



Convention collective nationale des personnels navigants
d'exécution des entreprises de remorquage (IDCC 5555)

Convention collective nationale des navigants officiers
des entreprises de remorquage (IDCC 5554)

RÉGIME CONVENTIONNEL

Notice d'information

En vigueur au 1^{er} janvier 2021

PERSONNEL NAVIGANT D'EXÉCUTION
ET PERSONNEL NAVIGANT OFFICIER

Sommaire

Présentation	3
Vos garanties prévoyance	4
Arrêt de travail	4
Arrêt de travail	5
Objet de la garantie	5
Contenu de la garantie	5
Exclusions.....	7
Justificatifs à fournir	7
Dispositions générales	8
Début des garanties.....	8
Cessation des garanties	8
Suspension des garanties	8
Maintien des garanties	8
Salaire de référence	11
Paiement des prestations	11
Revalorisation	11
Prescription.....	11
Recours contre les tiers responsables	12
Réclamations - Médiation	12
Recours contre les tiers responsables	13
Fausse déclaration	13
Subrogation	13
Territorialité.....	14
Autorité de contrôle.....	14
Mes services.....	15
Découvrez notre application mobile « service client »	15
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers.....	16

Présentation

Les partenaires sociaux de la Convention Collective Nationale des personnels navigants d'exécution des entreprises de remorquage (IDCC 5555) et de la Convention Collective Nationale des navigants officiers des entreprises de remorquage (IDCC 5554) ont institué par l'Accord du 15.02.2021 une couverture minimale de prévoyance permettant à l'ensemble du personnel navigant de bénéficier de garanties de ressources complémentaires en cas d'**arrêt de travail**.

Le personnel navigant, engagé sous contrat d'engagement maritime français et affilié au régime de base de la Caisse Générale de Prévoyance (CGP) des marins de l'ENIM (Établissement national des invalides de la marine) regroupe les deux catégories professionnelles suivantes :

- Le personnel navigant d'exécution ;
- Le personnel navigant officier.

Les garanties arrêt de travail 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

Arrêt de travail

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
Incapacité temporaire de travail :	
Versement au participant en cas d'arrêt de travail constaté par une autorité médicale et pris en charge par la CGP, d'indemnités journalières complémentaires dont le montant journalier varie comme suit :	
Maladie ou accident hors navigation (lorsque la date de constatation de la maladie ou de l'accident se situe au cours d'une période donnant lieu en vertu des lois et règlements applicables au travail ou contrat de travail maritime, au versement par l'entreprise d'une rémunération)	À compter du 21 ^e jour d'arrêt de travail et jusqu'au 1095 ^e jour d'arrêt de travail : 75 % du salaire brut journalier de référence (- IJ brute de la CGP et le cas échéant les indemnités de nourriture servies par elle et éventuel salaire de l'employeur)
Maladie ou accident en cours de navigation ayant donné lieu à prise en charge par l'employeur	À compter du 31 ^e jour d'arrêt de travail et pendant une période de 90 jours d'arrêt : 100 % du salaire brut journalier de référence (- IJ brute de la CGP et le cas échéant les indemnités de nourriture servies par elle et éventuel salaire de l'employeur) À compter du 121 ^e jour d'arrêt de travail et jusqu'au 1095 ^e jour d'arrêt de travail : 75 % du salaire brut journalier de référence (- IJ brute de la CGP et le cas échéant les indemnités de nourriture servies par elle et éventuel salaire de l'employeur)
Maternité	À compter de la mise en inaptitude à la navigation et pendant la durée du congé : 100 % du salaire brut journalier de référence (- IJ brute de la CGP et éventuel salaire de l'employeur)
Invalidité / Incapacité permanente professionnelle :	
Versement au participant en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle constatée par une autorité médicale et prise en charge par la CGP, d'une rente complémentaire dont le montant mensuel varie comme suit :	
En cas d'invalidité reconnue par la CGP avec constatation d'une infirmité réduisant la capacité de travail des 2/3 au moins En cas d'accident du travail ou maladie professionnelle reconnus par la CGP avec un taux d'incapacité permanente professionnelle au moins égal à 66 %	75 % du salaire mensuel brut de référence (- rente brute de la CGP et autres ressources (allocations chômage, pension de retraite de la CRM) et le cas échéant de la moitié des revenus professionnels que le participant pourrait bénéficier d'une nouvelle activité)

IJ : Indemnité Journalière

CGP : Caisse Générale de Prévoyance des marins

CRM : Caisse de retraite des marins

Dans tous les cas, le total des salaires, des prestations versées par la CGP et par l'organisme assureur, ne peut conduire l'assuré à percevoir plus de 100% de son dernier salaire net en période de congé, revalorisé.

Arrêt de travail

Objet de la garantie

La garantie a pour objet de faire bénéficier d'indemnités journalières complémentaires, les participants se trouvant en arrêt de travail.

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

Contenu de la garantie

1/ 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 du participant, dont la date initiale est postérieure à la date d'entrée en vigueur des garanties (sauf dérogation mentionnée en annexe au contrat d'adhésion) et constatée par une autorité médicale, ouvrant droit à des indemnités journalières de la Caisse Générale de Prévoyance des marins (CGP) en cas de :

- maladie ou accident hors navigation (lorsque la date de constatation de la maladie ou de l'accident se situe au cours d'une période donnant lieu en vertu des lois et règlements applicables au travail ou contrat de travail maritime, au versement par l'entreprise d'une rémunération),
- maladie ou accident en cours de navigation,
- maternité.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées sous réserve de la réception de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires.

Elles sont servies sous déduction des prestations brutes versées par la CGP (y compris les indemnités de nourriture éventuellement servies par elle).

Par ailleurs en cas de reprise d'une activité à temps partiel thérapeutique, l'organisme assureur accorde des prestations complémentaires réduites également à due concurrence du montant du salaire net perçu par le participant pour la période.

Dans l'hypothèse où les indemnités journalières perçues de la CGP seraient réduites ou suspendues (notamment en cas d'envoi à la CGP de l'avis d'interruption de travail ou de prolongation d'arrêt de travail au-delà des délais prévus), le versement des indemnités journalières complémentaires sera réduit ou suspendu. Dans tous les cas, le total des salaires, des prestations versées par la CGP et par l'organisme assureur, ne peut conduire l'assuré à percevoir plus de 100% de son dernier salaire net en période de congé, revalorisé.

En outre, 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 lorsque celle-ci est versée directement au participant.

Rechute : La rechute constatée par la CGP est considérée comme une rechute sous réserve que l'arrêt de travail initial ait fait l'objet d'une indemnisation au titre du présent régime.

Aucune franchise n'est alors appliquée et les prestations sont servies et calculées comme celles de l'arrêt de travail initial. La garantie en vigueur à la date de survenance de l'arrêt de travail initial est retenue.

Conditions et règlement des prestations : Les demandes d'indemnités journalières complémentaires doivent être adressées au gestionnaire des prestations dont les coordonnées figurent à la fin de la présente notice.

Elles doivent être effectuées dans un délai de 6 mois à compter de la date à laquelle le bénéficiaire peut prétendre aux prestations sur production des pièces et justificatifs nécessaires.

Les indemnités journalières sont versées au fur et à mesure de la présentation des décomptes de prestations en espèces émanant de la CGP.

Toute autre pièce justificative peut être demandée au moment de la survenance de l'événement ou en cours de service des prestations.

Dans tous les cas, le versement des indemnités journalières complémentaires cesse :

- en cas de cessation des indemnités journalières de la CGP ;
- au terme prévu dans le tableau de garantie en fonction de la nature de l'arrêt (notamment en cas de maternité) ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Caisse de retraite des marins (CRM) (sauf pour les salariés en situation de cumul emploi-retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la CGP) ;
- au décès du salarié.

2/ Invalidité / Incapacité permanente professionnelle

Invalidité

La garantie a pour objet de faire bénéficier d'une rente complémentaire, les participants se trouvant en état d'invalidité avec constatation par la CGP d'une infirmité réduisant la capacité de travail des 2/3 au moins de l'intéressé.

Est garantie l'invalidité du participant correspondant à la reconnaissance d'invalidité souscrite mentionnée dans le tableau des garanties et justifiée par une notification de classement dans la même catégorie d'invalidité par la CGP, lorsque la date initiale de l'arrêt de travail pour maladie ou accident est postérieure à la date d'entrée en vigueur des garanties (sauf dérogation mentionnée en annexe au contrat d'adhésion).

La prestation complémentaire est une rente d'invalidité dont le montant est déterminé sous déduction de la rente d'invalidité brute de la CGP, des autres éventuelles ressources que le participant perçoit (allocations chômage, pension de retraite) et le cas échéant de la moitié des revenus professionnels que le participant pourrait bénéficier d'une nouvelle activité.

Incapacité permanente professionnelle

La garantie a pour objet de faire bénéficier d'une rente complémentaire, les participants se trouvant en état d'incapacité permanente professionnelle.

Est garantie l'incapacité permanente professionnelle du participant mentionnée dans le tableau des garanties et justifiée par l'attribution d'un taux d'incapacité permanente professionnelle au moins égal à 66 % par la CGP, lorsque la date initiale de l'arrêt de travail pour maladie ou accident est postérieure à la date d'entrée en vigueur des garanties (sauf dérogation mentionnée en annexe au contrat d'adhésion).

La prestation complémentaire est une rente d'incapacité permanente professionnelle dont le montant est déterminé sous déduction de la rente d'incapacité permanente professionnelle brute de la CGP, des autres éventuelles ressources que le participant perçoit (allocations chômage, pension de retraite) et le cas échéant de la moitié des revenus professionnels que le participant pourrait bénéficier d'une nouvelle activité.

En outre, 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 lorsque celle-ci est versée directement au participant.

Limitation des prestations : Le total des salaires, des prestations versées par la CGP et par l'organisme assureur, ne peut conduire l'assuré à percevoir plus de 100% de son dernier salaire net en période de congé, revalorisé.

Lorsque l'assuré, bien que reconnu par la CGP en état d'invalidité avec constatation d'une infirmité réduisant la capacité de travail des 2/3 au moins ou d'incapacité permanente professionnelle avec un taux d'IPP au moins égal à 66 %, reprend une activité professionnelle, la prestation servie par l'organisme assureur peut se cumuler avec son nouveau revenu. Cependant, le total de ce dernier, de la prestation versée par l'organisme assureur et de la pension ou rente de la CGP, ne peut conduire l'assuré à percevoir plus de 100% de son dernier salaire net en période de congé, revalorisé.

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

Conditions et règlement des prestations : Les demandes de rentes complémentaires doivent être adressées par l'employeur au gestionnaire des prestations.

Elles doivent être effectuées dans un délai de 6 mois à compter de la date à laquelle le bénéficiaire peut prétendre aux prestations et sur production des pièces et justificatifs.

Les rentes sont versées directement au participant, mensuellement à terme échu, sur production périodique d'un justificatif attestant de la poursuite du versement de la rente par la CGP.

Toute autre pièce justificative peut être demandée au moment de la survenance de l'événement ou en cours de service des prestations.

Dans tous les cas, le versement des prestations complémentaires cesse :

- en cas de cessation des prestations de la CGP ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Caisse de retraite des marins (CRM) ;
- du jour où le taux d'incapacité permanente professionnelle est devenu inférieur à 66 % (pour l'incapacité permanente professionnelle) ou lorsque la capacité de travail devient supérieure à 2/3 (pour l'invalidité) ;
- au décès du salarié.

Exclusions

Ne sont pas garantis :

- **les conséquences d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;**
- **les conséquences de la désintégration du noyau atomique ;**
- **les conséquences 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, telles 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 au centre de gestion la demande de prestations, fournie par l'organisme assureur, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- la demande d'indemnités journalières complétée, et signée le cas échéant par le représentant qualifié de l'employeur ;
- les décomptes d'indemnités journalières de la CGP ;
- en cas de temps partiel thérapeutique, les attestations de salaires et bordereaux de la CGP ;
- les copies des bulletins de salaire délivrés au cours de la période définie pour le salaire de référence ;
- la demande de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente professionnelle complétée, et signée le cas échéant par le représentant qualifié de l'employeur ;
- la notification d'attribution de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente professionnelle en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, émanant de la CGP ;
- l'attestation sur l'honneur de non activité rémunérée ou justificatif de salaire en cas d'activité rémunérée ;
- l'attestation d'inscription au régime d'assurance chômage ;
- l'attestation de pension vieillesse de la CRM si attribution.

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation en cours. À défaut, il ne sera pas procédé à la liquidation des prestations ou l'indemnisation sera suspendue.

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 d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Caisse de retraite des marins (CRM) 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 de son contrat de travail ;
- au décès du participant ;
- et en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du présent régime.

Cessation des garanties

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

Suspension des garanties

Les garanties sont suspendues de plein droit pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu, en dehors des cas visés au paragraphe ci-après.

La suspension des garanties intervient à la date de suspension du contrat de travail.

Les garanties reprennent effet dès la reprise du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'organisme assureur en soit informé dans le mois suivant la reprise de travail. Au-delà de ce délai, les garanties ne prennent effet qu'au 1^{er} jour du mois civil suivant la réception par l'organisme assureur de la déclaration de l'employeur.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre de l'intéressé et les invalidités absolues et définitives ainsi que les décès survenant durant cette période ne peuvent donner lieu à prise en charge au titre du présent régime.

Maintien des garanties

En cas de suspension du contrat de travail indemnisée

Les garanties sont maintenues au bénéfice du salarié pendant toute la période de suspension de son contrat de travail indemnisée moyennant paiement de la cotisation correspondante dans les conditions applicables aux salariés actifs (part patronale / part salariale) lorsque la période de suspension du contrat de travail donne lieu à :

- un maintien total ou partiel de salaire versé par l'employeur,
- ou à une indemnisation complémentaire (indemnités journalières ou pension d'invalidité – d'incapacité permanente professionnelle) financée au moins pour partie par l'employeur, et directement versée par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

Ces dispositions s'appliquent notamment aux stagiaires en formation professionnelle remplissant les conditions d'attribution.

En cas de cessation du contrat de travail

À la date d'effet de la cessation de leur contrat de travail durant l'exécution du contrat d'adhésion, les participants restent garantis dans les limites prévues aux conditions contractuelles en vigueur au jour de la cessation de leur contrat de travail avec le souscripteur, dès lors qu'ils bénéficient de prestations de la Caisse Générale de Prévoyance (CGP) au titre de la maladie, de l'accident ou de l'invalidité/incapacité permanente professionnelle, servies sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

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

Dans les conditions prévues à l'article L 911-8 du Code de la Sécurité sociale, toutes les garanties du présent régime sont maintenues aux anciens salariés, en cas de cessation de leur contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Bénéficiaires de la portabilité

Bénéficiaire du maintien des garanties, les anciens salariés :

- dont le contrat de travail est rompu : l'ensemble des motifs de cessation du contrat de travail sont admis à l'exception du licenciement pour faute lourde ;
- justifiant auprès de l'organisme assureur leur prise en charge par le régime d'assurance chômage (attestation d'inscription au régime d'assurance chômage et attestation d'indemnisation par le régime d'assurance, étant précisé que ce dernier document n'est pas demandé si la demande de prestation intervient pendant une période de délai d'attente ou de différé d'indemnisation par Pole emploi), à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties ;
- et dont les droits à garanties ont été ouverts chez le souscripteur avant la cessation du contrat de travail.

Prise d'effet, durée et modalités du maintien de la couverture

Le maintien des garanties prend effet le lendemain de la date de cessation du contrat de travail de l'ancien salarié.

L'ancien salarié bénéficie de ce maintien des garanties pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage dans la limite de 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, arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois de couverture.

Sous réserve d'avoir été déclarés à l'organisme assureur, les anciens salariés dont les droits à portabilité ont été ouverts avant la date d'effet du présent régime, ou la date d'effet de l'opération juridique ou de transfert de nouvelles personnes, bénéficient du maintien des garanties définies au présent régime pendant toute la période de maintien de leurs droits restant à courir. Il est précisé que la suspension du versement des allocations chômage et la période de carence n'ont pas pour conséquence de prolonger d'autant la période de maintien de droits à portabilité.

Le maintien des garanties cesse :

- la date de cessation de l'indemnisation de l'ancien salarié par le régime d'assurance chômage (notamment reprise d'activité professionnelle, liquidation de la pension de retraite de base) ou dès lors que le participant n'apporte plus la preuve de bénéficier de cette indemnisation ;
- en cas de résiliation du contrat collectif, à la date d'effet de la résiliation, sous réserve des dispositions prévues au paragraphe correspondant ;
- en tout état de cause, à l'issue de la période de maintien à laquelle l'ancien salarié peut prétendre et au plus tard au terme d'un délai de 12 mois suivant la date de cessation du contrat de travail ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Caisse de retraite des marins (CRM) du participant ;
- lorsque le participant reprend un autre emploi ;
- au jour du décès du participant.

L'ancien salarié doit justifier auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions énoncées ci-dessus et notamment de son indemnisation par le régime d'assurance chômage, s'il souhaite bénéficier du maintien des garanties.

L'ancien salarié bénéficiaire du maintien des garanties s'engage à cet égard à informer l'organisme assureur de toute modification de sa situation et notamment de la reprise d'une activité professionnelle et/ou de la cessation d'indemnisation par l'assurance chômage.

En cas de sinistre, l'ancien salarié ou le bénéficiaire devra compléter la demande de prestation et l'adresser au gestionnaire des prestations, accompagnée des pièces justificatives prévues au contrat, de l'attestation d'indemnisation par le régime d'assurance chômage, de la copie du certificat de travail et de l'attestation d'employeur destinée au régime d'assurance chômage.

L'employeur doit remplir les obligations suivantes :

- porter une mention relative au maintien des garanties sur le certificat de travail,
- informer dans les plus brefs délais l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail ouvrant droit à la portabilité des droits (date et motif).

Financement du maintien des garanties

Le maintien des garanties est financé par un système de mutualisation, intégré aux cotisations du présent régime. À ce titre, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif n'auront aucune cotisation à acquitter.

Garanties et prestations maintenues

Les participants bénéficient des garanties du présent régime applicables à la catégorie de personnel à laquelle ils appartenaient lors de la cessation de leur contrat de travail.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des participants bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini ci-après, étant précisé que la période prise en compte 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).

Au titre de la garantie incapacité de travail, les indemnités journalières complémentaires sont calculées conformément aux dispositions du présent régime. Elles sont versées dans la limite du montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle le participant ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation chômage due au 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.

En tout état de cause, les droits garantis par le présent régime au titre de l'incapacité temporaire ne pourront pas conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage dues au titre de la même période.

Défaillance économique d'une entreprise (liquidation judiciaire ...) en cas de cessation d'activité

En cas de cessation d'activité de l'entreprise, l'organisme assureur s'engage à maintenir les droits à portabilité des salariés tant que le contrat d'adhésion est en vigueur.

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

Les prestations périodiques en cours de service, ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de la résiliation du présent régime ou à la date de cessation du contrat de travail, sont maintenues à la date d'effet de la résiliation jusqu'à l'extinction des droits, dans les conditions définies au paragraphe Revalorisations.

L'organisme assureur garantira les prestations en cas de passage en invalidité ou incapacité permanente professionnelle des participants indemnisés au titre de la garantie incapacité temporaire à la date de résiliation du présent régime dans les conditions prévues au paragraphe correspondant.

Salaire de référence

Les prestations sont exprimées en pourcentage du salaire de référence déterminé comme suit en fonction de la garantie visée :

- en cas d'incapacité temporaire de travail (pour maladie ou accident hors navigation ou en cours de navigation, ou pour maternité) :
Rémunération brute mensuelle en période de congé (primes d'ancienneté Nationale et / ou Compagnie et Indemnités de nourriture incluses), divisée par 30 (jours) ;
- en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle :
Rémunération brute mensuelle en période de congé (primes d'ancienneté Nationale et / ou Compagnie et Indemnités de nourriture incluses).

Paiement des prestations

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 CGP. Les prestations complémentaires versées indûment font l'objet d'une récupération de l'indu auprès du participant.

Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance. Au-delà de ce délai de 6 mois, le versement des prestations ne prendra effet qu'à compter de la date d'envoi de la déclaration, sans indemnisation par l'organisme assureur au titre de la période antérieure à cette date d'envoi.

Revalorisation

Revalorisation des prestations en cours de versement

En cours de vie du contrat, les prestations d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité et d'incapacité permanente professionnelle sont revalorisées suivant l'évolution du salaire forfaitaire de l'E.N.I.M. (Établissement National des Invalides de la Marine).

Cet indice est communiqué par l'Association Professionnelle des Entreprises de Remorquage Maritime (A.P.E.R.M.A) au gestionnaire des prestations.

La date de revalorisation est fixée au premier jour du mois suivant la date de notification par A.P.E.R.M.A de la valeur de l'indice de revalorisation ou, le cas échéant, à la date d'application de cette revalorisation salariale si celle-ci est postérieure.

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. Le souscripteur 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 le souscripteur 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 gestionnaire des prestations dans les conditions définies au contrat d'adhésion.

Prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

Recours contre les tiers responsables

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

Réclamations - Médiation

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

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

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

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

- soit par courrier, à l'adresse suivante : Médiateur du CTIP - 10 rue Cambacérès - 75008 Paris
- soit en ligne, à l'adresse suivante : <https://ctip.asso.fr/saisine-mEDIATEUR-DE-LA-PROTECTION-SOCIALE-CTIP/>

Protection des données à caractère personnel

Comment et pourquoi sont utilisées les données à caractère personnel ?

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

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

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

- la réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de prévoyance, santé, épargne retraite, et autres assurances, individuelles ou collectives ;
- la lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies dans le fonctionnement des contrats, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;

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

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

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

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

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

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

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

Quels sont les droits et comment les exercer ?

Le participant et ses bénéficiaires disposent du droit de demander l'accès aux données les concernant, leur rectification ou leur effacement ou la limitation du traitement dans les cas prévus par la loi. Ils disposent de la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont ils entendent que soient exercés ces droits, après leur décès.

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.

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>

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.

Fausse déclaration

La garantie accordée au participant par l'organisme assureur est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'organisme assureur, alors même que le risque omis ou dénaturé par le participant a été sans influence sur la réalisation du risque.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'organisme assureur qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Subrogation

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'organisme assureur est subrogé, jusqu'à concurrence du montant desdites prestations, dans les droits et actions du participant victime d'un accident ou de ses ayants droit, contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

Territorialité

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'organisme assureur est subrogé, jusqu'à concurrence du montant desdites prestations, dans les droits et actions du participant victime d'un accident ou de ses ayants droit, contre les tiers responsables et dans la limite des dépenses supportées.

Autorité de contrôle

Les garanties sont acquises aux participants exerçant leur activité sur le territoire français et dans le champ défini par l'Accord du 22.03.2017 (modifié en dernier lieu par l'avenant n° 1 du 09.12.2020) dès lors que l'arrêt de travail est pris en charge par la CGP.

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 cherchiez 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/

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