tous documents justifiant la qualité d'enfant à charge ;

- le cas échéant, les documents d'état civil avec mention des autres enfants nés du participant décédé, ou reconnus, adoptés ou recueillis par celui-ci lors de situations antérieures ;
- en cas de mise sous tutelle, la copie certifiée conforme du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal de(s) (l')orphelin(s) ;
- en cas de concubinage, au moins deux justificatifs de la qualité de concubins, preuve du domicile commun au moment du décès (quittance d'électricité, facture téléphonique, bail commun, attestation d'assurance, formulaire de témoignage du greffe du Tribunal d'instance) ;
- en cas de contrat de PACS, les mêmes types de justificatifs que ceux prévus en cas de concubinage avec au moins le document attestant l'engagement dans les liens du PACS délivré par le greffe du Tribunal d'instance ;
- le cas échéant, la notification de la Sécurité sociale classant le participant et / ou l'enfant invalide en invalidité de 3^e catégorie ;
- une attestation de l'employeur concernant l'activité participante de l'assuré ainsi que tout document justifiant que l'assuré décédé était assimilé à un participant conformément à l'article L.931-3 du Code de la Sécurité sociale.

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

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

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

Arrêt de travail

Objet de la garantie

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

Contenu de la garantie

Période d'incapacité temporaire de travail

Incapacité temporaire de travail

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

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

En cas d'arrêt de travail, dûment constaté par certificat médical et pris en charge par la Sécurité sociale, l'Institution verse, après épuisement des droits au maintien de salaire conventionnel, des indemnités journalières.

L'indemnisation intervient en relais aux obligations de maintien de salaire conventionnelles. Pour le personnel ne bénéficiant pas des garanties maintien de salaire (ancienneté dans l'entreprise insuffisante), la prestation indiquée sera versée après une franchise fixe et continue de 60 jours à chaque arrêt. Le cumul des sommes reçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel ou un quelconque revenu de substitution,...) ne peut conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle. Les indemnités journalières complémentaires sont versées, après réception des éléments justificatifs de la Sécurité sociale, à l'employeur pour le compte du salarié tant que son contrat de travail est en vigueur, directement au salarié en cas de rupture de son contrat de travail.

Rechute : arrêt de travail pour maladie ou accident dû à la même maladie ou au même accident que le précédent arrêt de travail. La rechute est prise en compte sur production d'un certificat médical précisant qu'il s'agit de la même affection, à condition qu'elle survienne 90 jours au plus après la reprise du travail. La franchise n'est pas applicable dans ce cas.

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

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

- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date de reprise du travail ;
- à la date de mise en invalidité / incapacité permanente professionnelle ;
- 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.

Maternité

Il est versé à la bénéficiaire, pendant la totalité de la durée légale du congé de maternité, une indemnité journalière complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale.

Période d'invalidité

Invalidité permanente

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

- 1^{re} catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^e catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession ou une activité lui procurant gain ou profit ;
- 3^e 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.

À l'expiration de la période d'incapacité et dès la reconnaissance de l'état d'invalidité du salarié par la Sécurité sociale, il est prévu le versement d'une rente.

Durée de l'indemnisation :

Ces prestations sont versées par quotité mensuelle et s'entendent sous déduction de celles versées par le régime de base de la Sécurité sociale.

Le versement de la prestation s'effectue tant que dure le versement de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale ou de la rente d'invalidité permanente de travail de la Sécurité sociale.

La rente est réduite ou suspendue en cas de réduction ou de suspension de la pension de la Sécurité sociale.

En toute occurrence, le versement des rentes complémentaires cesse à la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ou au décès de l'intéressé.

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

En tout état de cause le niveau de la rente servie par AG2R Prévoyance ne pourra être supérieur à celui servi dans le cas d'une invalidité de 2^e catégorie.

Incapacité permanente professionnelle

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

En cas d'incapacité permanente professionnelle résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, admise comme telle par le régime de Sécurité sociale, il est versé à l'assuré une rente complémentaire calculée en fonction du taux d'incapacité permanente professionnelle déterminé par la Sécurité sociale.

- Lorsque le taux d'incapacité permanente notifié par la Sécurité sociale est **au moins égal à 66 %**, la rente d'invalidité complémentaire est déterminée par la différence entre :
 - d'une part, le cumul d'une pension d'invalide 2^e catégorie brute servie par la Sécurité sociale et les prestations complémentaires versées en cas d'invalidité 2^e catégorie prévue ci-dessus ;
 - d'autre part, le cumul du montant brut de la pension d'invalidité 2^e catégorie effectivement versée par la Sécurité sociale et, éventuellement, de la rémunération de l'activité partielle de l'assuré perçue au cours de la période d'indemnisation.
- Lorsque le taux d'incapacité permanente notifié par la Sécurité sociale est **compris entre 33 % inclus et 66 %**, la rente complémentaire correspond à :
 - (90 % du salaire de référence – pension d'invalidité brute 2^e catégorie Sécurité sociale reconstituée) 3/2 N.

N = taux d'incapacité permanente attribué par la Sécurité sociale.

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

Exclusions

Ne sont pas garanties les conséquences :

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

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^{er} 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 ;
- à la date de rupture de son contrat de travail ;
- 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 ; la cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation.

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 avec indemnisation

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 cette période, il bénéficie d'une rémunération partielle ou totale de l'employeur ou d'indemnités journalières de la Sécurité sociale,
- en arrêt de travail pour maladie, accident, maternité, invalidité/incapacité permanente professionnelle et qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale et le cas échéant 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 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, 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 le cas échéant complémentaires) au titre de la maladie, de l'accident, la maternité 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^{er} jour d'indemnisation par l'Institution. L'exonération de cotisations cesse dès le 1^{er} 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 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 évènements suivants :

- suspension ou cessation des prestations en espèces de la Sécurité sociale (et le cas échéant 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.

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 / Maternité

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

Paiement des prestations

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

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

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

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

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

Les garanties décès, telles que définies ci-après, 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, maternité, invalidité/incapacité permanente professionnelle bénéficiant de prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail, de maternité ou d'invalidité/incapacité permanente professionnelle de l'Institution ou de tout autre organisme assureur de l'adhérent, dues ou versées au titre du présent contrat d'adhésion ou de tout autre contrat collectif obligatoire prévoyance souscrit par l'adhérent.

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

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

La garantie maintenue en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion est celle prévue aux Conditions particulières dudit 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'entre 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.

Les exclusions de garanties prévues lorsque le contrat d'adhésion est en vigueur, s'appliquent également à la garantie décès maintenue en cas de résiliation du contrat d'adhésion.

La garantie décès, telle que définie ci-dessus, est maintenue jusqu'au terme du versement des prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail, de maternité ou d'invalidité/incapacité permanente professionnelle d'un organisme assureur ou de l'Institution, dont bénéficient les participants concernés en vertu d'un régime collectif obligatoire souscrit par l'adhérent, depuis la résiliation du contrat d'adhésion ou de son non renouvellement.

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

Conjoint

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

Concubin

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

Partenaire de PACS

- La personne liée au participant par un Pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515-1 du Code civil.

Enfants à charge

Hors rente de conjoint OCIRP

- les enfants âgés de moins de 18 ans à charge du participant, de son conjoint ou partenaire lié par un PACS ou concubin au sens de la législation Sécurité sociale,
- les enfants âgés de moins de 26 ans à charge du participant, ou de son conjoint, ou partenaire lié par un PACS ou concubin 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 participant 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 si, avant leur 21^e anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile ou de la carte 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 participant, de son conjoint ou partenaire lié par un PACS ou concubin, 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 le décès du participant.

Pour le droit aux prestations au titre des garanties décès, la personne en situation de PACS ou concubinage, sous réserve de l'accomplissement des conditions liées à ces qualités, est assimilée à une personne mariée. AG2R Prévoyance n'est engagée qu'au titre d'un de ces ayants droit ès qualités ; la preuve de la qualité d'ayant droit devant être apportée.

En complément des dispositions prévues ci-dessus, lorsqu'il est fait référence à un enfant à charge du participant ou de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité, il s'agit de l'enfant dont la filiation avec les intéressés, y compris adoptive, a été légalement établie.

Pour le service de la rente de conjoint OCIRP

Sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, dans les cas suivants :

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

Les rentes de conjoint comportent des majorations pour chacun des enfants, à charge du salarié et du bénéficiaire de la rente de conjoint, au moment du décès du salarié.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du participant, les enfants dont la filiation avec le participant, y compris adoptive, est légalement établie :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;

- jusqu'à leur 26^e anniversaire et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre national d'enseignement à distance),
 - d'être en apprentissage,
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant, d'une part, des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employés dans un ESAT (Établissement et service d'aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés,
- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile ou de la carte mobilité inclusion, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès du parent participant.

Qualités

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

Salaire de référence

Le prestations sont calculées en fonction du salaire de référence. Il se décompose comme suit :

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

Pour les garanties décès

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au salaire annuel brut perçu par l'intéressé au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail initial, le décès ou l'invalidité absolue et définitive.

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 perçu s'il avait travaillé.

Pour la garantie incapacité temporaire de travail

Le salaire de référence est le salaire mensuel brut moyen des douze mois précédant l'arrêt de travail, sans que cette somme puisse être inférieure au dernier salaire brut mensuel précédant l'arrêt.

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 perçu s'il avait travaillé.

Pour les garanties invalidité / incapacité permanente professionnelle

Le salaire de référence est égal à 12 fois le salaire mensuel brut moyen des douze mois précédant l'arrêt de travail, sans que cette somme puisse être inférieure à 12 fois le dernier salaire brut mensuel précédant l'arrêt.

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 perçu s'il avait travaillé.

Pour la garantie rente de conjoint

Le salaire de référence est la base de calcul des prestations servies par notre organisme assureur. Il est égal à la somme des rémunérations brutes soumises aux cotisations telles que définies au présent contrat, dans la limite des tranches de salaire fixées pour le calcul des cotisations, au cours des quatre trimestres civils précédant le décès.

Pour la garantie maternité

La prestation est égal au salaire net correspondant à la tranche B, partie du salaire comprise entre 1 et 4 plafonds mensuels de la Sécurité sociale.

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.

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

En cours de contrat, les rentes d'éducation, rentes de conjoint (viagère, temporaire) et d'orphelins des 2 parents, les prestations d'incapacité temporaire de travail, de maternité et d'invalidité/incapacité permanente professionnelle sont revalorisées sur la base de l'évolution du point de retraite AGIRC-ARRCO, dans la limite de 90 % du rendement de l'actif général de l'Institution.

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, les prestations complémentaires 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^{er} novembre de l'année précédente ;
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français (TME) disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

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

Prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action du participant ou de l'ayant droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci. La prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité de travail et à 10 ans lorsque, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le participant, et dans les opérations relatives à la couverture du risque accident lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

Interruption de la prescription

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

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

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

Suspension de la prescription

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

Recours contre les tiers responsables

En cas de paiement de prestations par l'Institution à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'Institution est subrogée au participant qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable dans la limite des dépenses qu'elle a supportées, conformément aux dispositions légales.

Procédure de traitement des réclamations – médiation

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

AG2R LA MONDIALE

TSA 37001

59071 ROUBAIX CEDEX

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

Si 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

Lutte contre la corruption et le trafic d'influence

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

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

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

Lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme

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

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

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

Mesures restrictives et sanctions internationales

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

Échanges dématérialisés

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Protection des données à caractère personnel

Comment et pourquoi sont utilisées les données à caractère personnel ?

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

- des données relatives à l'âge, à la situation familiale ou professionnelle, à la santé qui sont nécessaires pour l'étude des besoins et des profils afin de proposer des produits et des services adaptés, les données de santé ne sont collectées et traitées que pour les garanties santé et prévoyance ;
- les coordonnées de contact et informations bancaires pour la gestion administrative, technique et commerciale du contrat et des services associés.

Elles peuvent également être utilisées pour poursuivre nos intérêts légitimes de protection et de développement des activités et d'amélioration continue des produits et services offerts à nos clients au travers de :

- la réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de prévoyance, santé, épargne retraite, et autres assurances, individuelles ou collectives ;
- la mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation à destination des bénéficiaires en fonction de l'analyse de la situation personnelle, familiale ou professionnelle et de vos contrats ;

- la lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies dans le fonctionnement des contrats, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;

Elles sont enfin traitées pour satisfaire à nos obligations légales et réglementaires, notamment :

- la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- les déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques.

Nous pouvons être amenés à mettre en œuvre des traitements automatisés ou de profilage fondés sur l'analyse des données, notamment afin de répondre à des obligations de conseil, de déterminer les garanties et prestations applicables et de proposer des contrats et produits adaptés.

Les données collectées au moyen d'un formulaire papier ou en ligne et signalées comme obligatoires sont nécessaires à la gestion des garanties et services prévus au contrat, nous ne serions pas en mesure de les mettre en œuvre si ces informations sont mal renseignées.

Dans le cadre de la gestion du contrat, nous sommes susceptibles de recevoir des données à caractère personnel en provenance du souscripteur (l'entreprise ou l'association adhérente, par exemple) et des régimes obligatoires de Sécurité sociale.

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

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

Quels sont les droits et comment les exercer ?

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

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

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, à l'adresse postale suivante : 154 rue Anatole France 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX ou par courriel à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr.

Pour les données traitées au titre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les droits d'accès s'exercent auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

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

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

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

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

Autorité de contrôle

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

Mes services

Découvrez notre application mobile « service client »

Nous vous proposons un service de relation client mobile « Service Client », avec des réponses aux questions les plus fréquentes (FAQ), les numéros de téléphone des différents services et des indications sur la disponibilité des centres de relation client. Pour cela, téléchargez notre application iPhone ou Android : www.ag2rlamondiale.fr/home/tous-nos-services/decouvrez-notre-application-mo-1.html

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/

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

OCIRP – Union d'institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale – 17 rue de Marignan CS 50 003 – 75008 Paris - Siren 788 334 720