



AG2R LA MONDIALE

OCIRP
protéger. agir. soutenir

Prévoyance

Entreprises relevant de la Convention collective
nationale de la Charcuterie de détail
[Brochure n° 3133]

Notice d'information

En vigueur au 1^{er} avril 2022

Personnel non cadre et
personnel apprenti relevant
du régime national

Sommaire

Présentation	5
Vos garanties prévoyance	6
Incapacité de travail	6
Décès ou invalidité absolue et définitive	7
Incapacité de travail	8
Objet de la garantie	8
Contenu de la garantie	8
Exclusions	9
Justificatifs à fournir.....	9
Décès ou invalidité absolue et définitive.....	10
Objet de la garantie	10
Contenu de la garantie	10
Exclusions	12
Justificatifs à fournir.....	12
Dispositions générales	14
Début des garanties	14
Cessation des garanties	14
Maintien des garanties	14
Définitions de conjoint, concubin, partenaire de PACS, personnes à charge	16
Salaire de référence	19
Paiement des prestations.....	19
Prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu	20
Revalorisation.....	20
Prescription.....	21
Recours contre les tiers responsables	21
Réclamations - Médiation.....	21
Échanges dématérialisés	21
Autorité de contrôle	23
Mes services	24
Découvrez notre application mobile « service client »	24
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers.....	25

Présentation

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

- l'ensemble des membres du personnel non cadre, y compris les apprentis, ne répondant ni aux dispositions des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, ni aux dispositions de l'article 36 de l'annexe I de cette même convention, et ce quel que soit leur âge.

Ce régime prévoit les garanties :

- incapacité de travail ;
- décès.

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, comme assureur et gestionnaire de votre régime de prévoyance, ainsi qu'à l'OCIRP, union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale en tant qu'assureur de la garantie rente d'éducation.

AG2R Prévoyance en tant que membre de l'OCIRP agit au nom et pour son compte dans la gestion des garanties qu'elle assure dans le cadre de ce régime.

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

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

Vos garanties prévoyance

Incapacité de travail

Nature de l'arrêt de travail	Ancienneté dans l'entreprise au jour de l'interruption de travail	Franchise	Niveau d'indemnisation exprimé en % du gain journalier, y compris des prestations brutes de la Sécurité sociale		
			90 %	75 %	66 %
Accident du travail / Maladie professionnelle	De 1 an à 5 ans révolus	Néant	30 jours	210 jours	855 jours
Accident / Maladie de la vie privée		7 jours		203 jours	
Accident du travail / Maladie professionnelle	De 6 ans à 9 ans révolus	Néant	40 jours	200 jours	
Accident / Maladie de la vie privée		7 jours		193 jours	
Accident du travail / Maladie professionnelle	De 10 ans à 10 ans révolus	Néant	40 jours	325 jours	
Accident / Maladie de la vie privée		7 jours		318 jours	
Accident du travail / Maladie professionnelle	De 11 ans à 15 ans révolus	Néant	50 jours	315 jours	
Accident / Maladie de la vie privée		7 jours		308 jours	
Accident du travail / Maladie professionnelle	De 16 ans à 20 ans révolus	Néant	60 jours	305 jours	730 jours
Accident / Maladie de la vie privée		7 jours		298 jours	
Accident du travail / Maladie professionnelle	De 21 ans à 25 ans révolus	Néant	70 jours	295 jours	
Accident / Maladie de la vie privée		7 jours		288 jours	
Accident du travail / Maladie professionnelle	De 26 ans à 30 ans révolus	Néant	80 jours	285 jours	
Accident / Maladie de la vie privée		7 jours		278 jours	
Accident du travail / Maladie professionnelle	A partir de 31 ans	Néant	90 jours ⁽¹⁾	275 jours ⁽²⁾	
Accident / Maladie de la vie privée		7 jours		268 jours ⁽²⁾	

(1) La période d'indemnisation est ensuite augmentée de 10 jours par tranche d'ancienneté supplémentaire de 5 ans.

(2) La période d'indemnisation est ensuite diminuée de 10 jours par tranche d'ancienneté supplémentaire de 5 ans.

Décès ou invalidité absolue et définitive

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
Capital décès (en fonction de la situation familiale à la date du décès du participant)	
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	100 % du SR
Marié, pacsé, concubin notoire, sans personne à charge	100 % du SR
Célibataire, veuf, divorcé, marié, pacsé, concubin notoire ayant une personne à charge	120 % du SR
Majoration par personne à charge supplémentaire	25 % du SR
Invalidité absolue et définitive	
Versement par anticipation	100 % du capital décès ⁽¹⁾
Décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou du concubin	
Nouveau capital	100 % du capital décès ⁽¹⁾
Rente annuelle d'éducation OCIRP (en fonction de l'âge de l'enfant à charge)	
Jusqu'au 11 ^e anniversaire révolu	8 % du SR avec un minimum de 1400 € par année
Du 12 ^e au 15 ^e anniversaire révolu	10 % du SR avec un minimum de 1700 € par année
Du 16 ^e au 17 ^e anniversaire révolu	12 % du SR avec un minimum de 2000 € par année
Du 18 ^e anniversaire jusqu'au 30 ^e anniversaire (sous conditions d'être à charge au regard de la notion d'enfants à charge)	
<p>Sans limitation de durée lorsque l'enfant à charge, au moment du décès du participant (ou de l'invalidité absolue et définitive du participant) est reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidé civil ou de la carte mobilité inclusion (CMI). Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente d'éducation prévue par la garantie.</p>	

SR = Salaire de référence.

(1) Y compris les majorations éventuelles pour personne à charge.

Incapacité 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 constatée par une autorité médicale, ouvrant droit à des indemnités journalières de la Sécurité sociale au titre de la législation maladie (Livre III - titre II du Code de la Sécurité sociale) ou de la législation accident du travail / maladie professionnelle (Livre IV du Code de la Sécurité sociale).

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

En cas d'incapacité temporaire de travail (y compris l'accident du travail ou la maladie professionnelle), reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, l'organisme assureur verse une indemnité journalière complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale.

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

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.

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.

Conditions de l'indemnisation :

Les prestations versées sont majorées des charges sociales patronales forfaitisées à hauteur de 45%.

Pour la détermination de l'ancienneté, les parties se réfèrent à l'article 9 de la Convention collective nationale de la Charcuterie de détail du 1er décembre 1977. Pour les participants licenciés de leur entreprise pour raisons économiques et embauchés dans une autre entreprise de la profession, le calcul de l'ancienneté ouvrant droit aux prestations se fera en cumulant les anciennetés acquises dans l'entreprise qu'ils ont quittée et celle qui les a embauchés.

Le délai de carence est applicable à chaque arrêt de travail hormis le cas où la Sécurité sociale considère qu'une nouvelle interruption de travail est, en fait, la prolongation d'un arrêt de travail antérieur. Dans ce cas, la période d'indemnisation se poursuit immédiatement dans les limites prévues ci-dessus en fonction de l'ancienneté du participant à la date du premier arrêt.

Pour la détermination des conditions d'indemnisation, il est tenu compte des indemnisations déjà effectuées au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail de telle sorte que si plusieurs absences pour maladie ou accident ont été indemnisées au cours de ces 12 mois, la durée totale et les montants d'indemnisation n'excèdent pas les limites définies ci-dessus.

L'accident de la vie privée est assimilé à la maladie de la vie privée.

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 :

- lors de la cessation des prestations de la Sécurité sociale ;
- lors de la reprise du travail du participant ;
- lors de la mise en invalidité ou de la reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle du participant ;
- 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.

Exclusions

Sont exclus de la garantie incapacité temporaire de travail :

- **les accidents ou maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparations militaires ou en résultant ;**
- **les accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telle que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques.**

Justificatifs à fournir

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

- les décomptes de la Sécurité sociale attestant du versement des indemnités journalières ou, à défaut, une attestation de versement émanant de l'organisme de Sécurité sociale ;
- une 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 de l'arrêt de travail et, sur demande de l'organisme assureur, la copie des bulletins de salaire ;
- 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 ;
- la notification d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente professionnelle établie par la Sécurité sociale lors de l'ouverture des droits.

Il peut être demandé toute autre pièce justificative lors de la demande de prestations ainsi qu'en cours de règlement dont, notamment :

- la copie du certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation ;
- la preuve que le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation a bien été remis par le participant à l'employeur 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, la preuve que ladite prolongation est prescrite par le médecin ayant établi la prescription initiale ou par le médecin traitant ;
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation et de sa situation.

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.

Décès ou invalidité absolue et définitive

Objet de la garantie

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

Contenu de la garantie

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 à défaut au cosignataire d'un PACS, ou à défaut au concubin notoire et permanent ;
- à défaut, et par parts égales, aux enfants du participant dont la filiation avec le participant, y compris adoptive, est légalement établie, et à défaut à ses petits-enfants ;
- à défaut de descendants directs, et par parts égales aux père et mère survivants et, à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants ;
- à défaut, et par parts égales, à ses frères et sœurs ;
- enfin à défaut de tous les susnommés, le capital garanti revient aux héritiers (par parts égales).

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 mineur, le capital est versé à ses héritiers.

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

Quelle que soit la désignation de bénéficiaire applicable, la part de capital correspondant à la majoration pour personne à charge est versée à la personne à charge elle-même ou à la personne en ayant la charge à la date de décès du participant.

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

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, ou reconnaissance d'un taux d'incapacité permanente professionnelle égal à 100 %, 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**, y compris la majoration pour personne à charge, lui est versé par anticipation sur sa demande.

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

3/ Décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou concubin du participant

Le décès du conjoint, du partenaire lié par un PACS ou du concubin (quel que soit leur âge) du participant, survenant simultanément ou postérieurement au décès du participant, alors qu'il reste des enfants à charge qui étaient initialement à la charge du participant au jour de son décès, entraîne le versement d'un capital (réparti par parts égales entre eux) égal à celui versé lors du décès du participant, y compris les éventuelles majorations pour personne à charge.

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.

4/ Rentes OCIRP

Rente d'éducation

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant, quel que soit son âge, il est versé trimestriellement à ses enfants à charge une rente d'éducation dont le montant varie en fonction de l'âge du bénéficiaire.

La rente est versée sans limitation de durée au bénéficiaire lorsque l'enfant à charge, au moment du décès du participant (ou de l'invalidité absolue et définitive du participant) est reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalide civil ou de la carte mobilité inclusion (CMI).

Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation prévue par la garantie.

Le montant des rentes est doublé pour les orphelins de père et de mère.

Le paiement par anticipation de la rente d'éducation en cas d'invalidité absolue et définitive du participant met fin à la présente garantie en cas de décès du participant.

Paiement des prestations

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

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

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

Exclusions

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

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

Garanties OCIRP

Les garanties ne sont pas accordées dans les cas suivants :

- le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du participant et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive ;
- en cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le participant y prend une part active ;
- pour les sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

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

Justificatifs à fournir

Garanties décès (hors rentes OCIRP)

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

- un acte de notoriété établi par le notaire, ou à défaut :
 - un acte de décès original avec filiation,
 - et un acte de naissance intégral du défunt, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales,
 - et le livret de famille du participant,
 - et le certificat d'hérédité établi par la mairie si le capital en cas de décès revient aux héritiers,
- un acte de décès ;
- un acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales (sauf en présence d'un héritier bénéficiaire de la prestation lorsque l'acte de notoriété a été transmis) ;
- une copie du dernier avis d'imposition du participant ;
- en présence d'enfant à charge, un certificat de scolarité pour l'enfant de plus de 16 ans ou un certificat d'apprentissage ou une attestation de poursuite d'études ;
- 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 ;
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalidé civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé ;
- le cas échéant, une copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant ;
- à la demande de l'organisme assureur, la copie des bulletins de salaire du participant justifiant la période de référence servant au calcul des prestations ;

et, s'il y a lieu :

- si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint ou le partenaire lié par un PACS, un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- 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) ;
- l'ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un Pacte civil de solidarité (PACS) ;

- 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'entreprise garantissant l'arrêt de travail des participants, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès ;
- en cas d'invalidité permanente totale et définitive, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité permanente totale et définitive incombe au participant ou à la personne qui en a la charge) ;
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation.

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

Garanties OCIRP

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

- un certificat de décès du participant ;
- un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- tous documents justifiant la qualité d'enfant à charge ;
- le cas échéant, les documents d'état civil avec mention des autres enfants nés du participant décédé, ou reconnus, adoptés ou recueillis par celui-ci lors de situations antérieures ;
- en cas de mise sous tutelle, la copie certifiée conforme du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal de(s) (l')orphelin(s) ;
- le cas échéant, la notification de la Sécurité sociale classant le participant et / ou l'enfant invalide en invalidité de 3^e catégorie ;
- une attestation de l'employeur concernant l'activité participante de l'assuré ainsi que tout document justifiant que l'assuré décédé était assimilé à un participant conformément à l'article L.931-3 du Code de la Sécurité sociale.

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

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

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

Dispositions générales

Début des garanties

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

Cessation des garanties

- À la date de suspension du contrat de travail du participant, sauf dans les cas de maintien mentionnés ci-après ;
- un mois après la date à laquelle prend fin le contrat de travail du participant ;
- le jour de la rupture de son contrat de travail si son nouvel employeur a souscrit un contrat de même nature ;
- lorsque le participant ne relève plus de la catégorie de personnel définie au contrat de prévoyance ;
- à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat.

Cessation des garanties

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

Maintien des garanties

En cas de suspension du contrat de travail

Avec indemnisation

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

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

Le maintien des garanties est assuré :

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

Pour le participant dont le contrat de travail est en vigueur, en arrêt de travail et indemnisé à ce titre par l'organisme assureur, le maintien des garanties souscrites par l'entreprise intervient sans contrepartie des cotisations à compter du 1^{er} jour d'indemnisation par l'organisme assureur. L'exonération de cotisations cesse dès le 1^{er} jour de reprise du travail par le participant, ou dès la cessation ou la suspension des prestations de l'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 restent dues sur la base du salaire réduit.

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

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

Sans indemnisation

Le droit à garantie est également maintenu, moyennant paiement des cotisations, au bénéfice des participants dont le contrat de travail est suspendu du fait de l'exercice du droit de grève ou de maladie ou d'accident ne faisant pas l'objet d'un maintien de salaire.

Le maintien s'effectue selon les modalités définies au paragraphe ci-dessus.

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.

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

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

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

Le participant **percevant des prestations complémentaires** de AG2R Prévoyance ou de tout autre organisme assureur de l'entreprise en cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité, au titre d'un contrat collectif obligatoire, bénéficie **pendant la période de versement de ces prestations** du maintien des garanties suivantes :

- le capital décès ;
- les majorations du capital décès pour personne à charge ;
- le décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou concubin ;
- la rente d'éducation OCIRP.

Ne donnent pas lieu au maintien :

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

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

Garantie décès maintenue par un précédent organisme assureur

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

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

Conjoint

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

Concubin

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

Partenaire de PACS

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

Personnes à charge

Enfants à charge hors rente d'éducation OCIRP

Sont considérés comme à charge, indépendamment de la position fiscale, les enfants du participant ou de son conjoint ou concubin ou partenaire de PACS, dont la filiation, y compris adoptive (ainsi que les enfants recueillis), est légalement établie avec les intéressés :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire sans condition,
- jusqu'au 26^e anniversaire et sous conditions soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au centre national d'enseignement à distance (CNED) ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - d'être employés dans un ESAT (Établissement et Service d'Aide par le Travail) ou dans un atelier protégé tant que travailleurs handicapés.

Par assimilation sont considérés à charge les enfants à naître et nés viables, et les enfants recueillis, c'est à dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du/de la concubin(e) ou du partenaire lié par un PACS de l'assuré qui ont vécu au foyer au moment du décès et si l'autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Enfants à charge pour le service de la rente d'éducation OCIRP

Sont considérés comme à charge, indépendamment de la position fiscale, les enfants du participant ou de son conjoint ou concubin ou partenaire de PACS, dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au centre national d'enseignement à distance (CNED),
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, et d'autre part l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employés dans un ESAT (Établissement et service d'aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.
- jusqu'au 30^e anniversaire sous condition d'être en apprentissage.

Par assimilation sont considérés à charge les enfants à naître et nés viables, et les enfants recueillis, c'est à dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du/de la concubin(e) ou du partenaire lié par un PACS de l'assuré qui ont vécu au foyer au moment du décès et si l'autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Autres personnes à charge

- Les ascendants ou descendants, reconnus à charge du salarié par l'administration fiscale pour le calcul du quotient familial.

Qualités

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

Salaire de référence

Garanties décès (hors rente d'éducation OCIRP)

Le salaire de référence servant de base de calcul des prestations est égal à la somme des rémunérations brutes perçues par l'intéressé au cours des 3 mois civils précédant l'arrêt de travail ou le décès, multipliée par 4.

Il se décompose comme suit :

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

Ce salaire de référence est pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Pour les salariés dont la période de référence n'est pas complète (en raison d'un arrêt de travail au cours de cette période ou d'une date d'embauche antérieure), le salaire sera reconstitué de manière théorique.

Garantie rente d'éducation OCIRP

Le salaire de référence servant de base de calcul de la rente d'éducation correspond au salaire versé au salarié dans sa dernière catégorie d'emploi par l'entreprise qu'il occupait en dernier lieu et qui a donné lieu au paiement de cotisations OCIRP au titre de l'année civile précédant l'évènement ouvrant droit aux prestations, pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

En cas d'arrêt de travail n'ayant pas donné lieu à une rémunération complète, celle-ci est reconstituée sur la base de celle qu'il aurait perçue durant l'année entière, en prenant comme référence les éléments de rémunération antérieurs à l'arrêt de travail.

Si l'arrêt de travail est antérieur à l'année civile précédant l'évènement, le salaire de base ainsi reconstitué est revalorisé des coefficients fixés par le Conseil d'administration de l'Union OCIRP intervenus entre le dernier jour du salaire ayant donné lieu au paiement des cotisations OCIRP et le dernier jour de la période de référence.

Garanties arrêt de travail

Le salaire mensuel de référence servant de base de calcul des prestations complémentaires servies par AG2R Prévoyance est identique au salaire mensuel retenu par la Sécurité sociale pour le versement des indemnités journalières (rétabli sur une base journalière pour le calcul du gain journalier), pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond mensuel 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 auprès du participant.

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 correspondant 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

Garantie décès (hors rente d'éducation OCIRP)

Lorsqu'un arrêt de travail a précédé le décès, le salaire de référence est revalorisé sur la base de l'évolution du point de retraite AGIRC-ARRCO, dans la limite de 90 % du rendement de l'actif général de l'organisme assureur.

La revalorisation cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat de prévoyance de l'entreprise.

AG2R Prévoyance maintient le paiement des prestations en cours de versement au niveau atteint à la date d'effet de cette résiliation ou non-renouvellement.

Rentes OCIRP

L'OCIRP fixe les coefficients ainsi que la périodicité des revalorisations à appliquer aux prestations en cours de service.

La rente minimale pourra être revalorisée selon les modalités définies en application du régime de prévoyance mis en place au sein de la Convention Collective Nationale de la Charcuterie de détail du 1er décembre 1977.

Garanties arrêt de travail

Les prestations complémentaires sont revalorisées périodiquement en fonction de l'indice fixé par le Conseil d'Administration l'organisme assureur.

Revalorisation des prestations au titre de la « Loi Eckert »

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

- soit la moyenne au cours des 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français (TME), calculée au 1^{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.

Recours contre les tiers responsables

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

Réclamations - Médiation

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

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

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

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

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

Échanges dématérialisés

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

- à partir d'un ensemble de services en ligne accessibles pour l'employeur et le participant depuis le site www.ag2rlamondiale.fr 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 Malesherbes 75008 Paris).

Protection des données à caractère personnel

Comment et pourquoi sont utilisées les données à caractère personnel ?

Les données à caractère personnel sont collectées et traitées par l'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.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

Autorité de contrôle

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

Mes services

Découvrez notre application mobile « service client »

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

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

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.

Nouveauté : Faites-vous rappeler !

Ne perdez plus de temps, soyez rappelé au numéro de votre choix dès qu'un conseiller est disponible.

Pour accéder à votre espace client ou pour créer votre compte : inscription.ag2rlamondiale.fr/connexion/

Pour toute information, n'hésitez pas,
contactez votre employeur

AG2R LA MONDIALE
Tél. 0 969 32 2000 (appel non surtaxé)

L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers

AG2R LA MONDIALE offre une gamme étendue de solutions en protection sociale.

Santé

Complémentaire santé
Sur-complémentaire santé

Assurance de biens

Assurance auto
Assurance habitation

Prévoyance

Garantie prévoyance individuelle
Garantie accident
Garanties obsèques
Assurances perte d'autonomie
Aide aux aidants

Autres produits

Santé animaux
Crédit

Épargne

Constitution d'un capital
Transmission d'un patrimoine

Retraite

Revenus à vie

Engagement sociétal

Services à la personne
Conseil social

AG2R Prévoyance - Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale - Membre d'AG2R LA MONDIALE et du GIE AG2R - 14-16 boulevard Malesherbes 75008 Paris - Siren 333 232 270

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