



AG2R LA MONDIALE

OCIRP  
protéger. agir. soutenir

Prévoyance

Convention collective nationale des Détaillants et détaillants-  
fabricants de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie  
(brochure n° 3224)

# Notice d'information

En vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022

Personnel non cadre  
Personnel cadre

# Sommaire

Présentation .....	3
Vos garanties prévoyance .....	4
Arrêt de travail .....	4
Décès ou invalidité permanente et totale .....	5
Arrêt de travail .....	6
Objet de la garantie .....	6
Contenu de la garantie .....	6
Exclusions.....	9
Justificatifs à fournir .....	9
Décès ou invalidité permanente et totale.....	10
Objet de la garantie .....	10
Contenu de la garantie .....	10
Exclusions.....	12
Justificatifs à fournir .....	12
Dispositions générales .....	14
Début des garanties.....	14
Cessation des garanties .....	14
Maintien des garanties .....	14
Définitions de conjoint, concubin, partenaire de PACS, personnes à charge.....	17
Salaire de référence .....	18
Paiement des prestations .....	18
Revalorisation .....	19
Prescription.....	19
Recours contre les tiers responsables .....	20
Réclamations - Médiation .....	20
Échanges dématérialisés .....	20
Autorité de contrôle.....	22
Mes services.....	23
Découvrez notre application mobile « service client » .....	23
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers.....	24

# Présentation

L'entreprise adhérente, relevant de la Convention collective nationale des Détaillants et détaillants-fabricants de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie du 1<sup>er</sup> janvier 1984 (brochure n° 3224), a mis en place un régime de prévoyance obligatoire 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 du 14 mars 1947 ;
- son personnel cadre, à savoir le personnel relevant des Articles 4 et 4 bis de la Convention Collective Nationale du 14 mars 1947.

Ce régime prévoit les garanties :

- arrêt de travail ;
- décès ou invalidité permanente et totale.

Les garanties arrêt de travail et décès figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R Prévoyance (dénommée « l'organisme assureur » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE, comme assureur et gestionnaire de votre régime de prévoyance, ainsi qu'à l'OCIRP, union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale en tant qu'assureur des garanties rente d'éducation et rente Handicap. AG2R Prévoyance, en tant que membre de l'OCIRP, agit au nom et pour son compte dans la gestion des garanties qu'elle assure dans le cadre de ce régime.

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

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

# Vos garanties prévoyance

## Arrêt de travail

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance <sup>(1)</sup>
<b>Maintien de salaire : indemnité journalière</b>	
Maintien de salaire	Voir tableau ci-dessous
<b>Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière</b>	
À l'issue du maintien du salaire total prévu par la Convention collective nationale	65 % de la 365 <sup>e</sup> partie du SR
En cas d'épuisement des droits à mensualisation (c'est-à-dire du maintien de salaire par l'employeur, tel que défini par les dispositions conventionnelles), l'indemnisation intervient après la période de franchise prévue par la Sécurité sociale	65% de la 365 <sup>e</sup> partie du SR
À l'issue d'une période de franchise de 60 jours d'arrêt de travail continu pour le participant ne bénéficiant pas des droits au maintien de salaire prévu par la Convention collective nationale en raison de son ancienneté	65 % de la 365 <sup>e</sup> partie du SR
<b>Invalidité permanente : rente annuelle</b>	
1 <sup>re</sup> catégorie	39 % du SR
2 <sup>e</sup> catégorie	65 % du SR
3 <sup>e</sup> catégorie	65 % du SR
<b>Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle</b>	
Taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 %	39 % du SR
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	65 % du SR

SR = Salaire de référence.

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

### Maintien de salaire : indemnité journalière

En cas de maladie ou d'accident de la vie privée, avec ou sans hospitalisation

Ancienneté	Durée et Montant de l'indemnisation journalière		Franchise
	90 % de la 365 <sup>e</sup> partie du salaire de référence	2/3 de la 365 <sup>e</sup> partie du salaire de référence	
Au moins 1 an	40 jours	30 jours	7 jours
À partir de 6 ans	40 jours	40 jours	
À partir de 8 ans	50 jours	40 jours	
À partir de 11ans	50 jours	50 jours	
À partir de 13 ans	60 jours	50 jours	
À partir de 16 ans	60 jours	60 jours	
À partir de 18 ans	70 jours	60 jours	
À partir de 21 ans	70 jours	70 jours	
À partir de 23 ans	80 jours	70 jours	
À partir de 28 ans	90 jours	80 jours	
À partir de 31 ans	90 jours	90 jours	
À partir de 33 ans	100 jours	90 jours	

En cas d'accident de travail ou de trajet ou maladie professionnelle, avec ou sans hospitalisation

Ancienneté	Durée et Montant de l'indemnisation journalière		Franchise
	90 % de la 365 <sup>ème</sup> partie du salaire de référence	2/3 de la 365 <sup>ème</sup> partie du salaire de référence	
Au moins 1 an	40 jours	30 jours	Nulle
À partir de 3 ans	50 jours	40 jours	
À partir de 8 ans	60 jours	50 jours	
À partir de 13 ans	70 jours	60 jours	
À partir de 18 ans	80 jours	70 jours	
À partir de 23 ans	90 jours	80 jours	
À partir de 28 ans	100 jours	90 jours	
À partir de 33 ans	110 jours	100 jours	

## Décès ou invalidité permanente et totale

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
<b>Capital décès (en fonction de la situation familiale à la date du décès du participant)</b>	
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	100 % du SR
Marié, pacsé, concubin, sans personne à charge	120 % du SR
Majoration par personne à charge	20 % du SR
<b>Invalidité permanente et totale</b>	
Versement par anticipation	100 % du capital décès <sup>(1)</sup>
<b>Décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou du concubin</b>	
Nouveau capital	100 % du capital décès <sup>(1)</sup>
<b>Rente annuelle d'éducation OCIRP (en fonction de l'âge de l'enfant à charge) <sup>(2)</sup></b>	
Jusqu'au 18 <sup>e</sup> anniversaire	25 % du SR
Du 18 <sup>e</sup> au 26 <sup>e</sup> anniversaire tant que l'enfant répond à la définition d'enfant à charge de la présente notice	25 % du SR
Au profit de l'enfant invalide titulaire de la carte d'invalide civil et percevant l'allocation adulte handicapé avant son 26 <sup>e</sup> anniversaire la rente versée ci-dessus devient viagère	
Lorsque l'enfant à charge est orphelin des 2 parents, le montant de la rente dont il bénéficie est doublé <sup>(3)</sup>	
<b>Rente Handicap OCIRP</b>	
Rente viagère en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale d'un participant ayant un enfant handicapé	604 € (au 1 <sup>er</sup> janvier 2020)
<b>Allocation frais d'obsèques</b>	
Décès du participant, de son conjoint, concubin ou partenaire de PACS ou d'un enfant à charge du participant <sup>(4)</sup>	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 personne à charge.

(2) Le montant de la rente servie par enfant à charge ne pourra être inférieur à 800 € par mois.

(3) La rente d'orphelin est versée si, postérieurement au décès du participant, son conjoint, son partenaire de PACS ou son concubin notoire décède.

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

# Arrêt de travail

## Objet de la garantie

Verser au participant, en arrêt de travail pour maladie ou accident médicalement constaté, des prestations en complément de celles versées par la Sécurité sociale (indemnités journalières ou rentes).

## Contenu de la garantie

### 1/ Maintien de salaire / Incapacité temporaire de travail

#### Incapacité temporaire de travail

L'incapacité temporaire de travail correspond à l'incapacité physique d'exercer une quelconque activité professionnelle constatée par une autorité médicale, ouvrant droit à des indemnités journalières de la Sécurité sociale au titre de la législation maladie (Livre III - titre II du Code de la Sécurité sociale) ou de la législation accident du travail / maladie professionnelle (Livre IV du Code de la Sécurité sociale).

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

#### Maintien de salaire

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

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

**Indemnisation** : L'indemnisation ci-dessus accordée s'entend sous déduction de l'allocation brute que l'intéressé perçoit des caisses de la Sécurité sociale ou de caisses complémentaires, mais en ne retenant pour ce dernier cas que la part des prestations résultant de versements patronaux.

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

Le crédit total d'indemnisation institué par les dispositions ci-dessus est renouvelé chaque 1<sup>er</sup> janvier ; toutefois la survenance d'une année civile durant un arrêt en cours n'a pas pour effet d'allonger les périodes d'indemnisations à 90 % ou aux deux tiers.

En tout état de cause, la garantie ne doit pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes de toutes provenances, telles qu'elles sont définies ci-dessus, perçues à l'occasion de la maladie ou de l'accident, un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Le versement des prestations prévues au titre du maintien de salaire est suspendu ou cesse quand la Sécurité sociale suspend ou cesse le versement de ses propres prestations. Lorsque le régime de Sécurité sociale réduit ses prestations, les indemnités journalières complémentaires sont réduites à due concurrence.

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

- à la date de la rupture du contrat de travail du participant,
- à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat d'adhésion,
- lors de la mise en invalidité, ou reconnaissance d'une incapacité permanente et professionnelle ;
- à la date de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (la cessation à la date de la liquidation de la pension vieillesse ne s'appliquera pas aux participants en situation de cumul emploi-retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations de la Sécurité sociale);
- à la date du décès du participant.

## Incapacité temporaire de travail

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident, d'ordre professionnel ou non, pris en charge par la Sécurité sociale, il est versé au participant des indemnités journalières complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale.

L'indemnisation en matière d'incapacité temporaire de travail débute :

- à l'issue du maintien du salaire total prévu à l'article 40 de la Convention collective susvisée selon les dispositions en vigueur à la prise d'effet de l'avenant n° 18 du 16 Janvier 2013,
- en cas d'épuisement des droits à mensualisation (c'est-à-dire du maintien de salaire par l'employeur, tel que défini par les dispositions conventionnelles), l'indemnisation intervient après la période de franchise prévue par la Sécurité sociale,
- pour les participants ne justifiant pas de l'ancienneté nécessaire pour bénéficier de l'indemnisation au titre de la garantie maintien de salaire prévue par l'article 40 de la Convention collective susvisée selon les dispositions en vigueur à la prise d'effet de l'avenant n° 18 du 16 Janvier 2013, l'indemnisation au titre de la garantie Incapacité temporaire de travail débutera à l'issue d'une période de franchise de 60 jours d'arrêt de travail continu

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

En outre, au titre du recouvrement de l'impôt sur le revenu, un prélèvement (dit « prélèvement à la source ») peut être appliqué par l'organisme assureur, en qualité d'organisme collecteur, sur le montant de la prestation lorsque celle-ci est versée directement au participant.

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

**Rechute** : Si le participant reprend son travail et si une rechute provenant du même accident ou de la même maladie provoque un nouvel arrêt dans un délai inférieur à deux mois, les prestations qui reprennent sont calculées sur les mêmes bases qu'avant ladite reprise du travail. Une rechute survenant plus de deux mois après la reprise du travail est considérée comme un nouvel accident ou une nouvelle maladie et la franchise est à nouveau applicable.

**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 :

- à la date de cessation de versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- au 1095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail ;
- à la date de reprise complète d'activité ;
- à la date de la mise en invalidité ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le participant en situation de cumul emploi-retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- à la date de décès du participant.

## 2/ Invalidité permanente

### Invalidité permanente

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

- 1<sup>re</sup> catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
- 2<sup>e</sup> catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession ou une activité lui procurant gain ou profit ;
- 3<sup>e</sup> 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 participant 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 participant à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

En outre, au titre du recouvrement de l'impôt sur le revenu, un prélèvement (dit « prélèvement à la source ») peut être appliqué par l'organisme assureur, en qualité d'organisme collecteur, sur le montant de la prestation lorsque celle-ci est versée directement au participant.

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

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

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

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

## 3/ Incapacité permanente professionnelle

Le participant 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 participants 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 participant à l'employeur dans le délai prévu à l'article R.321-2 du Code de la Sécurité sociale, le cachet de la poste sur l'enveloppe d'envoi ou l'attestation écrite de l'employeur faisant foi ;
- en cas de prolongation, la preuve que ladite prolongation est prescrite par le médecin ayant établi la prescription initiale ou par le médecin traitant ;
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation et de sa situation.

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

# Décès ou invalidité permanente et totale

## Objet de la garantie

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

## Contenu de la garantie

### 1/ Capital décès

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

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

- au conjoint du participant, non séparé de corps ni divorcé ;
- à défaut, au partenaire de PACS ;
- à défaut au concubin notoire ;
- à défaut, aux enfants, vivants ou représentés du participant, par parts égales ;
- à défaut, aux ascendants du participant, par parts égales ;
- à défaut, aux autres personnes à charge au sens fiscal, par parts égales ;
- à défaut, aux autres héritiers du participant par parts égales.

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

- par internet : [www.ag2rlamondiale.fr/sante-prevoyance/tous-nos-services/service-en-ligne-designation-des-beneficiaires](http://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 participant mineur ne peut être prise en compte par l'organisme assureur. En cas de décès d'un participant mineur, le capital est versé à ses héritiers.

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

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

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

### 2/ Invalidité permanente et totale du participant

#### **Invalidité permanente et totale**

Est considéré en état d'invalidité permanente et totale, le participant reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3<sup>e</sup> catégorie d'invalide, ou comme victime d'accident de travail bénéficiant de la rente pour incapacité permanente et totale majorée pour recours à l'assistance d'une tierce personne.

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

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

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

En cas de décès simultané ou postérieur à celui du participant, du conjoint survivant (ou du partenaire de PACS ou concubin) non (re)marié ou engagé dans un nouveau lien de PACS ou concubinage, quel que soit son âge, il sera versé aux enfants restant à charge un capital identique à celui versé au décès du participant, y compris les majorations éventuelles par personnes à charge.

Le capital, réparti par parts égales entre les enfants à charge, est versé directement à ceux-ci dès leur majorité, à leurs représentants légaux en qualité durant leur minorité.

### 4/ Rentes OCIRP

#### Rente d'éducation

En cas de décès ou d'invalidité permanente et totale du participant, il est versé une rente d'éducation à chacun des enfants à charge du participant au jour de son décès ou à la date de la reconnaissance de l'état d'invalidité permanente et totale, une rente éducation.

En cas d'invalidité absolue et définitive du participant (classement en 3<sup>e</sup> catégorie d'invalidité) reconnue par la Sécurité sociale, la rente temporaire d'éducation prévue par le présent régime en cas de décès du participant peut être versée à sa demande, de façon anticipée. Ce versement par anticipation met fin à la garantie Rente d'éducation en cas de décès du participant.

Les rentes sont payables par quotité trimestrielle et par avance.

Lorsque l'enfant est mineur ou majeur protégé, la prestation est versée à son représentant légal. Elle prend effet à compter du premier jour du mois civil suivant le décès ou la reconnaissance de l'état d'invalidité permanente et totale du participant.

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

#### Rente Handicap

En cas de décès ou d'invalidité permanente et totale du participant ayant un enfant handicapé, il est versé à ce dernier une rente viagère handicap.

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

Bénéficiaire du versement de la prestation l'enfant reconnu handicapé d'un participant décédé ou en état d'invalidité permanente et totale.

Est reconnu comme handicapé, l'enfant dont la filiation avec le participant, y compris adoptive, est légalement établie atteint d'une infirmité physique et/ou mentale qui l'empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, soit, s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal, tel que défini par l'article 199 septies 2<sup>o</sup> du Code général des impôts.

Le handicap est apprécié au jour du décès ou de l'invalidité permanente et totale assimilable au décès du participant.

Les rentes handicap sont versées à chaque enfant handicapé ou à son représentant légal lorsque l'enfant est mineur ou majeur protégé. Elles sont payables trimestriellement à terme échu. La prestation prend effet à compter du 1<sup>er</sup> jour du mois civil suivant la date du décès ou celle de la reconnaissance de l'invalidité permanente et totale du participant.

Cette prestation est versée jusqu'au décès du bénéficiaire.

### 5/ Allocation frais d'obsèques

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

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

# Exclusions

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

- en cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;
- le risque de décès résultant d'un accident d'aviation n'est garanti que si l'assuré 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 l'assuré lui-même,

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

Garanties OCIRP

Les garanties ne sont pas accordées dans les cas suivants :

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

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

## Justificatifs à fournir

### Garanties décès (hors rentes OCIRP)

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

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

et, s'il y a lieu :

- si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint ou le partenaire lié par un PACS, un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- une copie intégrale du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'une pièce justificative du domicile commun (quittance aux deux noms, de loyer ou d'électricité ou de téléphone fixe) ;

- l’ordonnance du tribunal d’instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d’un Pacte civil de solidarité (PACS) ;
- la facture acquittée des frais à la charge du bénéficiaire de l’allocation de frais d’obsèques ;
- si le décès a été précédé d’une période d’arrêt de travail non indemnisée par l’organisme assureur, une attestation de la Sécurité sociale et / ou de l’organisme assureur de l’entreprise garantissant l’arrêt de travail des participants, mentionnant la nature et la durée d’indemnisation au jour du décès ;
- en cas d’invalidité permanente et totale, la notification de la pension d’invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l’état d’invalidité permanente et totale incombe au participant ou à la personne qui en a la charge) ;
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation.

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

## Garanties OCIRP

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

- un certificat de décès du participant ;
- un extrait d’acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- tous documents justifiant la qualité d’enfant à charge ;
- le cas échéant, les documents d’état civil avec mention des autres enfants nés du participant décédé, ou reconnus, adoptés ou recueillis par celui-ci lors de situations antérieures ;
- en cas de mise sous tutelle, la copie certifiée conforme du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal de(s) (l’)orphelin(s) ;
- en cas de concubinage, au moins deux justificatifs de la qualité de concubins, preuve du domicile commun au moment du décès (quittance d’électricité, facture téléphonique, bail commun, attestation d’assurance, formulaire de témoignage du greffe du Tribunal d’instance) ;
- en cas de contrat de PACS, les mêmes types de justificatifs que ceux prévus en cas de concubinage avec au moins le document attestant l’engagement dans les liens du PACS délivré par le greffe du Tribunal d’instance ;
- le cas échéant, la notification de la Sécurité sociale classant le participant et / ou l’enfant invalide en invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie ;
- une attestation de l’employeur concernant l’activité participante de l’assuré ainsi que tout document justifiant que l’assuré décédé était assimilé à un participant conformément à l’article L.931-3 du Code de la Sécurité sociale.

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

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

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

# Dispositions générales

## Début des garanties

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

## Cessation des garanties

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

### Cessation des garanties

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

## Maintien des garanties

### En cas de suspension du contrat de travail

#### Garanties arrêt de travail

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

- 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, invalidité 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 ;
- dont le contrat de travail est suspendu dès lors qu'il bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'employeur en raison :
  - d'une situation d'activité partielle ou activité partielle de longue durée et dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires de travail sont réduits,
  - ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Il est précisé que l'assiette des prestations à retenir dans ce cas 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).

#### Garanties décès

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

- dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- en arrêt de travail pour maladie ou accident, invalidité, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale ;
- dont le contrat de travail est suspendu dès lors qu'il bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'employeur en raison :

- d'une situation d'activité partielle ou activité partielle de longue durée et dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires de travail sont réduits,
- ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Il est précisé que l'assiette des prestations à retenir dans ce cas 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).

## Exonération des cotisations

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

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

Les garanties sont maintenues (à l'exception du maintien de salaire) aux anciens participants lorsque les droits à couverture complémentaire ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail et lorsque la cessation de leur contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde et qu'elle ouvre droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage.

Ce maintien de garanties s'effectue dans les mêmes conditions que pour les participants en activité.

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

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

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

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

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

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

## Formalités de déclaration

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

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

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

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

- impossibilité de justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage ;

- survenance de la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

## Salaire de référence

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

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

## Incapacité de travail

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

## Paiement des prestations

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

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

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

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

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

- le capital décès ;
- les majorations du capital décès pour personne à charge ;
- le décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou concubin ;
- les frais d'obsèques, en cas de décès de l'assuré uniquement ;
- la rente d'éducation OCIRP ;
- la rente Handicap OCIRP.

Ne donnent pas lieu au maintien :

- **l'invalidité permanente et totale du participant ;**
- **les frais d'obsèques en cas de décès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin ou d'un enfant à charge ;**
- **la revalorisation des prestations.**

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

### **Garantie décès maintenue par un précédent organisme assureur**

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

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

## Conjoint

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

## Concubin

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

## Partenaire de PACS

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

## Personnes à charge

### Enfants à charge hors rente d'éducation OCIRP

- les enfants à charge au sens fiscal et, le cas échéant, les enfants auxquels le participant est redevable d'une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement, étant entendu que les enfants posthumes (nés dans les 300 jours suivant le décès du participant) ainsi que les enfants reconnus par le participant, à charge au sens fiscal de l'autre parent donnent également droit à une majoration familiale.

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

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 participant 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 participant, les enfants dont la filiation avec le participant, y compris adoptive, est légalement établie :

- jusqu'à leur 18<sup>e</sup> anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26<sup>e</sup> 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,
- sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue avant le 26<sup>e</sup> anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2<sup>e</sup>me ou 3<sup>e</sup>me 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'invalidé civil ou la carte mobilité inclusion (CMI) portant la mention « invalidité », sous réserve d'être âgés de moins de 26 ans à la date du décès ou de la reconnaissance de l'état d'invalidité permanente et totale du parent participant.

## Autres personnes à charge

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

### Qualités

Les qualités de participant, 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

### Pour les garanties décès (hors garanties OCIRP)

Le salaire de référence servant de base pour le calcul des prestations (hors allocations obsèques) est le salaire mensuel brut moyen du participant perçu au cours des trois mois précédant le décès, l'invalidité permanente et totale ou l'arrêt de travail (si une période d'arrêt a précédé le décès ou l'invalidité permanente et totale), multiplié par quatre (y compris les primes des douze derniers mois), pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Il se décompose comme suit :

- tranche A = tranche 1 (T1) : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- tranche B = tranche 2 (T2) : partie de salaire brut comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Il est revalorisé sur la base de l'évolution de point de retraite AGIRC-ARRCO dans la limite de 90% du rendement de l'actif général de l'institution de Prévoyance.

### Pour les garanties OCIRP

Le salaire de référence est le salaire brut du participant soumis à cotisation perçu durant les douze mois précédant le décès ou l'invalidité permanente et totale, pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale selon les tranches de salaires suivantes

- tranche A = tranche 1 (T1) : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- tranche B = tranche 2 (T2) : partie de salaire brut comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

### Pour les garanties arrêt de travail

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au salaire brut annuel du participant soumis à cotisations sociales des douze mois précédant l'arrêt y compris les primes. Pour la détermination du salaire de référence, sont exclues les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités compensatrices de congés payés et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel). Il se décompose comme suit :

- tranche A = tranche 1 (T1) : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- tranche B = tranche 2 (T2) : partie de salaire brut comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

## Paiement des prestations

### En cas d'arrêt de travail

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

Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance.

## En cas de décès

Les prestations prévues en cas de décès sont réglées dans un délai d'un mois au plus à compter de la réception de l'ensemble des pièces demandées.

## En cas de prestations décès n'ayant pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s)

Lorsque les prestations prévues en cas de décès n'ont pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s), durant un délai de 10 ans à compter de la date de connaissance du décès par l'organisme assureur (matérialisée par la réception de l'acte de décès), les sommes correspondant à ces prestations sont déposées par l'organisme assureur à la Caisse des dépôts et consignations, conformément à la réglementation. Lorsque lesdites sommes n'ont toujours pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) après un nouveau délai de 20 ans à compter de la date de transfert à la Caisse des dépôts et consignations, ces sommes sont acquises par l'État.

## Revalorisation

### Revalorisation des prestations en cours de versement

#### Prestations arrêt de travail

Les prestations versées sont revalorisées annuellement. Le taux de revalorisation est fixé par décision du Conseil d'administration de l'organisme assureur.

#### Rentes OCIRP

Le montant des rentes d'éducation et Handicap OCIRP est revalorisé annuellement suivant un taux fixé par le Conseil d'administration de l'Union-OCIRP.

### 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<sup>er</sup> novembre de l'année précédente ;
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français (TME) disponible au 1<sup>er</sup> novembre de l'année précédente.

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

## Prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

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

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

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

## Recours contre les tiers responsables

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

## Réclamations - Médiation

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

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

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

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

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

## Échanges dématérialisés

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

- à partir d'un ensemble de services en ligne accessibles pour l'employeur et le participant depuis le site [www.ag2rlamondiale.fr](http://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](mailto: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.

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

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

# 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](http://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/](http://inscription.ag2rlamondiale.fr/connexion/)

# L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers

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

## Santé

Complémentaire santé  
Sur-complémentaire santé

## Assurance de biens

Assurance auto  
Assurance habitation

## Prévoyance

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

## Autres produits

Santé animaux  
Crédit

## Épargne

Constitution d'un capital  
Transmission d'un patrimoine

## Retraite

Revenus à vie

## Engagement sociétal

Services à la personne  
Conseil social