



AG2R LA MONDIALE

Prévoyance

OCURP
protéger. agir. soutenir

Notice d'information

Convention collective nationale des
Exploitations frigorifiques
[Brochure n° 3178]

Personnel non cadre
Garanties au 1^{er} Janvier 2022

Sommaire

Présentation	3
Décès ou invalidité absolue et définitive	4
Arrêt de travail	5
Objet de la garantie	5
Contenu de la garantie	5
Justificatifs à fournir	7
Décès ou invalidité absolue et définitive	8
Objet de la garantie	8
Contenu de la garantie	8
Exclusions.....	10
Justificatifs à fournir	10
Dispositions générales	12
Début des garanties.....	12
Cessation des garanties	12
Maintien des garanties	12
Définition du conjoint, concubin, partenaire de PACS, enfants ou personnes à charge.....	14
Salaire de référence	15
Paiement des prestations	16
Revalorisation	16
Recours contre les tiers responsables	17
Réclamations - Médiation	17
Échanges dématérialisés	17
Autorité de contrôle.....	19
Mes services.....	20
Découvrez notre application mobile « service client »	20
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers.....	21

Présentation

Votre entreprise relève de la Convention collective nationale des Exploitations frigorifiques du 10 juillet 1956 (n° JO 3178).

Les partenaires sociaux de la Convention collective nationale ont mis en place un régime de prévoyance complémentaire obligatoire, modifié en dernier lieu par l'avenant n° 92 du 27/10/2021, au profit de son personnel non cadre, à savoir le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 (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'Union-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⁾
Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière	
À compter du 181 ^e jour d'arrêt de travail continu	66 % du salaire journalier brut de référence
Invalidité permanente : rente annuelle	
1 ^{re} catégorie	39,6 % du SR
2 ^e et 3 ^e catégorie	66 % du SR
Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle	
Taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 %	39,6 % du SR
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	66 % du SR

SR = Salaire de référence.

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

Décès ou invalidité absolue et définitive

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
Capital décès	
Quelle que soit la situation de famille	125 % du SR
Majoration par enfant ou personne à charge	30 % du SR
Majoration du capital décès en cas d'accident	
Majoration du capital	100 % du capital décès ⁽¹⁾
Invalidité absolue et définitive	
Versement par anticipation	100 % du capital décès ⁽²⁾
Décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou du concubin	
Nouveau capital	100 % du capital décès ⁽³⁾
Rente annuelle d'éducation OCIRP (en fonction de l'âge de l'enfant à charge)	
Jusqu'au 12 ^e anniversaire	7 % du SR
Au-delà et jusqu'au 16 ^e anniversaire	10 % du SR
Au-delà et jusqu'au 18 ^e anniversaire ou jusqu'au 26 ^e anniversaire sous condition d'être à charge	13 % du SR
La rente est également servie, sans limitation de durée en cas d'état d'invalidité déclaré avant son 26 ^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2 ^e ou 3 ^e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et ou tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile ou de la carte mobilité inclusion portant la mention « invalidité »	
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 chaque enfant handicapé	662,82 € par mois (au 1 ^{er} avril 2021)
Allocation frais d'obsèques	
Décès du conjoint ou de son partenaire de PACS ou de son concubin notoire ou d'un enfant de plus de 12 ans à charge ⁽⁴⁾	100 % du PMSS

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

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

(2) Y compris les majorations éventuelles pour enfant ou personne à charge et y compris la majoration du capital pour accident lorsque l'invalidité absolue et définitive est d'origine accidentelle.

(3) Y compris les majorations éventuelles pour enfant ou personne à charge, à l'exclusion de la majoration pour accident.

(4) La prestation est versée au salarié ayant réglé les frais d'obsèques, sur la présentation de la facture acquittée.

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/ 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 salarié à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

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.

Le salaire journalier correspond à la 365^{ème} partie du salaire de référence annuel.

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 : Ces indemnités journalières complémentaires seront versées à compter du 181^{ème} jour d'arrêt de travail continu et pendant toute la durée de versement des prestations d'incapacité temporaire de travail de la Sécurité sociale, y compris au-delà de la rupture éventuelle du contrat de travail. Le versement des indemnités journalières complémentaires cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants :

- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date de reprise du travail du salarié ;
- 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.

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 date de cessation du versement de la rente 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 absolue et définitive

Objet de la garantie

Verser des prestations aux bénéficiaires en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive 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 survivant non séparé judiciairement ;
- à défaut, au partenaire de PACS du salarié ;
- à défaut, à son concubin notoire ;
- à défaut, à ses enfants nés ou à naître, présents ou représentés, par parts égales entre eux ;
- à défaut à ses père et mère, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux héritiers, 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.

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 salarié.
- enfant à charge est versée, par parts égales entre eux, directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux ès qualités avant leur majorité.

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

2/ Majoration du capital décès en cas d'accident

Accident

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

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

3/ Invalidité absolue et définitive du salarié

Invalidité absolue et définitive

Est considéré en invalidité absolue et définitive, le salarié reconnu par la Sécurité sociale comme définitivement inapte à toute activité professionnelle et percevant à ce titre, soit une rente d'invalidité de 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 absolue et définitive, le **capital prévu en cas de décès**, y compris la majoration pour enfant ou personne à charge, lui est versé par anticipation sur sa demande.

Lorsque l'invalidité absolue et définitive a pour origine un accident, **la majoration du capital** pour accident est également versée au salarié par anticipation sur sa demande.

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 ou concubin du salarié

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

En cas de décès postérieur à celui du salarié, le conjoint ou le partenaire de PACS ou le concubin 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 ou du concubin 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 ou du concubin 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 ou du concubin, 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/ Rente d'éducation OCIRP

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

La rente est versée trimestriellement à terme d'avance.

Le versement de la rente 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 au conjoint non déchu de ses droits parentaux ou, à défaut, au tuteur ou bien, avec l'accord de celui-ci, à la personne ayant la charge effective des enfants. Lorsque l'enfant est majeur, elle lui est versée directement.

Le versement de la prestation par anticipation en cas d'invalidité absolue met fin à la présente garantie en cas de décès du participant.

6/ Rente handicap OCIRP

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié, il est prévu au profit de chaque enfant handicapé, le versement d'une rente viagère.

Bénéficiaires

Les bénéficiaires sont le ou les enfants handicapés du salarié, reconnus comme tels à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive, dont la filiation avec le participant, y compris adoptive, est légalement établie.

Pour justifier du handicap du ou des bénéficiaires, doit être obligatoirement joint à la demande de liquidation des prestations (sous enveloppe cachetée destinée au médecin conseil de l'OCIRP) un certificat médical attestant, à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive du participant, de l'état de 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 polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

En outre, l'OCIRP se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui 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.

Montant et durée de la rente

Les rentes sont payées trimestriellement à terme d'avance, sous condition de vie.

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

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

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

7/ Allocation frais d'obsèques

En cas de décès du conjoint du salarié ou de son partenaire de PACS ou de son concubin notoire ou d'un enfant de plus de 12 ans à charge du salarié, il sera versé au salarié ayant supporté les frais d'obsèques, sur la présentation de la facture acquittée, une allocation pour frais d'obsèques.

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

Exclusions

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, la garantie n'est pas accordée :

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

Justificatifs à fournir

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) ;
- 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) ;
- 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 absolue et définitive, la notification de la pension d'invalidé de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité absolue 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 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 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

Le bénéfice du régime de prévoyance est maintenu, moyennant paiement des cotisations (calculées selon les mêmes règles applicables à la catégorie de personnel dont relève le salarié), au profit des participants dont le contrat de travail est suspendu :

- pour congé ou absence, dès lors que pendant toute cette période ils bénéficient d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur,
- ou en cas d'arrêt de travail pour maladie ou accident, tant que l'intéressé perçoit des prestations en espèces de la Sécurité sociale (indemnités journalières, rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente de travail) y compris en cas de congés de maternité ou de paternité ou d'adoption,
- ou dès lors qu'ils bénéficient d'un revenu de remplacement versé par l'employeur en raison :
 - d'une situation d'activité partielle ou activité partielle de longue durée et dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires de travail sont réduits,
 - ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Il est précisé que l'assiette des prestations à retenir dans ce cas est celle définie aux Conditions particulières, laquelle intègre le montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat de travail (indemnisation légale, le cas échéant complétée d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versée par l'employeur). Toutefois, dès lors que le salarié bénéficie d'indemnités journalières ou de rentes d'invalidité complémentaires versées en application du contrat d'adhésion, les garanties sont maintenues sans contrepartie des cotisations. Cependant, lorsque le salarié perçoit un salaire réduit pendant cette période d'indemnisation complémentaire, les cotisations restent dues sur la base du salaire réduit. L'exonération de cotisation cesse dès le 1^{er} jour de reprise du travail par le participant ou dès la cessation ou la suspension du versement des prestations par l'organisme assureur.

Le droit à garantie cesse en cas de rupture du contrat de travail, sauf dans les deux cas suivants :

- si le salarié bénéficie à cette date du versement de prestations complémentaires de prévoyance de l'organisme assureur au titre du contrat d'adhésion : dans ce cas, le droit à garantie est assuré jusqu'au terme du versement des prestations ;
- s'il ouvre droit au dispositif de portabilité prévu au présent d'adhésion.

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

Les garanties sont maintenues 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 participants en activité.

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

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

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

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

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

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

Formalités de déclaration

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

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

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

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

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

Salaire de référence

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

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

Incapacité de travail

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

Paiement des prestations

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

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

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

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

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

Ne donnent pas lieu au maintien :

- **l'invalidité absolue et définitive 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 plus 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.](#)

Prélèvement à la source

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

Définition du conjoint, concubin, partenaire de PACS, enfants ou personnes 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 tels, indépendamment de la position fiscale, dans les cas suivants :

- les enfants à naître ;
- les enfants nés viables ;
- les enfants recueillis - c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire de PACS - du 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.

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

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre national d'enseignement à distance),
 - d'être en apprentissage,
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant, d'une part, des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employés dans un ESAT (Établissement et service d'aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés,
- quel que soit leur âge, en cas d'invalidité avant leur 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de deuxième ou troisième catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé ou tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile ou de la carte mobilité inclusion portant la mention « invalidité ».

Personnes à charge

- Les personnes reconnues à charge lors du calcul de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, autres que le conjoint, le partenaire de PACS ou le concubin.

Qualités

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

Salaire de référence

Le salaire de référence est le salaire brut annuel (tranches A et B) des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail ou le décès, soumis à cotisations au titre du contrat d'adhésion.

Il est limité à 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

- 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.

Si la période de référence est incomplète, le salaire est reconstitué sur la base de la période d'emploi précédant l'arrêt de travail ou le décès en tenant compte des augmentations générales de salaire dont le participant aurait bénéficié.

Si la période de référence est incomplète, le salaire est reconstitué sur la base de la période d'emploi précédant l'arrêt de travail ou le décès en tenant compte des augmentations générales de salaire dont le participant aurait bénéficié.

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 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

Les prestations versées en cas d'incapacité de travail et d'invalidité sont revalorisées annuellement.

Le taux de revalorisation est fixé par décision du Conseil d'Administration de l'organisme assureur.

Les rentes handicap et d'éducation sont revalorisées selon un coefficient et une périodicité fixée par le conseil d'administration de l'OCIRP.

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat d'adhésion, les prestations sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement. L'adhérent prendra toutes les dispositions nécessaires pour assurer la poursuite de ces revalorisations auprès du nouvel organisme assureur de sa couverture prévoyance. Toutefois, dans le cas où l'adhérent déclare à l'organisme assureur, en se justifiant par tout moyen, qu'aucun autre contrat de prévoyance n'est souscrit suite à la prise d'effet de la résiliation ou du non renouvellement, les prestations servies demeurent revalorisées par l'organisme assureur dans les conditions définies au contrat d'adhésion.

Revalorisation des prestations au titre de la « Loi Eckert »

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

- soit la moyenne au cours des 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français (TME), calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français (TME) disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

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

Prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action du 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/>

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.

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
Tourisme
Pleine Vie
Protection juridique

Épargne

Constitution d'un capital
Transmission d'un patrimoine

Retraite

Revenus à vie

Engagement sociétal

Services à la personne
Conseil social