



AG2R LA MONDIALE

Prévoyance

Notice d'information

Convention collective nationale de la Fabrication de
l'Ameublement du 14.01.1986 [Brochure n° 3155] - PREVIFA

Personnel non cadre
Garanties au 1^{er} juillet 2020

Sommaire

Présentation	3
Vos garanties prévoyance	4
Arrêt de travail	4
Décès ou invalidité absolue et définitive	5
Arrêt de travail	6
Objet de la garantie	6
Contenu de la garantie	6
Justificatifs à fournir	8
Décès ou invalidité absolue et définitive	9
Objet de la garantie	9
Contenu de la garantie	9
Exclusions.....	10
Justificatifs à fournir.....	11
Dispositions générales	12
Début des garanties	12
Cessation des garanties	12
Maintien des garanties	12
Définitions de conjoint, partenaire de PACS, enfants ou personnes à charge	14
Traitement de base.....	15
Paiement des prestations	15
Revalorisation	16
Prescription.....	16
Subrogation	16
Recours contre les tiers responsables	16
Réclamations - Médiation	17
Protection des données à caractère personnel.....	17
Autorité de contrôle	18
Mes services.....	19
Découvrez notre application mobile « service client »	19
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers.....	20

Présentation

Votre employeur, qui relève du champ d'application de la Convention collective nationale la Fabrication de l'Ameublement du 14.01.1986 (JO n°3155), a mis en place un régime de prévoyance obligatoire au profit de :

- son personnel non cadre.

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.

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
Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière ⁽¹⁾	
<p>- Pour les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise : l'indemnisation s'effectue à compter du 61^e jour d'arrêt de travail continu.</p> <p>- Pour les salariés ayant plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise : l'indemnisation intervient après épuisement des droits au maintien de salaire prévus dans la Convention collective nationale pour la catégorie de personnel à laquelle il appartient, sous réserve que l'arrêt de travail faisant l'objet de l'indemnisation ait été au minimum de 60 jours continus.</p>	
En cas d'arrêt de travail par suite de maladie ou d'accident de la vie privée	78 % de la 365 ^e partie du traitement de base
En cas d'arrêt de travail par suite de maladie professionnelle ou d'accident du travail	90 % de la 365 ^e partie du traitement de base
Invalidité permanente : rente annuelle ⁽²⁾	
1 ^{re} catégorie	20 % du traitement de base
2 ^e catégorie	25 % du traitement de base
3 ^e catégorie	25 % du traitement de base
Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle ⁽²⁾	
Taux d'incapacité au moins égal à 66 %	(Rente d'invalidité 2 ^e catégorie Sécurité sociale + prestation prévue en d'invalidité 2 ^e catégorie) – (cumul du montant de la rente effectivement versée par la Sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents de travail + éventuelle rémunération de l'activité partielle perçue au cours de la période des prestations)

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

(2) En complément des prestations versées par la Sécurité sociale.

Décès ou invalidité absolue et définitive

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
Capital décès (en fonction de la situation de famille au moment du décès du salarié)	
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	90 % du traitement de base
Marié ou pacsé sans personne à charge	120 % du traitement de base
Marié, pacsé, célibataire, veuf, divorcé avec une personne à charge	150 % du traitement de base
Majoration par personne à charge supplémentaire	30 % du traitement de base
Invalidité absolue et définitive	
Versement par anticipation	100 % du capital décès
Rente annuelle d'éducation (en fonction de l'âge de l'enfant à charge)	
Jusqu'au 30 septembre de l'année civile au cours de laquelle l'enfant à charge atteint son 18 ^e anniversaire	8 % du traitement de base
Jusqu'au dernier jour du trimestre civil précédant celui au cours duquel l'enfant cesse d'être à charge (voir définition ci-après) ou au plus tard le 30 septembre de l'année civile au cours de laquelle l'enfant atteint son 25 ^e anniversaire	10 % du traitement de base
Lorsque l'enfant à charge est orphelin des 2 parents, le montant de la rente dont il bénéficie est doublé	

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.

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 ;
- 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.

Ces prestations sont versées par quotité mensuelle.

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 reprise du travail du salarié ;
- 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

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

En cas d'incapacité permanente professionnelle résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, admise comme telle par le régime de Sécurité sociale, il est versé à l'assuré une rente complémentaire calculée en fonction du taux d'incapacité permanente professionnelle déterminé par la Sécurité sociale.

- Lorsque le taux d'incapacité permanente notifié par la Sécurité sociale est **au moins égal à 66 %**, la rente d'invalidité complémentaire est déterminée par la différence entre :
 - d'une part, le cumul d'une pension d'invalide 2^e catégorie brute de la Sécurité sociale et de la rente théorique que verserait l'organisme assureur en cas d'accident ou maladie de la vie privée ;
 - d'autre part, le cumul du montant brut de la pension effectivement versée par la Sécurité sociale et, éventuellement, de la rémunération de l'activité partielle de l'assuré perçue au cours de la période d'indemnisation.

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

Exclusions

Ne sont pas garanties les conséquences :

- des 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,
- des accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiation 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 (à moins qu'un accident du travail, ou maladie professionnelle, soit reconnu dans les formes légales),

- des rixes, sauf en cas de légitime défense,
- des accidents et maladies résultant de tentatives de suicide ou mutilations volontaires intervenant au cours de la première année de bénéfice de la garantie,
- de guerre civile ou internationale,
- de la pratique par le salarié de courses, matchs ou paris (sauf compétition sportives normales), de démonstration ou de compétition aérienne de toute nature à laquelle participe activement le salarié,
- d'accidents de la route pour lesquels la responsabilité du salarié est seule en cause, s'il est constaté un taux d'alcoolémie supérieur à la législation en vigueur,
- de l'usage de stupéfiant lorsqu'il n'entre pas dans le cadre d'un traitement médical prescrit et sous réserve qu'il soit établi que la cause du sinistre est directement liée à cet usage.

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 ;
- un relevé d'identité bancaire (RIB) du bénéficiaire en cas de rupture du contrat de travail ;
- le dernier avis d'imposition du salarié.

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 :

- à son conjoint, non séparé de droit ou de fait, ou à son partenaire lié par un PACS ;
- à défaut par parts égales entre eux à ses enfants, légitimes, reconnus ou adoptifs ;
- à défaut par parts égales entre eux à ses petits-enfants ;
- à défaut de descendance directe, par parts égales entre eux à ses parents ou grands-parents survivants ;
- à défaut de tous les susnommés, les capitaux reviennent à la succession pour suivre la dévolution légale.

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.ag2ramondiale.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.

Dès lors qu'un bénéficiaire accepte le bénéfice de l'assurance, sa désignation devient irrévocable.

Pour être valable, l'acceptation doit obligatoirement être faite soit par un avenant signé par l'organisme assureur, le salarié et le bénéficiaire, soit par un acte authentique ou sous seing privé signé du salarié et du bénéficiaire.

Dans ce cas, elle n'a d'effet à l'égard de l'organisme assureur que lorsqu'elle leur a été notifiée par écrit.

Lorsque le salarié a désigné plusieurs bénéficiaires et que l'un d'eux décède, le capital est versé aux autres bénéficiaires survivants au prorata de leurs parts respectives.

Toutefois, la désignation de bénéficiaire(s) n'est pas appliquée (en conséquence de quoi la Désignation contractuelle s'applique) dans les cas ci-après :

- prédécès du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés ;
- décès, au cours d'un même événement et sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, du salarié et du bénéficiaire ou de la totalité des bénéficiaires désignés ;
- dans les cas de révocation de plein droit prévus par le Code civil ;
- refus du capital par le(s) bénéficiaire(s) désigné(s).

Dans ce dernier cas, le bénéficiaire devra signifier son refus par lettre recommandée avec accusé de réception à l'adresse de l'organisme assureur. En cas de majoration du capital prenant en compte des statuts particuliers, la majoration de capital correspondante ne saurait profiter qu'aux personnes prises en considération pour le calcul de ces majorations. Si le bénéficiaire désigné par le salarié ou contractuellement, assume effectivement la charge des personnes prises en considération pour le calcul des majorations, le capital est globalement attribué à la personne ainsi désignée à titre de bénéficiaire unique.

Si le bénéficiaire désigné n'assume pas effectivement la charge desdites personnes, l'organisme assureur verse au bénéficiaire désigné un capital dont le montant est limité au seul capital décès, hors majorations. Les sommes sont réparties entre les personnes à charge par égales parts entre elles et versées à leur représentant si elles ne jouissent pas de la capacité juridique.

En cas de décès du salarié et du ou de plusieurs bénéficiaires désignés au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, le salarié est présumé être décédé le premier pour la détermination des bénéficiaires du capital.

Les désignations de bénéficiaires établies auprès d'un assureur précédent deviennent caduques à la date d'effet du contrat d'adhésion. Si le salarié souhaite déroger à la désignation contractuelle, prévue ci-dessus, il doit adresser une nouvelle désignation de bénéficiaire(s) selon les modalités précitées.

Situation de concubinage

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

2/ Invalidité absolue et définitive du salarié

Invalidité absolue et définitive

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

Lorsque le salarié est en état d'invalidité absolue et définitive, le **capital prévu en cas de décès**, y compris la majoration pour personne à charge, lui est versé par anticipation sur sa demande.

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

3/ Rente d'éducation

En cas de décès du salarié, ou par anticipation d'invalidité absolue et définitive du salarié, une rente temporaire d'éducation est versée à chaque enfant à charge.

La notion d'enfant à charge est définie au paragraphe Définitions de la présente notice. Est également considéré à charge, l'enfant né du salarié divorcé, confié à l'ex-conjoint et pour lequel le salarié décédé était astreint, jusqu'à la date du décès ou de la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive, à versement d'une pension alimentaire par décision de justice.

Le total des différentes allocations d'éducation servies simultanément ne peut excéder 100 % du traitement annuel de base. En cas de dépassement, l'allocation servie à chaque enfant serait réduite proportionnellement afin de respecter ce plafond.

Lorsque l'enfant devient orphelin des 2 parents, et peut prétendre à ce titre à la pension d'orphelin du régime de retraite complémentaire, le montant de la rente d'éducation est doublé.

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

Ces allocations d'éducation sont servies par quotité trimestrielle à terme échu, sans prorata d'arrérages au décès ou à la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive du salarié.

Le premier paiement a lieu le dernier jour du trimestre civil au cours duquel le salarié est décédé ou reconnu en invalidité absolue et définitive.

Le service de la rente cesse dans les conditions susvisées et en cas de décès du bénéficiaire.

Exclusions

Les risques décès sont garantis sous les réserves ci-après :

- le **suicide du salarié survenu au cours de la première année d'affiliation conformément aux dispositions de la loi n° 2001-1135 du 3 décembre 2001 n'est pas garanti. Cependant, la garantie est accordée pour tout décès résultant du suicide du salarié intervenant à compter de la 2^e année au titre de laquelle le salarié bénéficie du régime ;**
- **en cas de guerre civile ou internationale, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;**
- **le risque décès résultant d'un accident d'aviation n'est garanti que si le salarié décédé se trouvait à bord d'un appareil pourvu d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable, le pilote pouvant être le salarié lui-même.**

La garantie en cas d'invalidité absolue et définitive n'est pas accordée lorsque l'état d'invalidité résulte d'un des cas où le décès ne serait pas garanti.

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

Justificatifs à fournir

Décès

Le versement des prestations est subordonné à la remise de toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- la déclaration de décès complétée par l'employeur (faisant notamment état des salaires à prendre en considération) ;
- l'extrait d'acte de décès du salarié et, s'il y a lieu, de son conjoint ou d'un enfant à charge ;
- le certificat médical indiquant la cause du décès ;
- l'extrait d'acte de naissance du salarié et en tant que de besoin, l'extrait d'acte de naissance du conjoint ou des enfants à charge délivré après le décès et comportant les mentions marginales ;
- une copie de la convention de PACS délivrée par le greffe du tribunal d'instance ou par le notaire ou par la mairie ;
- les pièces justificatives de la qualité des personnes susceptibles d'être prises en compte pour le calcul de la prestation et notamment :
 - la copie de la carte nationale d'identité des bénéficiaires datée et signée,
 - le certificat de scolarité,
 - l'attestation de poursuite d'études pour les étudiants ou un certificat de scolarité pour chaque enfant scolarisé,
 - la copie de tout justificatif attestant d'une situation de handicap (carte d'invalidé civil prévue à l'article L241-3 du Code de l'Action sociale et des Familles ou de la carte mobilité inclusion etc.),
 - les pièces justificatives de la qualité et des droits des bénéficiaires du capital décès et notamment, le cas échéant, l'acte notarié,
 - le justificatif du nombre et de la qualité de personne à charge à la date du décès et une photocopie du dernier avis d'imposition.

Invalidité absolue et définitive

Le versement des prestations est subordonné à la remise de toutes pièces justificatives comprenant notamment :

- les certificats médicaux ;
- la notification de la décision de la Sécurité sociale ;
- les pièces justificatives demandées pour le décès, relatives à la qualité des personnes susceptibles d'être prises en considération pour le calcul du capital.

Rente d'éducation

S'agissant d'un enfant percevant la rente éducation, le bénéficiaire doit fournir en plus des justificatifs demandés pour le décès :

- Pour l'ouverture de la rente :
 - Un extrait d'acte de naissance du ou des enfants à charge,
 - L'attestation de poursuite d'études pour les étudiants ou un certificat de scolarité pour chaque enfant scolarisé.
 - Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB),
 - Un avis d'imposition du foyer fiscal auquel est rattaché l'enfant,
 - Un certificat de scolarité pour chaque enfant scolarisé.
- Et le 1^{er} octobre de chaque année :
 - un certificat de scolarité pour chaque enfant scolarisé, ainsi que la copie de l'attestation de poursuite d'études pour les étudiants,
 - pour les enfants handicapés la copie de tout justificatif attestant d'une situation de handicap (carte d'invalidé civil prévue à l'article L241-3 du Code de l'Action sociale et des Familles ou de la carte mobilité inclusion, etc.),
 - un avis d'imposition du foyer fiscal auquel est rattaché l'enfant.

Le service des prestations étant subordonné à la fourniture de la preuve de la qualité de bénéficiaire, l'organisme assureur se réserve le droit de demander toute autre pièce nécessaire à l'appréciation de la situation du bénéficiaire.

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

Le droit à garantie cesse dans les situations suivantes :

- en cas de suspension du contrat de travail du salarié (sauf application du maintien des garanties visé ci-après) ;
- à la date de rupture de son contrat de travail (sauf application des dispositions par le dispositif de portabilité) ;
- à la date à laquelle il cesse d'appartenir à la catégorie de personnel assurée ;
- le jour de la liquidation normale ou anticipée de sa pension vieillesse de la Sécurité sociale, sauf dans le cas d'un cumul emploi-retraite tel que défini à l'article L161-22 du Code de la Sécurité sociale ;
- en cas de décès du salarié ;
- dans tous les cas, à la date d'effet de la résiliation du Contrat collectif de prévoyance (sauf en cas de maintiens spécifiques visés ci-après).

Cessation des garanties

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

Maintien des garanties

En cas de suspension du contrat de travail

Garanties arrêt de travail

Les garanties sont maintenues, 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 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.

Paiement 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 ;
- les majorations du capital décès pour personne à charge ;
- la rente d'éducation.

Ne donnent pas lieu au maintien :

- **l'invalidité absolue et définitive du salarié ;**
- **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, enfants ou personnes à charge

Conjoint

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

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 enfants à charge :

- les enfants mineurs nés du salarié ou de son conjoint ou de la personne avec laquelle le bénéficiaire est pacsé, ainsi que les enfants adoptés entrant en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts en vue du calcul de l'impôt sur le revenu.

Sont assimilés :

- les enfants de moins de 25 ans sous contrat d'apprentissage ou qui poursuivent des études ;
- les enfants atteints de maladie chronique ou incurable dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié et qui, à ce titre, ont bénéficié jusqu'à leur 20 ans des avantages de la Sécurité sociale en qualité d'ayants droit du salarié.

Autres personnes à charge

- Les ascendants du salarié ou de son conjoint, ou de la personne avec laquelle il est pacsé, effectivement à charge du salarié au sens de l'article 196 du code général des impôts.

Qualités

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

Traitement de base

Par traitement de base on entend les appointements bruts servant de base à la déclaration annuelle des traitements et salaires en vue de l'établissement de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Le traitement annuel de base est égal à 4 fois le montant du traitement mensuel habituel des 3 mois précédant celui de l'interruption de travail ou le décès, majoré des indemnités et/ou primes servies au cours des 12 mois qui précèdent ladite interruption ou le décès.

Si au moment du sinistre, le salarié ne comptait pas 12 mois de présence, le traitement serait rétabli sur la base annuelle.

Si le décès survient pendant une période d'incapacité ou d'invalidité, le traitement de base sera celui des 12 mois de salaire précédant l'arrêt de travail revalorisé dans la même proportion que l'évolution de la valeur du point de retraite AGIRC-ARRCO.

Mesure transitoire prise dans le cadre du contexte de crise sanitaire liée au nouveau coronavirus (sars-cov-2) / COVID-19

À titre dérogatoire, le traitement de base pris en compte pour la détermination des prestations servies au titre des garanties Décès, Rente éducation, Incapacité temporaire complète de travail et Invalidité, est reconstitué en neutralisant les périodes d'activité partielle éventuellement intervenues entre le 10.03.2020 et le 31.12.2020 pour les salariés placés en position d'activité partielle selon la réglementation en vigueur. Dans ce cas, pour la détermination du salaire à prendre en compte pour la période de référence définie au contrat, il sera tenu compte du salaire d'activité de l'intéressé qui aurait été retenu s'il n'avait pas été placé en activité partielle.

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

Au regard des résultats d'exploitation, les indemnités journalières et rentes d'invalidité complémentaires peuvent être revalorisées au 1er janvier de chaque année selon les coefficients de revalorisation définis par la Sécurité sociale pour ses rentes et pensions.

La rente éducation est revalorisée au 1er janvier de chaque année selon la variation du point de retraite AGIRC-ARRCO.

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.

Subrogation

En application de l'article L 931-11 du code de la Sécurité sociale, en cas de paiement des prestations complémentaires 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 que l'organisme assureur a supporté, conformément aux dispositions de la loi n°85-677 du 5 juillet 1985 et à la jurisprudence en vigueur relative au recours contre tiers en assurances de personne.

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.

Faites-vous rappeler !

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

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

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

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

L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers

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

Santé

Complémentaire santé
Sur-complémentaire santé

Assurance de biens

Assurance auto
Assurance habitation

Prévoyance

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

Autres produits

Santé animaux
Crédit

Épargne

Constitution d'un capital
Transmission d'un patrimoine

Retraite

Revenus à vie

Engagement sociétal

Services à la personne
Conseil social