



AG2R LA MONDIALE

OCIRP
protéger. agir. soutenir

Prévoyance

Convention collective nationale des Métiers de la
transformation des grains [Brochure n° 3060]

Notice d'information

En vigueur au 1^{er} janvier 2021

Personnel cadre

Sommaire

Présentation	3
Vos garanties prévoyance	4
Arrêt de travail	4
Décès ou invalidité permanente et totale	5
Arrêt de travail	6
Objet de la garantie	6
Contenu de la garantie	6
Exclusions.....	8
Justificatifs à fournir	9
Décès ou invalidité permanente et totale.....	10
Objet de la garantie	10
Contenu de la garantie	10
Exclusions.....	13
Justificatifs à fournir.....	13
Dispositions générales	15
Début des garanties	15
Cessation des garanties	15
Maintien des garanties	15
Définitions de conjoint, partenaire de pacs, concubin et enfants à charge.....	18
Salaire de référence	19
Paiement des prestations	19
Revalorisation	20
Prescription.....	20
Recours contre les tiers responsables	21
Réclamations - Médiation	21
Protection des données à caractère personnel.....	21
Autorité de contrôle	22
Mes services.....	23
Découvrez notre application mobile « service client »	23
Conseil et soutien face aux imprévus.....	24
Des services pour vous accompagner	25
L'OCIRP, un assureur à vocation sociale.....	27
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers.....	28

Présentation

La Convention collective nationale des Métiers de la transformation des grains [Brochure n°3060] dont relève votre entreprise, instaure un régime de prévoyance obligatoire au profit de son personnel cadre.

On entend par « cadre » le personnel affilié à l'Agirc.

Ce régime prévoit les garanties :

- arrêt 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, les garanties rente d'éducation et rente handicap sont assurées par l'OCIRP.

La notice d'information est réalisée pour vous aider 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 ⁽¹⁾
Garantie de ressources (maintien de salaire) : indemnité journalière		
Garantie de ressources	Voir tableaux ci-dessous	
Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière		
En relais des droits au maintien de salaire ou à l'issue d'une franchise de 180 jours d'arrêt de travail continu pour le salarié ne remplissant pas les conditions pour bénéficier du maintien de salaire	66 % de la 365 ^e partie du SR	
Invalidité permanente : rente annuelle		
1 ^{re} catégorie	Néant	
2 ^e catégorie	60 % du salaire mensuel de référence ⁽²⁾	
3 ^e catégorie	66 % du salaire mensuel de référence ⁽²⁾	
Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle		
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 % et percevant une rente majorée pour recours à l'assistance d'une tierce personne	66 % du salaire mensuel de référence ⁽²⁾	

SR = Salaire de référence.

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

(2) Le salaire mensuel correspond à 1/12^e du salaire annuel de référence.

Garantie de ressources (Maintien de salaire) : indemnité journalière

– Salariés VRP relevant de l'Agirc

Ancienneté dans la profession	Nature de l'arrêt de travail	Nombre de jours d'arrêt de travail	
		Indemnisation à 100 % de la 365 ^e partie du SR ⁽¹⁾	Indemnisation à 75 % de la 365 ^e partie du SR ⁽¹⁾
À partir de huit mois continus dans la profession jusqu'à 5 ans inclus	Accident de travail / Maladie Professionnelle	Du 1 ^{er} au 60 ^e jour	Du 61 ^e au 90 ^e jour
	Autres motifs	Du 4 ^e au 60 ^e jour	Du 61 ^e au 90 ^e jour
Supérieure à 5 ans et jusqu'à 23 ans inclus	Accident de travail / Maladie Professionnelle	Du 1 ^{er} au 60 ^e jour	Du 61 ^e au 150 ^e jour
	Autres motifs	Du 4 ^e au 60 ^e jour	Du 61 ^e au 150 ^e jour
Supérieure à 23 ans	Accident de travail / Maladie Professionnelle	Du 1 ^{er} au 90 ^e jour	Du 91 ^e au 190 ^e jour
	Autres motifs	Du 4 ^e au 90 ^e jour	Du 91 ^e au 190 ^e jour

SR = Salaire de référence.

(1) L'indemnisation s'entend y compris les indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale et le cas échéant d'autres ressources que le salarié perçoit (notamment salaire à temps partiel, indemnités journalières servies par un autre organisme).

Ancienneté dans la profession	Nature de l'arrêt de travail	Nombre de jours d'arrêt de travail	
		Indemnisation à 100 % de la 365 ^e partie du SR ⁽¹⁾	Indemnisation à 75 % de la 365 ^e partie du SR ⁽¹⁾
À partir de huit mois continus dans la profession jusqu'à 5 ans inclus	Accident de travail / Maladie Professionnelle	Du 1 ^e au 90 ^e jour	Du 91 ^e au 180 ^e jour
	Autres motifs	Du 4 ^e au 90 ^e jour	Du 91 ^e au 180 ^e jour
Supérieure à 5 ans et jusqu'à 23 ans inclus	Accident de travail / Maladie Professionnelle	Du 1 ^e au 180 ^e jour	Néant
	Autres motifs	Du 4 ^e au 180 ^e jour	Néant
Supérieure à 23 ans	Accident de travail / Maladie Professionnelle	Du 1 ^e au 180 ^e jour	Du 181 ^e au 190 ^e jour
	Autres motifs	Du 4 ^e au 180 ^e jour	Du 181 ^e au 190 ^e jour

SR = Salaire de référence.

(1) L'indemnisation s'entend y compris les indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale et le cas échéant d'autres ressources que le salarié perçoit (notamment salaire à temps partiel, indemnités journalières servies par un autre organisme).

Décès ou invalidité permanente et totale

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
Capital décès (en fonction de la situation de famille au moment du décès du salarié)	
Célibataire, veuf, divorcé	150 % du SR
Marié, concubin notoire, partenaire de PACS	200 % du SR
Majoration du capital décès en cas d'accident	
Majoration du capital	100 % du capital décès
Invalidité permanente et totale	
Versement par anticipation	100 % du capital décès ⁽¹⁾
Décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire de PACS	
Nouveau capital	100 % du capital décès ⁽¹⁾
Rente annuelle d'éducation OCIRP (en fonction de l'âge de l'enfant à charge)	
Jusqu'au 18 ^e anniversaire	6 % du SR
Du 18 ^e au 26 ^e anniversaire sous réserve d'être à charge (voir dispositions ci-après)	8 % du SR
La rente est également servie sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 21 ^e anniversaire de l'enfant, 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 pour adulte handicapé et tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidé civile ou de la carte mobilité inclusion (CMI).	
Lorsque l'enfant à charge est orphelin des 2 parents, le montant de la rente dont il bénéficie est doublé	
Rente handicap OCIRP	
Rente viagère au profit de l'enfant handicapé	500 € par mois
Allocation frais d'obsèques	
Décès du salarié, de son conjoint ou concubin notoire ou partenaire de PACS, ou d'un enfant à charge de + de 12 ans ⁽²⁾	100 % du PMSS

SR = Salaire de référence.

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

(1) À l'exclusion de la majoration pour accident.

(2) La prestation est versée à la personne ayant réglé les frais d'obsèques, sur présentation de facture, dans la limite des frais réellement engagés.

Arrêt de travail

Objet de la garantie

Verser au salarié, 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/ Maintien de salaire / 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).

Garantie de ressources (maintien de salaire)

En cas d'incapacité temporaire de travail (y compris l'accident du travail, l'accident de trajet ou la maladie professionnelle), reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé une prestation dont le montant et la durée dépendent de l'origine de l'arrêt de travail, et de l'ancienneté du salarié dans la profession.

Les prestations de l'organisme assureur sont versées sous déduction de celles de la Sécurité sociale.

Celui-ci n'indemnise qu'à compter du **11^e jour d'arrêt de travail** (selon la nature de l'arrêt de travail), sauf en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle où l'indemnisation intervient au **1^{er} jour d'arrêt de travail**. Le délai de carence s'applique à l'occasion de chaque arrêt de travail sauf en cas de rechute reconnue comme telle.

Limitation : en tout état de cause, ces garanties de ressources ne doivent pas conduire à verser au salarié, compte tenu des sommes de toute provenance, perçues à l'occasion de la maladie ou de l'accident, un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué de travailler. En application de cette limite, lorsque l'indemnisation est calculée sur la rémunération nette, les indemnités journalières doivent être déduites pour leur montant brut, avant déduction des contributions sociales et des impositions de toute nature que la loi met à la charge du salarié.

Absences successives : au cas où plusieurs absences pour maladie ou accident interviendraient au cours d'une même année civile (période de douze mois consécutifs pour les ingénieurs et cadres, les agents de maîtrise et techniciens assimilés), le salarié serait indemnisé pour chacune de ces absences dans les conditions indiquées ci-dessus sans toutefois que le nombre des jours indemnisés puisse, pendant ladite année civile (période de douze mois consécutifs pour les ingénieurs et cadres, les agents de maîtrise et techniciens assimilés), dépasser au total le maximum prévu selon la cause de l'absence.

Ancienneté : L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence. Toutefois, si un salarié acquiert, pendant qu'il est absent pour maladie ou accident, l'ancienneté requise pour bénéficier de ces dispositions, il lui en est fait application, pour la période d'indemnisation restant à courir sans qu'il y ait lieu d'observer de délai de franchise si celui-ci a déjà couru.

Rechute : la rechute est indemnisée lorsqu'elle est reconnue comme telle par la Sécurité sociale. Elle s'entend par l'arrêt de travail pour maladie ou accident non soumis à la franchise dû à la même maladie ou au même accident que le précédent arrêt de travail, ceci étant justifié par un certificat médical.

Durée de l'indemnisation : le versement des prestations prévues au titre du maintien de salaire 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 prestations cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants :

- lors de la cessation du versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- lors de la reprise du travail ;
- lors de la mise en invalidité ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle par la Sécurité sociale ;

- au décès du salarié ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de Sécurité sociale du participant, sauf pour le personnel en situation de cumul emploi-retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Incapacité temporaire de travail

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 salarié 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 salarié.

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

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

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

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

- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date de reprise complète d'activité ;
- à la date de mise en invalidité ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle par la Sécurité sociale;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le salarié en situation de cumul emploi-retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- à la date de décès du salarié.

2/ Invalidité permanente

Invalidité permanente

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

- 1^{re} catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^e catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession ou une activité lui procurant gain ou profit ;
- 3^e catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le salarié reconnu en invalidité permanente par la Sécurité sociale perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

Le cumul des prestations 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 salarié 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 salarié.

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

Durée de l'indemnisation : la rente complémentaire est réduite ou suspendue en cas de réduction ou de suspension de la pension de la Sécurité sociale. Son versement cesse quand la Sécurité sociale cesse le versement de sa propre pension.

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

- à la fin de l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- à la date de décès du salarié.

3/ Incapacité permanente professionnelle

Le salarié reconnu, par le régime de base de la Sécurité sociale, en état d'incapacité permanente professionnelle résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

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

Exclusions

Ne sont pas garantis :

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

Les risques de navigation aérienne ne sont garantis qu'en temps de paix seulement et dans les conditions fixées ci-après :

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

Justificatifs à fournir

L'employeur adresse 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 salarié 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 permanente et totale

Objet de la garantie

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

Contenu de la garantie

1/ Capital décès

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

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

- au conjoint non séparé judiciairement, ni divorcé ;
- à défaut à son partenaire de PACS ;
- à défaut à son concubin notoire ;
- à défaut, aux enfants du salarié nés ou à naître, présents ou représentés, par parts égales ;
- à défaut, aux ascendants à charge au sens fiscal, du salarié, par parts égales ;
- à défaut, aux autres personnes à charge au sens fiscal, du salarié, par parts égales ;
- à défaut, aux autres héritiers du salarié, par parts égales.

À tout moment, et notamment en cas de modification de sa situation personnelle, le salarié peut effectuer une désignation de bénéficiaire différente :

- par internet : www.ag2rlamondiale.fr/sante-prevoyance/tous-nos-services/service-en-ligne-designation-des-beneficiaires ;
- par courrier : **à retourner à l'adresse qui figure sur la désignation de bénéficiaire** ;
- par **acte authentique** ou **acte sous seing privé**, conformément à la loi.

Une désignation de bénéficiaire particulière établie par un salarié mineur ne peut être prise en compte par l'organisme assureur. En cas de décès d'un salarié mineur, le capital est versé à ses héritiers.

Un bénéficiaire peut accepter la désignation particulière faite à son profit par le salarié 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.

2/ Majoration du capital décès en cas d'accident

Le décès est considéré comme consécutif à un accident lorsqu'il est provoqué par un événement extérieur, soudain et involontaire, entraînant le décès du participant dans les douze mois suivant l'accident. Il n'est pas considéré comme consécutif à un accident lorsqu'il survient à la suite d'une intervention chirurgicale.

En cas de décès du salarié par accident, il est versé au(x) bénéficiaire(s) **une majoration du capital décès**.

3/ Invalidité permanente et totale du salarié

Invalidité permanente et totale

Est considéré comme atteint d'invalidité permanente et totale, le salarié reconnu par la Sécurité sociale comme définitivement inapte à toute activité professionnelle et percevant à ce titre de la Sécurité sociale, soit une rente d'invalidité 3^e catégorie, soit une rente d'incapacité permanente et totale pour accident du travail majorée pour recours à l'assistance d'une tierce personne.

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

Lorsque l'invalidité permanente et totale a pour origine un accident la **majoration du capital** pour accident n'est pas versée au salarié.

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

4/ Décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS du salarié

Le décès du conjoint du salarié, ou à défaut de son partenaire de PACS, survenant postérieurement ou simultanément au décès du salarié, entraîne le versement d'un nouveau capital égal au **capital versé au décès du salarié**, à l'exclusion de la majoration pour accident.

En cas de décès postérieur à celui du salarié, le conjoint ou le partenaire de PACS ne doit être ni (re)marié, ni lié à nouveau par un PACS au jour de son décès.

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

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

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

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

5/ Rentes OCIRP

Rente d'éducation

En cas de décès ou d'invalidité permanente et totale du salarié, il est versé une rente **temporaire** au profit de chaque enfant à charge.

Païement des prestations

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès ou l'invalidité permanente et totale. Les rentes sont payables trimestriellement et par avance.

Le versement de la rente éducation cesse à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne remplit plus les conditions d'attribution ou au jour de son décès.

Lorsque l'enfant est mineur, elle est versée à son père et/ou à sa mère non déchu de leurs droits parentaux ou, à défaut, au tuteur ou bien, avec l'accord de celui-ci, à la personne ayant la charge effective de l'enfant. Lorsque l'enfant est majeur, elle lui est versée directement.

Le versement de la rente en cas d'invalidité permanente et totale met fin à la garantie en cas de décès du salarié.

Rente handicap

En cas de décès ou d'invalidité permanente et totale du salarié ayant un enfant handicapé, ce dernier bénéficie du versement d'une **rente viagère handicap**.

L'évolution du montant de cette prestation de base est indexée sur l'augmentation du montant de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). En cas de modification notable ou de disparition de l'AAH, un avenant devra déterminer la référence à une autre allocation spécifique aux personnes handicapées afin d'indexer le montant de la rente prévue par la présente garantie.

Reconnaissance de l'état d'handicap

Pour justifier du handicap du (ou des) bénéficiaire(s), doit obligatoirement être joint à la demande de liquidation des prestations, sous enveloppe cachetée destinée au médecin conseil de l'OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance), un certificat médical attestant, à la date du décès ou de l'invalidité permanente et totale du salarié, de l'état d'handicap du bénéficiaire potentiel, limitant son activité ou restreignant sa participation à la vie en société, subie dans son environnement en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un poly handicap ou d'un trouble de santé invalidant.

En outre, l'OCIRP se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier de liquidation, et attestant du caractère substantiel, durable ou définitif du handicap et notamment toute décision administrative rendue par une Commission des Droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées.

Paiement des prestations

Les rentes sont payables trimestriellement et par avance, sous condition de vie.

La rente prend effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date de décès ou de l'invalidité permanente et totale du salarié.

La rente cesse d'être due à compter du premier jour du mois suivant le décès du bénéficiaire.

Chaque rente est versée au bénéficiaire s'il a la capacité juridique, à défaut, à son représentant légal.

En cas de résiliation de la garantie dans le cadre du présent régime, pour quelque cause que ce soit, le service des rentes en cours se poursuit sur la base de la dernière valeur atteinte de la rente et sans revalorisation ultérieure à la date de résiliation.

6/ Allocation frais d'obsèques

En cas de décès du salarié, de son conjoint ou de son partenaire de PACS ou de son concubin ou d'un enfant de plus de 12 ans à charge du salarié, il est versé une allocation à la personne ayant réglé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture, dans la limite des frais réellement engagés.

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

Exclusions

Ces exclusions s'appliquent à toutes les garanties versées en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale, y compris la rente d'éducation et la rente handicap.

Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'organisme assureur :

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

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

- **provenant directement ou indirectement de tremblements de terre, d'inondations, de cataclysmes;**
- **de navigations aériennes survenues en dehors de lignes commerciales ;**
- **d'aile volante avec ou sans moteur, de deltaplane ou d'engins similaires, de parachutisme ;**
- **dus à l'usage de substances illicites ;**
- **survenus alors que le salarié était en état d'ivresse ou sous l'emprise d'un état alcoolique, tels qu'ils sont définis par le code de la route ;**
- **survenus alors que le salarié n'était pas détenteur d'un permis de conduire valide, conformément aux dispositions du code de la route.**

Le capital prévu en cas d'invalidité permanente et totale du salarié n'est pas garanti lorsque l'état d'invalidité permanente et totale résulte d'un des cas où le décès n'est pas garanti.

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 salarié,
 - 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) ;
- un certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel,
- une copie du dernier avis d'imposition du salarié ;
- 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 salarié 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) ;
- l'ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un Pacte civil de solidarité (PACS) ;

- la facture acquittée des frais à la charge du bénéficiaire de l'allocation de frais d'obsèques ;
- en cas de décès accidentel, un rapport de police ou de gendarmerie ou une copie de la décision de la Sécurité sociale en cas d'accident du travail (la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire ou à l'ayant droit) ;
- 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 salariés, 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 salarié 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 salarié ;
- 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 salarié 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 salarié et / ou l'enfant invalide en invalidité de 3^e catégorie ;
- une attestation de l'employeur concernant l'activité salariée de l'assuré ainsi que tout document justifiant que l'assuré décédé était assimilé à un salarié 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 de 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 salarié 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 salarié, sauf dans les cas de maintien mentionnés ci-après ;
- un mois après la date à laquelle prend fin le contrat de travail du salarié ;
- le jour de la rupture de son contrat de travail si son nouvel employeur a souscrit un contrat de même nature ;
- lorsque le salarié 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

Garanties arrêt de travail

Les garanties sont maintenues (à l'exception du maintien de salaire), moyennant paiement des cotisations, au salarié :

- dont le contrat de travail est suspendu postérieurement à la date d'effet du contrat d'adhésion, pour congé ou absence, dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- dont la date initiale d'arrêt de travail pour maladie ou accident est postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion et qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Garanties décès

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

- 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, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Exonération des cotisations

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

Durée du maintien des garanties arrêt de travail et décès

Le maintien de ces garanties est assuré :

- tant que le contrat de travail du salarié n'est pas rompu ;

- en cas de rupture du contrat de travail, quand cette rupture intervient durant l'exécution du contrat d'adhésion et lorsque les prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie, de l'accident ou de l'invalidité sont servies **sans interruption** depuis la date de rupture du contrat de travail.

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

Les garanties sont maintenues (à l'exception du maintien de salaire) aux anciens salariés 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 salariés en activité.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés 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 salarié 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 salarié 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 salarié, 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 salariés 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 salarié.

L'ancien salarié 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 salarié 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 salarié (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 salarié ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation-chômage due à l'ancien salarié 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.

Païement des prestations

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

En outre, l'ancien salarié 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 salarié, ou au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès.

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

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. 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 salarié **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 ;
- la majoration du capital décès pour accident ;
- le décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ;
- la rente d'éducation OCIRP ;
- la rente handicap OCIRP ;
- les frais d'obsèques, en cas de décès de l'assuré uniquement.

Ne donnent pas lieu au maintien :

- **l'invalidité permanente et totale du salarié ;**
- **les frais d'obsèques en cas de décès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin ou d'un enfant à charge de + de 12 ans ;**
- **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 salarié 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, partenaire de pacs, concubin et enfants à charge

Conjoint

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

Concubin

– La personne vivant en couple avec le salarié 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 salarié par un Pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515-1 du Code civil.

Enfants à charge

Sont considérés comme étant à charge, indépendamment de la position fiscale, les enfants dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie:

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire, pendant la durée :
 - de l'apprentissage,
 - d'un stage ou de l'inscription auprès de Pôle emploi comme demandeurs d'emploi, dans les deux cas préalablement à un premier emploi rémunéré,
 - des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel,
 - d'une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant d'une part des enseignements généraux, professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus.
 - d'emploi dans un établissement et service d'aide par le travail en tant que travailleurs handicapés,
- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant leur 21^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation pour adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidé civile ou de la carte mobilité inclusion (CMI).

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, du partenaire de PACS ou du concubin du salarié décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Qualités

Les qualités de salarié, conjoint, concubin, partenaire de PACS et enfants à charge, s'apprécient à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

Salaire de référence

Pour toutes les garanties (à l'exception du maintien de salaire)

Le salaire annuel de référence pris en compte pour le calcul de la prestation est égal aux rémunérations brutes plafonnées à la Tranche B, y compris le 13^e mois et les primes de vacances et hors frais professionnels des VRP, ou reconstituées en tenant compte des augmentations générales de salaire dont le salarié aurait bénéficié et ayant donné lieu à cotisations au titre des 12 mois civils précédant :

- l'arrêt de travail initial, pour la garantie arrêt de travail ;
- le décès ou l'arrêt de travail si une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès ou l'invalidité permanente totale et définitive, pour la garantie décès.

Il se décompose comme suit :

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

Pour la garantie « maintien de salaire »

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul des prestations est le salaire brut soumis à cotisations au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, y compris le 13^e mois et les primes de vacances et hors frais professionnels des VRP, ou reconstituées en tenant compte des augmentations générales de salaire dont le salarié aurait bénéficié.

Païement des prestations

En cas d'arrêt de travail

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

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.

Revalorisation

Revalorisation des prestations en cours de versement

Rentes hors OCIRP

Le Conseil d'administration fixe deux fois par an, à effet du 1^{er} janvier et du 1^{er} juillet, les coefficients de revalorisation à appliquer aux rentes en cours de service.

Les mesures qu'il pourra prendre en matière de revalorisation auront un caractère général et s'appliqueront obligatoirement, et dans les mêmes conditions, à toutes les prestations à servir au titre des arrêts de travail survenus au cours d'un même exercice.

Le Conseil d'administration peut décider, en outre, de revaloriser les indemnités journalières prévues en cas de maladie de longue durée.

Rentes OCIRP

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

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 salarié 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 salarié 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 salarié, et dans les opérations relatives à la couverture du risque accident lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du salarié 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 salarié ou à l'ayant droit en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le salarié 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 salarié 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 vos données ?

Vos données à caractère personnel sont collectées et traitées par votre organisme d'assurance, membre de AG2R LA MONDIALE, au titre de la passation, de la gestion et de l'exécution de votre contrat, ainsi l'organisme assureur utilise :

- des données relatives à votre âge, votre situation familiale ou professionnelle, à votre santé qui sont nécessaires à l'étude de vos besoins et de votre profil afin de vous proposer des produits et services adaptés, les données de santé ne sont collectées et traitées que pour les garanties santé et prévoyance ;
- vos 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 aux adhérents 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 de l'adhérente (votre employeur ou votre association, 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 légaux de prescription.

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 vos droits et comment les exercer ?

Vous disposez du droit de demander l'accès aux données vous concernant, leur rectification ou leur effacement ou la limitation du traitement dans les cas prévus par la loi. Vous disposez de la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont vous entendez que soient exercés ces droits, après votre 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 vous considérez que le traitement des données vous concernant constitue une atteinte à vos droits, vous disposez de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour en savoir plus sur la politique de protection des données personnelles de l'organisme assureur :

<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)

Conseil et soutien face aux imprévus

Membre d'AG2R LA MONDIALE, AG2R Prévoyance a développé une action sociale qui accompagne les assurés soit individuellement en accordant des aides financières aux salariés en difficulté, soit de manière collective par des actions au profit de tous, axées sur l'information, la prévention et le soutien de la recherche médicale.

Nos dispositifs d'aide sociale

Les assurés AG2R Prévoyance peuvent bénéficier d'une aide financière en cas de maladie, hospitalisation, invalidité, handicap, perte d'autonomie, décès, obsèques, veuvage, si la nature de l'aide sociale est en lien avec les contrats souscrits par l'entreprise ou la branche professionnelle.

Les aides sociales sont accordées selon les besoins, après étude du dossier et sous conditions de ressources.

Nos interventions les plus fréquentes :

- aides financières en cas de situations liées à un accident ou une maladie ;
- aides aux personnes en situation de handicap (assuré ou ayant droit) (aménagement de logement, du véhicule, prise en charge de matériel spécialisé, aide à domicile,...) ;
- secours à la famille (conjoint, enfants à charge) suite au décès du salarié ;
- aide exceptionnelle en cas de grande difficulté et aide d'urgence.

Toutes les demandes d'aides sont examinées par nos Comités régionaux prévoyance et tiennent compte de l'ensemble des interventions sociales.

Nos équipes sociales proches de vous

Réparties sur l'ensemble du territoire, nos équipes sociales ont pour vocation de vous écouter, vous orienter vers les structures adéquates et vous accompagner dans vos démarches.

Notre engagement social

AG2R Prévoyance mène chaque année de nombreuses actions collectives de prévention santé.

Des forums, conférences ou ateliers pratiques sont organisés régulièrement en régions autour des thèmes concernant l'audition, la nutrition, la promotion des activités physiques et sportives, etc.

Pour mieux connaître les besoins de ses assurés et renforcer son expertise, AG2R Prévoyance soutient de nombreux projets en matière de recherche, d'études et de nouveaux services.

Des partenariats ont été noués avec des instituts de recherche médicale, des fondations et des universités.

Des services pour vous accompagner

Outre ces différents types d'aides financières, AG2R LA MONDIALE vous permet d'être en relation avec des associations partenaires ou des professionnels avec lesquels nous collaborons.

Dénicher l'association près de chez vous



AG2R LA MONDIALE s'investit pleinement dans l'aide aux associations luttant contre l'isolement et les fragilités liées au grand âge et soutient celles qui œuvrent pour l'accompagnement de la perte d'autonomie, du handicap, des aidants et de la prévention santé. Avec le site « rapprochonsnous.com », moteur de recherche simple et rapide, AG2R LA MONDIALE vous permet d'être en relation avec ces associations proches de chez vous et que nous soutenons.

Accompagner et conseiller les aidants familiaux



Avec le site « aidonslesnotres.fr », AG2R LA MONDIALE met à votre disposition un soutien quotidien et des réponses concrètes à toutes vos préoccupations. Avec la partie «La communauté des Aidants» et la partie «Tout savoir sur la dépendance», ce site permet à tous ceux qui sont concernés par la dépendance de s'informer et de se former jour après jour auprès d'experts du sujet (médecins, spécialistes du Grand Âge, juristes, coachs).

Accompagner les futurs retraités dans leur nouveau projet de vie



Pour vous permettre d'anticiper et préparer au mieux le passage à la retraite et les multiples changements qu'il implique, AG2R LA MONDIALE a créé le site communautaire « preparonsmaretraite.fr ». Vous y trouverez des forums de réflexion, des articles complets et des réponses personnalisées entre futurs retraités, professionnels confirmés et jeunes retraités désireux de partager leur vécu.

Allo Alzheimer



Cette antenne nationale d'écoute téléphonique innovante, créée par AG2R LA MONDIALE, est destinée aux proches et aidants familiaux de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Ce numéro de téléphone unique, ouvert 7j/7 de 20h à 22h offre à l'échelle nationale un service d'écoute attentive pour les proches de malades d'Alzheimer en cas d'épuisement, de déprime, de difficultés de communication.

Primadom*, un service d'aide au quotidien

AG2R Prévoyance met à votre disposition PRIMADOM, service gratuit d'accompagnement à la personne spécialement dédié aux entreprises et salariés de votre branche professionnelle.

Joignables par téléphone, les conseillers PRIMADOM sont là pour vous informer, vous orienter et vous accompagner dans vos démarches quotidiennes.

À chaque situation, une réponse adaptée pour :

- les salariés comme les employeurs ;
- les conjoints ;
- les enfants ou les ascendants.

Ma vie professionnelle

- Je cherche une formation pour consolider mon expérience : quels dispositifs existent ?
- J'ai un projet personnel : où trouver un financement ?

Ma santé et mon bien-être

- Je vais être hospitalisé prochainement et je voudrais anticiper mon retour à domicile : puis-je prétendre à une aide ?
- J'ai eu un accident au travail : où avoir des informations et des conseils sur les démarches à effectuer ?

Ma vie familiale

- Je cherche une personne de confiance pour garder mes enfants après la sortie de l'école : à qui m'adresser ?
- J'aide mes parents âgés : quelles solutions existent pour faciliter leur maintien à domicile ?

Mon logement

Je viens de trouver un logement mais j'ai des difficultés à payer la caution : existe-t-il une aide ?

Ma préparation à la retraite

J'ai entendu parler de stage de préparation à la retraite : auprès de qui me renseigner ?

* Service réservé aux adhérents AG2R Prévoyance, membre d'AG2R LAMONDIALE.

Pour joindre PRIMADOM

Sur simple appel téléphonique, un conseiller PRIMADOM est à votre écoute et vous fournira toutes les informations utiles.

Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h00

Le samedi de 8h30 à 13h00

Tél. 0 969 393 606 (prix d'un appel local)

ou rendez-vous sur le site : www.primadom.branche.pro.ag2r.lamondiale.fr

L'OCIRP, un assureur à vocation sociale

Parce qu'il s'agit de protéger des familles touchées en plein coeur, la responsabilité de l'OCIRP est indispensable et son engagement total pour sécuriser financièrement et accompagner socialement les personnes en souffrance.

Parce qu'il ne s'agit pas uniquement de distribuer des rentes : écoute et soutien psychologique, accompagnement, protection juridique, aide à l'insertion professionnelle, soutien scolaire, aide aux aidants... font partie intégrante de notre métier pour couvrir au plus juste ces risques, qui peuvent tous nous affecter.

Un accompagnement social des salariés et des familles dédiées :

- Soutenir avec une écoute téléphonique pour soulager, épauler, orienter et renseigner.
- Obtenir une assistance juridique pour connaître et faire valoir ses droits.
- Bénéficier d'aides individuelles, sous certaines conditions.

Face au veuvage

- Faciliter la scolarité des enfants avec l'accompagnement d'un professeur.
- Accompagner le retour à l'emploi et aider au passage du permis de conduire.

Face à l'orphelinage

- Faciliter la scolarité des enfants avec l'accompagnement d'un professeur à domicile.
- Construire l'avenir professionnel des enfants avec une aide à l'orientation professionnelle, à la recherche de stage et d'emploi.
- Simplifier le passage du permis de conduire et du brevet de sécurité routière (BSR).

Face au handicap

- Orienter dans la recherche d'une solution d'accueil en établissement ou en service spécialisé.
- Adapter le logement avec une assistance administrative et un accompagnement complet de l'expertise de l'habitat, à la réception des travaux.
- Obtenir une assistance juridique pour connaître et faire valoir ses droits. Prévenir avec le bilan prévention autonomie pour identifier les conditions du maintien à domicile. Organiser les services à domicile des assurés.

Face à la perte d'autonomie

- Aider aux formalités administratives pour l'habitat, la recherche d'établissement, les droits et démarches, l'écoute psychologique, les aides sociales et financières.
- Prévenir avec le bilan prévention autonomie pour identifier les conditions du maintien à domicile.
- Organiser les services à domicile des assurés.
- Faciliter l'aménagement du logement avec l'expertise de l'habitat, l'assistance administrative, financière et à la réception des travaux.

Des guides mis à votre disposition

Ils récapitulent vos démarches, vos droits en fonction de vos besoins:

- Reconstruire, face au veuvage
- L'enfant orphelin,
- Handicap,
- Aidants, dépendance, autonomie.

Pour obtenir un de ces guides, une écoute téléphonique, une information sur les rentes, une aide dans vos démarches.



Un espace d'écoute et de soutien

Dialogue & solidarités, Association fondée en 2004 par l'OCIRP, propose l'accès gratuit à des services professionnels d'écoute, d'accompagnement et d'échange aux personnes en situation de veuvage, dans 15 lieux en France.

Pour plus d'informations: www.dialogueetsolidarite.asso.fr



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