



AG2R LA MONDIALE

Prévoyance

Convention Collective Nationale Métropolitaine des
Entreprises de la Maintenance, Distribution et
Location de Matériels agricoles, de Travaux
publics, de Bâtiments, de Manutention,
de Motoculture de plaisance
et Activités connexes,
dite S.D.L.M

Notice d'information

En vigueur au 1^{er} janvier 2022

Personnel cadre et non cadre

Régime de base

Sommaire

Présentation.....	3
Vos garanties prévoyance.....	4
Décès ou invalidité absolue et définitive	4
Arrêt de travail	4
Décès ou invalidité absolue et définitive	5
Objet de la garantie	5
Contenu de la garantie	5
Exclusions.....	6
Justificatifs à fournir.....	7
Arrêt de travail.....	9
Objet de la garantie	9
Contenu de la garantie	9
Exclusions.....	10
Justificatifs à fournir.....	11
Dispositions générales	13
Début des garanties	13
Cessation des garanties	13
Maintien des garanties	13
Définitions de conjoint, enfants à charge	16
Salaire de référence	16
Paiement des prestations	17
Prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu	17
Revalorisation.....	17
Prescription.....	18
Degré élevé de solidarité.....	18
Recours contre les tiers responsables	18
Réclamations - Médiation	19
Échanges dématérialisés	19
Autorité de contrôle	21
Mes services	22
Découvrez notre application mobile « service client »	22
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers	24

Présentation

L'entreprise adhérente, relevant de de la Convention collective nationale métropolitaine des Entreprises de la maintenance, distribution et location de matériels agricoles, de travaux publics, de bâtiments, de manutention, de motoculture de plaisance et activités connexes, a mis en place un régime de prévoyance obligatoire, au profit de :

- l'ensemble du personnel classé du niveau I à VI inclus (coefficients A10 à B80) tel que défini par l'avenant relatif à la classification des emplois du 16.12.2010 visée dans la CCN susvisée (en vigueur au 01.07.2014) ainsi que les VRP non affiliés à l'AGIRC, dit « non cadre » ;
- l'ensemble du personnel classé du niveau VII à IX inclus (coefficients C10 à C60) tel que défini par l'avenant relatif à la classification des emplois du 16.12.2010 visée dans la CCN susvisée (en vigueur au 01.07.2014) ainsi que les VRP affiliés à l'AGIRC, dit « cadre ».

Ce régime prévoit les garanties :

- décès ;
- arrêt de travail.

Les garanties arrêt de travail et décès figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R Prévoyance (dénommée « l'organisme assureur » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE.

La notice d'information est réalisée pour aider le salarié (dénommé « le participant » dans la présente notice) à mieux comprendre le fonctionnement des garanties souscrites.

Les garanties sont établies sur la base de la législation en vigueur ; elles pourront être révisées en cas de changement des textes.

Vos garanties prévoyance

Décès ou invalidité absolue et définitive

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
Capital décès	
Quelle que soit la situation familiale	100 % du salaire annuel de référence
Capital décès supplémentaire en cas d'accident	
Nouveau capital	100 % du salaire annuel de référence
Invalidité absolue et définitive	
Versement par anticipation	100 % du capital décès ⁽¹⁾
Décès postérieur ou simultané du conjoint	
Nouveau capital	100 % du capital décès ⁽²⁾

(1) À l'exception de la majoration du capital pour accident lorsque l'invalidité absolue et définitive est d'origine accidentelle.

(2) À l'exception de la majoration pour accident.

Arrêt de travail

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière ⁽¹⁾	
Pour le personnel ayant moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise : à compter du 6 ¹ ^e jour de chaque arrêt	80 % du salaire mensuel de référence
Pour le personnel ayant plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise :	
- à compter du 1 ^{er} jour d'arrêt constaté par certificat médical pendant 180 jours (par période de 12 mois consécutifs) :	100 % du salaire mensuel de référence
- à l'issue de l'indemnisation ci-dessus :	80 % du salaire mensuel de référence
Invalidité permanente : rente annuelle ⁽²⁾	
1 ^{er} catégorie	80 % du salaire annuel de référence
2 ^e catégorie	80 % du salaire annuel de référence
3 ^e catégorie	80 % du salaire annuel de référence
Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle ⁽²⁾	
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	Voir détail du calcul de la garantie au paragraphe correspondant

(1) Sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale. Pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heure de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant, la prestation brute servie par la Sécurité sociale prise en compte dans le calcul de la prestation complémentaire est reconstituée de manière théorique.

Dans tous les cas les prestations complémentaires sont versées sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale pour leur montant avant précompte des contributions sociales et imposition de toute nature, applicables, le cas échéant, sur lesdites indemnités et mises à la charge du participant par la loi.

(2) Ces prestations sont versées par quotité mensuelle et s'entendent sous déduction de la rente brute versée par le régime de base de la Sécurité Sociale. Pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heure de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant, la prestation brute servie par la Sécurité sociale prise en compte dans le calcul de la prestation complémentaire est reconstituée de manière théorique.

Dans tous les cas les prestations complémentaires sont versées sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale pour leur montant avant précompte des contributions sociales et imposition de toute nature, applicables, le cas échéant, sur lesdites indemnités et mises à la charge du participant par la loi.

Décès ou invalidité absolue et définitive

Objet de la garantie

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

Contenu de la garantie

1/ Capital décès

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

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

- en premier lieu, au conjoint survivant, non séparé de droit ou de fait ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants du salarié, dont la filiation avec celui-ci, y compris adoptive, a été légalement établie;
- aux enfants du participant, légitimes, reconnus ou adoptifs ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux petits-enfants du participant ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux parents ou grands-parents survivants du participant ;
- 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'organisme assureur. En cas de décès d'un participant de moins de 18 ans, le capital est versé à ses héritiers en proportion de leur vocation successorale.

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

Situation de concubinage ou de PACS

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

2/ Capital décès supplémentaire en cas d'accident

Accident

Un accident est caractérisé par une lésion de l'organisme provoquée par un événement extérieur, soudain, non intentionnel, de la part du participant ou de la personne sur la tête de laquelle porte la garantie ou du bénéficiaire des garanties. Seul est pris en considération, le décès survenant dans les 12 mois suivant la date de l'accident et en étant la conséquence.

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

3/ Invalidité absolue et définitive du participant

Invalidité absolue et définitive

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

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

Lorsque l'invalidité absolue et définitive a pour origine un accident, le **capital supplémentaire** pour accident n'est pas versé au participant.

Ce versement anticipé met fin à la garantie capital décès en cas de décès du participant.

4/ Décès postérieur ou simultané du conjoint du participant

Le décès du conjoint non remarié du participant, survenant simultanément ou postérieurement au décès du participant, entraîne le versement au profit des enfants à charge du conjoint, et qui étaient initialement à charge du participant au jour de son décès, d'un nouveau capital égal au **capital versé au décès du participant**, à l'exclusion du capital supplémentaire pour décès d'origine accidentelle.

Ce capital est réparti, par parts égales entre eux, directement aux enfants à charge dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualités durant leur minorité.

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,

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

- de match (compétition de nature sportive qui se déroule selon des règles précises entre deux concurrents ou deux équipes, et qui est mesurée par un nombre de coups à jouer et de points à obtenir pour l'emporter), course et pari ;
- de guerre civile, d'émeute et d'insurrection ;
- de faits de guerre étrangère ;
- d'accidents provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique, de tremblements de terre, d'inondations, de cataclysmes ;
- d'accidents d'aviation en dehors d'utilisation de lignes commerciales régulières à titre de passager.

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

Justificatifs à fournir

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

En cas de décès :

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

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

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

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

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

Arrêt de travail

Objet de la garantie

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

Contenu de la garantie

1/ Incapacité temporaire de travail

Incapacité temporaire de travail

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

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 pour maladie ou accident, pris en charge par la Sécurité sociale (ou sur décision du médecin conseil d'AG2R Prévoyance, pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heure de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant) l'organisme assureur verse une prestation dont le montant mensuel est déterminé selon les dispositions indiquées au tableau de garanties.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées, après réception des éléments justificatifs de la Sécurité sociale, à l'employeur pour le compte du participant tant que son contrat de travail est en vigueur, directement à l'assuré après la rupture de son contrat de travail.

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

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

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

- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le participant en situation de cumul emploi-retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- à la date de décès du participant.

2/ Invalidité permanente

Invalidité permanente

Est considéré comme invalide, le participant classé dans les 1^{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.

Sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion, à l'expiration de la période d'incapacité et dès la reconnaissance de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale (ou par le

médecin conseil d'AG2R Prévoyance, pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heure de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant), il est prévu le versement d'une rente dont le montant annuel est indiqué au tableau de garanties

En invalidité 1^{ère} catégorie, la prestation de l'organisme assureur servie éventuellement, tient compte du salaire partiel d'activité pour ne pas dépasser ce qui aurait été versé à une invalide 2^{ème} catégorie tant par le régime de base que complémentaire.

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

Le service des prestations complémentaires est maintenu dans les conditions définies ci-dessus, sous réserve du versement de la prestation de la Sécurité sociale, ou sur décision du Médecin Conseil de l'organisme assureur (pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heure de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant).

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

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

3/ 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 de la Sécurité sociale et de la rente théorique que verserait l'organisme assureur en cas d'accident ou maladie de la vie privée ;
 - d'autre part, le cumul du montant brut de la pension 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.

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

Exclusions

Au titre des garanties incapacité et invalidité, ne sont pas garantis :

- **les accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant ;**
- **les blessures ou lésions provenant de courses, matchs ou paris (sauf compétitions sportives normales) ;**
- **les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeute, de complot, de grève ou de mouvement populaire ;**
- **les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;**
- **les rixes, sauf le cas de légitime défense ;**
- **le congé normal de maternité.**

Au titre des garanties incapacité et invalidité, les risques de navigation aérienne ne sont garantis qu'en temps de paix seulement et dans les conditions fixées ci-après :

- **au cours de voyages aériens accomplis par les participants à titre de simples passagers, et à condition que les appareils soient conduits par des personnes pourvues d'un brevet de pilote valable pour l'appareil utilisé : sur les lignes commerciales régulières, à bord d'un appareil civil muni d'un certificat valable de navigabilité, à bord d'un appareil militaire muni d'une autorisation réglementaire ;**
- **au cours de vols effectués : en service commandé, comme militaire de réserve pendant les heures de vol réglementaire, à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité comme pilote non professionnel pourvu d'un brevet valable pour l'appareil envisagé.**

Justificatifs à fournir

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

Dans tous les cas :

- relevé d'identité bancaire (RIB) au nom du destinataire de la prestation (employeur ou participant) ;
- déclaration de l'employeur mentionnant le montant des rémunérations ayant donné lieu à cotisations au cours de la période définie par le salaire de référence précédant la date d'arrêt de travail ;

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

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

En outre, sur demande de l'organisme assureur, l'employeur :

- transmet les copies des décomptes de la Sécurité sociale attestant du versement des indemnités journalières pour l'arrêt en cours depuis le début de celui - ci ou à défaut une attestation de versement émanant de l'organisme de sécurité sociale (pour les participants autres que ceux relevant de la MSA) ;
- transmet les bulletins de salaire correspondant à la période définie par le salaire de référence précédant la date d'arrêt de travail ;
- transmet copie du certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation ;
- apporte la preuve à l'organisme assureur, que le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation lui a bien été remis par le participant dans le délai prévu à l'article R. 321. 2 du code de la Sécurité sociale, le cachet de la poste sur l'enveloppe d'envoi ou l'attestation écrite de l'employeur faisant foi ;
- en cas de prolongation, le participant doit apporter la preuve que ladite prolongation est prescrite par le médecin ayant établi la prescription initiale ou par le médecin traitant ;
- le cas échéant, l'attestation sur l'honneur rempli par l'employeur précisant le motif de l'arrêt de travail justifiant la demande de prestations.

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

- copie de la notification d'attribution définitive de pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité professionnelle permanente délivrée par la Sécurité sociale indiquant la catégorie d'invalidité ou le taux d'incapacité permanente, ainsi que le montant versé par la Sécurité sociale ;
- copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport du participant (carte de séjour valide pour les ressortissants étrangers) ;
- copie du bulletin de salaire du mois correspondant à la prise d'effet de l'invalidité ;
- copie du bulletin de salaire du mois de l'arrêt de travail à l'origine de la mise en invalidité ;
- copies des 2 derniers avis d'imposition sur les revenus du participant ;
- l'attestation de paiement des indemnités journalières versées par la sécurité sociale ou la copie des décomptes de la sécurité sociale correspondants ;
- en cas de reprise d'activité (même partielle) au sein d'une entreprise, les copies des bulletins de salaire depuis le 1^{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'organisme assureur peut demander toute autre pièce justificative lors de la demande de prestations et en cours de règlement des prestations.

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

Dispositions générales

Début des garanties

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

Cessation des garanties

Sauf application des dispositions de cas de maintien des garanties indiquées au paragraphe ci-après, la suspension du contrat de travail du participant entraîne celle des garanties. En conséquence, aucune cotisation n'est due pendant cette période. La garantie reprend effet dès la reprise du travail.

Dans tous les cas, le droit à garantie cesse :

- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du participant, sauf s'il se trouve en situation de cumul emploi retraite telle que définie par la législation en vigueur ;
- à la date de rupture du contrat de travail du participant, sauf application des dispositions de portabilité ;
- au décès du participant ;
- à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat d'adhésion sauf maintien de la garantie décès en application des dispositions indiquées ci-après.

Cessation des garanties

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

Maintien des garanties

En cas de suspension du contrat de travail avec indemnisation

Garanties décès

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

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

Garanties arrêt de travail

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

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

- dont la date initiale d'arrêt de travail pour maladie ou accident est postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion et qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

| [Le maintien des garanties s'applique également aux ayants droit du participant.](#)

Exonération des cotisations

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

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

Durée du maintien des garanties arrêt de travail et décès

Le maintien de ces garanties est assuré :

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

Précisions

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 (ou sur décision du médecin conseil d'AG2R Prévoyance, pour le personnel n'ouvrant pas droit aux prestations de la Sécurité sociale en raison d'un nombre d'heure de travail effectué ou montant de cotisation réglé insuffisant) ;
- date d'effet de la liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale du participant (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) ;
- décès du participant ;
- date d'effet de la résiliation ou non renouvellement du contrat d'adhésion.

En cas de suspension du contrat de travail sans indemnisation

La garantie décès est maintenue au participant dont le contrat de travail est suspendu du fait de congés ou d'absences non rémunérés et ce, sans paiement des cotisations correspondantes.

Il est précisé que l'assiette des prestations à retenir dans ce cas est celle définie au paragraphe correspondant mais calculée sur la période des 12 derniers mois précédant la suspension du contrat de travail non rémunérée.

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

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

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

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

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

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

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

- dès que l'ancien participant ne peut plus justifier de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, ou
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale, ou
- en cas de décès de l'ancien participant, ou
- en cas de non-renouvellement ou résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise.

Le maintien de garanties au titre du dispositif de portabilité est financé par les cotisations de l'entreprise et des participants en activité (part patronale et part salariale).

Formalités de déclaration

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail de l'ancien participant.

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

- la copie du (ou des) dernier(s) contrat(s) de travail justifiant la durée de la portabilité ;
- une attestation justifiant le statut de l'ancien participant en tant que demandeur d'emploi dans l'attente de l'envoi de l'attestation justifiant l'indemnisation par l'assurance chômage ;

Dès qu'il en a connaissance, l'ancien participant (ou ses ayants droit en cas de décès) s'engage à informer l'organisme assureur de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties :

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

Salaire de référence

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

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

Incapacité de travail

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

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'organisme assureur le justificatif d'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage et le justificatif de versement de l'allocation-chômage.

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

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

Garantie décès

La garantie est maintenue en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion 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 de la garantie décès. La revalorisation du salaire de référence servant au calcul des prestations cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement 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.

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 ou de non renouvellement.

La garantie décès est maintenue jusqu'au terme du versement des prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité d'un organisme assureur ou d'AG2R Prévoyance, dont bénéficient les participants concernés en vertu d'un régime collectif obligatoire souscrit par l'entreprise, depuis la résiliation du contrat d'adhésion ou de son non-renouvellement.

La garantie décès, telle que définie ci-avant, est maintenue en cas de résiliation ou non renouvellement du contrat d'adhésion, au participant en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité bénéficiant de prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité d'un organisme assureur ou d'AG2R Prévoyance, dues ou versées au titre d'un régime collectif obligatoire souscrit par l'entreprise. La cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation ou un non-renouvellement.

Garantie décès maintenue par un précédent organisme assureur

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

Définitions de conjoint, enfants à charge

Conjoint

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

Enfants à charge

- Les enfants de moins de 18 ans à charge du participant ou à celle de son conjoint, au sens de la législation de la Sécurité sociale ;
- les enfants âgés de moins de 26 ans à charge du participant ou à celle de son conjoint, 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 âgés de moins de 26 ans reconnus par le participant et à charge de son conjoint, au sens de la législation fiscale (selon la définition ci-dessus) ;
- les enfants handicapés du participant et ceux de son conjoint si, avant leur 21^e anniversaire, ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil et bénéficiaires de l'allocation des adultes handicapés ;
- quel que soit leur âge, et sauf déclaration personnelle des revenus, les enfants infirmes à charge du participant ou à celle de son conjoint, 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.

Qualités

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

Salaire de référence

Garantie décès

Le salaire annuel de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire annuel net moyen des 12 derniers mois précédant le décès. Toutes les sommes versées aux participants qui ont donné lieu à cotisation au titre du présent régime de prévoyance sont prises en compte pour calculer ce salaire.

Pour les participants entrés en cours d'année, ainsi que pour ceux qui étaient en incapacité ou en invalidité lors de la période précédant leur décès, le salaire annuel de référence est calculé à partir du salaire net qu'ils auraient perçu s'ils avaient continué à travailler.

Garantie incapacité de travail

Le salaire mensuel de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire mensuel net moyen des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Toutes les sommes versées aux participants qui ont donné lieu à cotisation au titre du présent régime de prévoyance sont prises en compte pour calculer ce salaire.

Pour les participants entrés en cours d'année, le salaire mensuel de référence se calcule sur la base des salaires versés avant la date de l'arrêt de travail.

Garantie invalidité

Le salaire annuel de référence servant de base au calcul des prestations est le salaire annuel net moyen des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail. Toutes les sommes versées aux participants qui ont donné lieu à cotisation au titre du présent régime de prévoyance sont prises en compte pour calculer ce salaire.

Pour les participants entrés en cours d'année, le salaire annuel de référence se calcule sur la base des salaires versés avant la date de l'arrêt de travail.

Quelle que soit la garantie, le salaire de référence 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.

Paiement des prestations

En cas d'arrêt de travail

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

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

En cas de décès

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

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

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

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

Prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu

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

Revalorisation

Revalorisation des prestations en cours de versement

La revalorisation des prestations périodiques en cours de service (indemnités journalières d'incapacité et les rentes d'invalidité complémentaires) est effectuée sur la base d'un coefficient de revalorisation défini chaque année en concertation entre les organismes assureurs co-recommandés visés par l'avenant n°10 du 13 octobre 2021 et la CPPNI dans la limite des excédents techniques et financiers de l'année et du montant de la réserve générale et validé par le conseil d'administration de l'organisme assureur.

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'entreprise prendra toutes dispositions nécessaires pour assurer la poursuite de ces revalorisations auprès du nouvel organisme assureur de sa couverture prévoyance. Toutefois, dans le cas où l'adhérent déclare à l'organisme assureur, 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'organisme assureur dans les conditions définies au contrat d'adhésion.

Revalorisation des prestations au titre de la « Loi Eckert »

À compter de la date du décès ouvrant droit aux prestations, et jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires au versement desdites prestations, et au plus tard, jusqu'au transfert à la Caisse des dépôts et consignations des sommes non réclamées par le(s) bénéficiaire(s), il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale au moins élevé des deux taux suivants :

- soit la moyenne au cours des 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français (TME), calculée au 1^{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'organisme assureur en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

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

La prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité de travail et à 10 ans lorsque, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le participant, et dans les opérations relatives à la couverture du risque accident lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription définies par les articles 2240 et suivants du Code civil et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'organisme assureur au participant ou à l'ayant droit en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le participant ou l'ayant droit à l'organisme assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Degré élevé de solidarité

Outre la mise en place d'un régime collectif de couverture prévoyance, la Convention collective institue un fonds de solidarité permettant notamment la mise en œuvre de garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité consacrées à des actions de prévention prioritairement et à des aides aux participants dont la situation se justifie, et ce afin de satisfaire aux dispositions de l'article L.912-1 du code de la Sécurité sociale.

Recours contre les tiers responsables

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

Réclamations - Médiation

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

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

En cas de désaccord sur la réponse donnée, les réclamations peuvent être présentées au Conciliateur de AG2R LA MONDIALE - 32 avenue Émile Zola - Mons en Baroeul - 59896 Lille Cedex 9.

En cas de désaccord persistant après épuisement des procédures internes de réclamations de AG2R LA MONDIALE visées aux alinéas précédents, les réclamations peuvent être présentées au Médiateur du CTIP :

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

Échanges dématérialisés

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Protection des données à caractère personnel

Comment et pourquoi sont utilisées les données à caractère personnel ?

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

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

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

- la réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de prévoyance, santé, épargne retraite, et autres assurances, individuelles ou collectives ;
- la 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.ag2ramondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

Autorité de contrôle

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

Mes services

Découvrez notre application mobile « service client »

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

Pour cela, téléchargez notre application iPhone ou Android : www.ag2rlamondiale.fr/home/tous-nos-services/decouvrez-notre-application-mo-1.html

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

RI / Mars 2022 – Pôle Contrats Chartres