AG2R LA MONDIALE
PRÉVOYANCE

OCIRP
Engagés pour l'autonomie !

Convention Collective Nationale du Commerce de détail alimentaire spécialisé [IDCC 3237]

Notice d'information

En vigueur au 1er janvier 2027

Personnel cadre
Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle

Sommaire

Présentation 3

Garanties prévoyance 4

- Décès ou invalidité absolue et définitive 4
- Arrêt de travail 5

Décès ou invalidité absolue et définitive 7

- Objet de la garantie 7
- Contenu de la garantie 7
- Exclusions 9

Arrêt de travail 13

- Objet de la garantie 13
- Contenu de la garantie 13
- Exclusions 15

Dispositions générales 17

- Début des garanties 17
- Cessation des garanties 17
- Maintien des garanties 17
- Définitions de conjoint, concubin, partenaire de PACS, personnes à charge 20
- Salaire de référence 21
- Paiement des prestations 21
- Prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu 22
- Revalorisation 22
- Prescription 22
- Recours contre les tiers responsables 23
- Renseignements – réclamations – médiation 23
- Protection des données à caractère personnel 26
- Autorité de contrôle 28

Mes services 29

Notre offre de solutions pour les particuliers et professionnels 30

Présentation

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

– son personnel « cadre » à savoir le personnel relevant de l'article 2.1 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

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'Institution » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE, comme assureur et gestionnaire du 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.

Garanties prévoyance

Décès ou invalidité absolue et définitive

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
Option 1 : Capital plein	
Capital décès	
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	260 % du salaire de référence (TA+TB)
Marié, pacsé, concubin, sans personne à charge	350 % du salaire de référence (TA+TB)
Tout participant, avec une personne à charge ou plus	435 % du salaire de référence (TA+TB)
Majoration du capital décès en cas d'accident	
Majoration du capital	50 % du capital décès (1)
Option 2 : Capital minoré, assorti d'une rente éducation OCIRP et d'une rente handicap OCIRP	
Capital décès	
Quelle que soit la situation familiale du participant	260 % du salaire de référence (TA+TB)
Rente annuelle d'éducation OCIRP (en fonction de l'âge de l'enfant à charge)	
Jusqu'au 16e anniversaire	15 % du salaire de référence (TA+TB) (3)
Au-delà et jusqu'au 26e anniversaire	20 % du salaire de référence (TA+TB) (3)
Lorsque l'enfant à charge est orphelin des 2 parents, le montant de la rente dont il bénéficie est doublé	
Rente handicap OCIRP	
Rente viagère en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive d'un participant ayant un enfant handicapé	682 € par mois (valeur au 01.01.2024)
Garanties communes aux Options 1 et 2	
Invalidité absolue et définitive	
Versement par anticipation	100 % du capital décès (2)
Double effet	
Capital en cas de décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou du concubin	100 % du capital décès (2)
Frais d'obsèques	
En cas de décès du participant, de son conjoint, de son partenaire de PACS ou de son concubin ou de l'un de ses enfants à charge de plus de 12 ans (4)	200 % du PMSS

TA = Tranche A ; TB= Tranche B.
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) Y compris les majorations éventuelles pour personne à charge et à l'exclusion de la majoration éventuelle pour décès accidentel.
(3) Le montant mensuel de la rente d'éducation ne peut être inférieur à 100 €.
(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

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance (1)
Maintien de salaire (garantie de ressources) et Maternité	
- Garantie de ressources	
Selon la nature de l'arrêt de travail et l'ancienneté du participant	Pourcentage du salaire de référence (voir tableau ci-dessous)
- Maternité	
En cas d'arrêt de travail pour maternité (2)	Maintien intégral du salaire
Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière	
En relais du maintien de salaire (3)	66,66 % du salaire de référence (TA+TB)
Invalidité permanente : rente annuelle	
1re catégorie d'invalidité	44 % du salaire de référence (TA+TB) (4)
2e ou 3e catégorie d'invalidité	66 % du salaire de référence (TA+TB) (4)
Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle	
Taux d'incapacité compris entre 33 % inclus et 66 %	3/2 N x (66% du salaire de référence (TA+TB) - pension d'invalidité brute 2e catégorie de la Sécurité sociale reconstituée)
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	66 % du salaire de référence (TA+TB) (5)

TA = Tranche A ; TB= Tranche B. N = Taux d'incapacité permanente professionnelle.
(1) Sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale, et/ou des autres ressources que le participant perçoit.
(2) Sous condition d'ancienneté d'un an au jour de l'arrêt de travail.
(3) En cas d'épuisement des droits au maintien de salaire, la prestation est versée à l'issue de la franchise de la Sécurité sociale.
(4) Sous déduction de la rente brute versée par la Sécurité sociale.
(5) Sous déduction de la rente brute versée par la Sécurité sociale et éventuellement de la rémunération de l'activité partielle du participant perçue au cours de la période de prestations.

Maintien de salaire

- En cas de maladie ou d'accident d'origine non professionnelle

Ancienneté	Indemnisation à compter du 1er jour d'arrêt de travail (montant annuel exprimé en % du salaire de référence) (1) Crédit par année civile			Lorsque les 42 jours à 100% sont épuisés et qu'il y a un nouvel arrêt de travail dans l'année civile, application du délai de carence suivant
	100%	90%	66.66%	
0 à 1 an	42 jours	-	-	Sans objet
1 an	42 jours	-	18 jours	À partir du 8ème jour
3 ans	42 jours	-	28 jours	
5 ans	42 jours	8 jours	40 jours	À partir du 6ème jour
10 ans	42 jours	18 jours	50 jours	À partir du 3ème jour
15 ans	42 jours	28 jours	60 jours	
20 ans	42 jours	38 jours	70 jours	
25 ans	42 jours	48 jours	90 jours	

(1) Sous déduction de l'allocation brute que le participant perçoit des caisses de Sécurité sociale ou de caisses complémentaires.

- En cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle

Ancienneté	Indemnisation à compter du 1er jour d'arrêt de travail (montant annuel exprimé en % du salaire de référence) (1) Crédit par année civile		
	100%	90%	66.66%
0 à 3 ans	42 jours	-	28 jours
3 ans	42 jours	8 jours	40 jours
5 ans	42 jours	18 jours	50 jours
10 ans	42 jours	28 jours	60 jours
15 ans	42 jours	38 jours	70 jours
20 ans	42 jours	48 jours	80 jours
25 ans	42 jours	58 jours	90 jours

(1) Sous déduction de l'allocation brute que le participant perçoit des caisses de Sécurité sociale ou de caisses complémentaires.

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 participant.

Contenu de la garantie

En cas de décès ou d'invalidité permanente totale et définitive du participant, il est prévu le versement de prestations variant en fonction de l'option choisie précisées au résumé des garanties :

– Option 1 : capital plein ;
– Option 2 : capital minoré assorti d'une rente éducation OCIRP et d'une rente handicap OCIRP.

L'option retenue est celle expressément choisie par le participant notifiée à l'Institution.

A défaut de choix exprimé par le participant, le choix appartient au bénéficiaire des prestations. Le bénéficiaire des prestations en mesure d'exercer l'option est la personne désignée par le participant ou à défaut l'ayant droit en application de la dévolution contractuelle.

L'option exprimée est définitive sous les réserves suivantes :

– Lorsque le participant a exprimé un choix d'option et dont la situation familiale initiale ayant conditionné son choix a évolué à la date de son décès (c'est-à-dire en fonction de la présence ou non de personnes et/ou enfants à charge dont handicapés), il appartient au bénéficiaire des prestions d'exercer l'option.
– En présence de plusieurs bénéficiaires et à défaut d'accord entre ceux-ci lors de la demande de prestations, l'Institution verse la prestation correspondant à l'Option 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'Institution ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

– au conjoint du participant, non séparé de corps judiciairement ni divorcé ;
– à défaut, au partenaire de PACS ;
– à défaut, au concubin ;
– à défaut, aux enfants du participant, par parts égales entre eux ;
– à défaut, aux ascendants à charge du participant, par parts égales entre eux ;
– à défaut, aux autres personnes à charge au sens fiscal du participant, par parts égales entre elles ;
– à défaut, aux autres héritiers du participant, par parts égales entre eux.

Par désignation caduque, il faut entendre la désignation initialement faite par le participant qui se trouve privée d'effet lorsque le bénéficiaire désigné prédécède au participant ou s'il décède en même temps que ce dernier alors qu'aucune clause de représentation n'a été prévue. La désignation est également caduque si, à la date du décès du participant, le bénéficiaire désigné a perdu la qualité au titre de laquelle il avait été initialement désigné, si aucun autre bénéficiaire n'a été désigné par le participant (cas par exemple d'une personne désignée par la qualité « mon conjoint » qui, par l'effet d'un jugement de divorce définitif, perd sa qualité de bénéficiaire au décès du participant).
À tout moment, et notamment en cas de modification de sa situation personnelle, le participant peut effectuer une désignation de bénéficiaire différente :

– par le formulaire en ligne « désignation de bénéficiaire Prévoyance » accessible sur le site internet du Groupe AG2R La Mondiale : **https://inscription.ag2rlamondiale.fr/prevoyance/designation-beneficiaire/#PARCOURS_ENTREPRISE** (si cette possibilité est ouverte pour le contrat au titre duquel le participant est assuré) ;
– sur support papier au moyen du formulaire « désignation de bénéficiaire(s) du capital décès » transmis au participant par l'employeur ;
– par acte authentique ou acte sous seing privé, conformément à la loi.

Une désignation de bénéficiaire particulière établie par un participant mineur ne peut être prise en compte par l'Institution. En cas de décès d'un participant de moins de 18 ans, le capital est versé à ses héritiers en proportion de leur vocation successorale.
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.

Majoration du capital décès en cas d'accident

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

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

Invalidité absolue et définitive du participant

> Invalidité absolue et définitive
> Est considéré comme atteint d'invalidité absolue et définitive, tout participant reconnu en situation d'invalidité absolue et définitive par la Sécurité sociale, soit comme invalide 3e catégorie, soit 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 absolue et définitive, le **capital prévu en cas de décès**, y compris la majoration pour personne à charge et à l'exclusion de la majoration éventuelle pour décès accidentel, lui est versé par anticipation sur sa demande.
Ce versement anticipé met fin à la garantie capital décès en cas de décès du participant.

Double effet

Le décès du conjoint du participant, ou à défaut de son partenaire de PACS ou de son concubin, survenant postérieurement ou simultanément au décès du participant, entraîne le versement d'un nouveau capital égal au **capital versé au décès du participant**, y compris les majorations pour personne à charge et à l'exclusion de la majoration éventuelle pour décès accidentel.
Est considéré comme décès simultané à celui du participant, le décès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin survenant au cours du même évènement :
– sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès ;
– ou lorsque le décès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin survient dans un délai de 24 heures avant le décès du participant.
Le capital est réparti, par parts égales, entre les enfants à charge du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin, qui étaient initialement à la charge du participant au jour de son décès.
Il est versé directement aux enfants à charge s'ils sont majeurs à la date de versement de la part de capital, à leurs représentants légaux ès qualités s'ils sont mineurs à cette date.

Rentes OCIRP

Rente d'éducation

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

La rente est versée trimestriellement à terme d'avance. Elle prend effet à compter du premier jour du mois civil suivant le décès ou l'invalidité 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.

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

Le versement anticipé en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie.

Rente handicap

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant ayant un enfant handicapé, ce dernier bénéficie du versement d'une rente **viagère** handicap.
Le montant de la prestation de base sera revalorisé annuellement par référence à l'évolution du montant de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).

En cas de modification notable ou de disparition de l'AAH, un avenant devra déterminer la référence à une autre allocation spécifique aux personnes handicapées afin de déterminer le montant de la rente prévue par la présente garantie.
Les rentes handicap sont versées à chaque enfant handicapé ou à son représentant légal.
Elles sont payables trimestriellement à terme d'avance. La prestation prend effet à compter du 1er jour du mois civil suivant la date du décès ou celle de reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive du participant. Cette prestation est versée jusqu'au décès du bénéficiaire.
Le versement anticipé en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie.

Bénéficiaires de la rente handicap

Bénéficient du versement de la prestation, le ou les enfants reconnus handicapés d'un participant, décédé ou en invalidité absolue et définitive, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs et dont la filiation avec le participant, y compris adoptive, est légalement établie, et dont l'état de handicap est reconnu selon les modalités ci-après.

> Reconnaissance de l'état d'handicap
> Un certificat médical doit attester d'un état d'handicap du bénéficiaire potentiel, limitant son activité ou restreignant sa participation à la vie en société, subie dans son environnement en raison d'une altération substantielle, durable et définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales cognitives ou psychiques d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.
> Le handicap est apprécié au jour du décès ou de l'invalidité absolue et définitive assimilable au décès du participant.

Garantie frais d'obsèques

En cas de décès du participant, de son conjoint, de son partenaire de PACS ou de son concubin ou de l'un de ses enfants à charge de plus de 12 ans, il est prévu le versement d'une allocation dont le montant figure dans le résumé des garanties.

L'allocation d'obsèques est versée à la personne justifiant avoir réglé les frais d'obsèques, sur présentation des factures correspondantes et dans la limite des frais réels 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,**

La majoration pour décès **accidentel** n'est pas versée si l'accident résulte :
– **de match, course et pari ;**
– **de guerre civile, d'émeute et d'insurrection ;**
– **de faits de guerre étrangère ;**

– **d'accidents provenant directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique, de tremblements de terre, d'inondations, de cataclysmes ;**
– **d'accidents d'aviation en dehors d'utilisation de lignes commerciales régulières à titre de passager.**

Le capital prévu en cas d'invalidité absolue et définitive du participant n'est pas garanti lorsque l'état d'invalidité absolue et définitive 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, y compris celles concernant le décès accidentel, sont applicables au maintien des garanties en cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat de prévoyance.

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

Justificatifs à fournir

Garanties décès (hors rentes OCIRP)

Dans les plus brefs délais, l'employeur adresse à l'Institution le formulaire de demande de prestations en cas de décès complété et accompagné de tout ou partie des pièces ci-après (à l'adresse indiquée sur ce formulaire) :

En cas de décès :

– acte de notoriété établi par le notaire ou à défaut :
  - acte de décès original avec filiation,
  - et acte de naissance intégral du défunt, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales,
  - et livret de famille du participant,
  - et certificat d'hérédité établi par la mairie si le capital en cas de décès revient aux héritiers,
– copie de l'acte de naissance intégral du (des) bénéficiaire (s) de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales (sauf en présence d'un héritier bénéficiaire de la prestation si l'acte de notoriété est transmis) ;
– copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport du (des) bénéficiaire (s) de la prestation (carte de séjour valide pour les ressortissants étrangers) ;
– copie du certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel si la garantie majoration pour décès accidentel est présente ;
– copie intégrale du dernier avis d'imposition du participant ;
– en présence d'enfant à charge pour l'enfant de plus de 16 ans, un certificat de scolarité original ou une attestation originale de l'organisme de formation professionnelle en alternance ou une copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ou une attestation originale d'inscription récente à l'Organisme d'Etat en charge de l'emploi en France (précisant être à la recherche d'un premier emploi et percevoir ou non des allocations) ou une attestation de poursuite d'études ;
– en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalide civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé, ou copie de l'attestation de la CDAPH (ou autre organisme habilité) ;
– à la demande de l'Institution, 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 ;
– copie des bulletins de salaire du participant correspondant à la période définie par le salaire de référence précédant le décès ou l'arrêt de travail en cas d'arrêt maladie avant le décès ;

– relevé d'identité bancaire au nom de chaque bénéficiaire de la prestation, et/ou, le cas échéant relevé d'identité bancaire portant la mention “sous administration légale de... ” pour chaque enfant mineur bénéficiaire du capital décès et/ou du relevé d'identité bancaire du représentant légal de l'enfant mineur pour le versement de la rente éducation.

En cas d'invalidité permanente totale et définitive :

– la preuve de l'invalidité permanente totale et définitive incombe au participant ou à la personne qui en a la charge qui devra fournir la copie de la notification de la pension d'invalide de 3e catégorie de la Sécurité sociale, ainsi que les pièces suivantes :
– en présence d'enfant à charge : pour l'enfant de plus de 16 ans, un certificat de scolarité original ou une attestation originale de l'organisme de formation professionnelle en alternance ou une copie du contrat d'apprentissage ou de professionnalisation ou une attestation originale d'inscription récente à Pôle emploi (précisant être à la recherche d'un premier emploi et percevoir ou non des allocations) ou une attestation de poursuite d'études ;
– en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalide civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé, ou copie de l'attestation de la CDAPH (ou autre organisme habilité) ;
– copie des bulletins de salaire correspondant à la période définie par le salaire de référence précédant l'invalidité permanente totale et définitive ;
– si l'invalidité Permanente Totale est précédée d'un arrêt de travail non indemnisé par l'Institution : attestation de la Sécurité sociale précisant les périodes indemnisées de la date d'arrêt jusqu'à la date de reconnaissance de l'invalidité ;
– certificat original du médecin traitant ;
– RIB au nom du participant ;
– copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport du participant (carte de séjour valide pour les ressortissants étrangers) ;
– copie de l'acte de naissance original, à jour des mentions marginales (datant de moins de 3 mois) ;
– copie intégrale du ou des livrets de famille du participant à jour de toutes les mentions marginales (sauf si célibataire sans enfant) ;
– copie intégrale du dernier avis d'imposition.

S'il y a lieu, l'employeur complète la demande de prestations par tout ou partie des pièces suivantes :

– pour justifier la situation de conjoint : le bénéficiaire de la prestation devra fournir un justificatif de domicile commun (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe), ainsi que l'acte de mariage ou son acte de naissance, avec mentions marginales ; les pièces fournies devront dater de moins de 3 mois ;
– pour justifier la situation de partenaire lié par un PACS : le bénéficiaire de la prestation devra fournir un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe), ainsi qu'une ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ou attestation délivrée par le notaire ou la mairie ;
– pour justifier la situation de concubin : le bénéficiaire de la prestation devra fournir un justificatif de domicile commun au moment du décès (datant de moins de 3 mois), ainsi qu'une attestation de concubinage délivrée par la mairie, 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) ;
– facture acquittée des frais à la charge du bénéficiaire de l'allocation de frais d'obsèques, et relevé d'identité bancaire et copie de la pièce d'identité de la personne ayant réglé les frais d'obsèques si la garantie est présente ;
– en cas de décès accidentel, la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire ou à l'ayant droit qui devra fournir : un rapport de police ou de gendarmerie ; copie de la décision de la Sécurité sociale en cas d'accident du travail, ainsi que tout élément d'information sur les circonstances du décès (article de presse par exemple) sans que cela préjuge de la reconnaissance par l'Institution du caractère accidentel du décès garanti au titre du contrat d’adhésion si la garantie majoration pour décès accidentel est présente ;
– si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par l'Institution, une attestation de la Sécurité sociale et/ou de l'Institution de l'employeur garantissant l'arrêt de travail des participants, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès.

L'Institution 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'Institution, 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 3e catégorie ;
- une attestation de l'employeur concernant l'activité participante de l'assuré ainsi que tout document justifiant que l'assuré décédé était assimilé à un participant conformément à l'article L.931-3 du Code de la Sécurité sociale.

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

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

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

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

Maintien de salaire (garantie de ressources) et Maternité

Garantie de ressources

Tout participant ayant un an d'ancienneté bénéficie en cas d'absence au travail justifiée par l'incapacité résultant de **maladie ou d'accident** constatés par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, d'une indemnisation complémentaire à l'indemnité journalière de la Sécurité sociale, à condition :

– d'avoir justifié dans les deux jours ouvrables de cette incapacité ;
– d'être pris en charge par la Sécurité sociale ;
– d'être soigné sur le territoire français ou dans l'un des autres Etats membres de la Communauté européenne ou dans l'un des autres Etats partie à l'accord sur l'Espace économique européen.

Les participants absents pour cause **d'accident de travail, de maladie professionnelle ou d'accident de trajet** reconnus et indemnisés comme tels par la Sécurité sociale bénéficient d'une indemnisation dans les conditions prévues au tableau de garanties.

Les garanties d'indemnisations accordées s'entendent sous déduction de l'allocation brute que le participant perçoit des caisses de Sécurité sociale ou de caisses complémentaires.

En tout état de cause, ces garanties ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes de toutes provenances, 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 délai 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.

Pour la détermination des conditions d'indemnisation, il est tenu compte des indemnisations déjà effectuées au cours de l'année civile de telle sorte que, si plusieurs absences pour maladies ou accident ont été indemnisées au cours de cette période, la durée totale et les montants d'indemnisation n'excèdent pas les limites définies dans les tableaux ci-dessus.

En cas d'hospitalisation, l'indemnisation est versée dès le premier jour d'hospitalisation.

Dans tous les cas, le versement des prestations cesse dès la survenance de l'un des éléments suivants :

– lors de la reprise du travail ;
– lors de la mise en invalidité, ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle ;
– au décès du participant ;
– à la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du participant (*).

(*) La cessation à la date de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ne s'applique pas aux participants en situation de cumul emploi-retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Maternité

Les participantes **ayant plus d'un an d'ancienneté** au jour de l'arrêt de travail pour maternité bénéficient de leur salaire intégral pendant la durée du congé de maternité, sous déduction des indemnités versées par la Sécurité sociale.

Le salaire maintenu est égal à la rémunération nette que la participante aurait effectivement perçue si elle avait continué à travailler pendant la période de l'arrêt de travail.

En tout état de cause, ces garanties ne doivent pas conduire à verser à la participante, compte tenu des sommes de toutes provenances, perçues à l'occasion de la maternité, un montant supérieur à la rémunération nette qu'elle aurait effectivement perçue si elle avait continué à travailler.

Incapacité temporaire de travail

> Incapacité temporaire de travail
> L'incapacité temporaire de travail correspond à l'incapacité physique d'exercer une quelconque activité professionnelle ayant entrainée l'arrêt de travail pour maladie ou accident du participant et 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 (pour maladie, accident de la vie privée, accident du travail, accident de trajet, ou maladie professionnelle), reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, l'Institution verse une indemnité journalière complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale.

Cette indemnisation intervient en relais des droits au maintien de salaire définis ci-avant. En cas d'épuisement des droits tels que définis à la garantie maintien de salaire, l'indemnisation intervient après la période de franchise de la Sécurité sociale.

Lorsque le participant n'a pas l'ancienneté requise d'un an pour bénéficier du maintien de salaire, l'indemnisation intervient à l'issue de la franchise définie au résumé des garanties.

En tout état de cause, ces prestations ne doivent pas conduire à verser au participant, 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 de travail, un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler pendant la période d'arrêt de travail.

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 : 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 :

– lors de la reprise du travail ;
– -lors de la mise en invalidité, ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle
– au 1095e jour d'arrêt de travail ;
– 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.

Invalidité permanente

> Invalidité permanente
> Est considéré comme invalide, le participant classé dans les 1re, 2e et 3e catégories d'invalide prévues par les articles L.341-4 et suivants du Code de la Sécurité sociale, à savoir :
> • 1re catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée ;
> • 2e catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une quelconque profession ou une activité lui procurant gain ou profit ;
> • 3e 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**.

En tout état de cause, le cumul des sommes reçues au titre de la Sécurité sociale, de l'Institution ainsi que de tout autre revenu, salaire à temps partiel ou un quelconque revenu de substitution, ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle pendant la période d'arrêt de travail.

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 est suspendue en cas de suspension de la pension de la Sécurité sociale.

Le service des rentes est maintenu sous réserve du versement des prestations de la Sécurité sociale et cesse dès la survenance de l'un des évènements suivants :

– à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;

– à la date de décès du participant.

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 à l'Institution le formulaire de demande de prestations en cas d'arrêt de travail, complété, signé et accompagné de tout ou partie des pièces suivantes :

Dans tous les cas :

– relevé d'identité bancaire (RIB) au nom du destinataire de la prestation (employeur ou participant) ;

– 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 d'arrêt de travail ;

En cas d'incapacité temporaire de travail, les pièces suivantes devront également être transmises :

- 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 ;
- en cas de reprise à mi-temps thérapeutique, formulaire d'attestation de salaire adressé à la Sécurité sociale précisant les salaires versés dans le cadre de l'activité partielle ;
- .en cas d'hospitalisation, le bulletin d'hospitalisation ou de situation indiquant les dates d'entrée et de sortie ;
- en cas de cessation du contrat de travail, copies recto-verso de la carte d'identité ou du passeport du participant (carte de séjour valide pour les ressortissants étrangers) et du certificat de travail ;
- pour les participants relevant de la MSA : copies des décomptes de la Sécurité sociale attestant du versement des indemnités journalières pour l'arrêt en cours depuis le début de celui-ci ou à défaut une attestation de versement émanant de l'organisme de sécurité sociale .

En outre, sur demande de l'Institution, l'employeur :

- transmet les copies des décomptes de la Sécurité sociale attestant du versement des indemnités journalières pour l'arrêt en cours depuis le début de celui-ci ou à défaut une attestation de versement émanant de l'organisme de sécurité sociale (pour les participants autres que ceux relevant de la MSA) ;
- transmet les bulletins de salaire correspondant à la période définie par le salaire de référence précédant la date d'arrêt de travail ;
- transmet copie du certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation ;
- apporte la preuve à l'Institution, que le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation lui a bien été remis par le participant 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, le participant doit apporter la preuve que ladite prolongation est prescrite par le médecin ayant établi la prescription initiale ou par le médecin traitant ;
- le cas échéant, l'attestation sur l'honneur rempli par l’employeur précisant le motif de l'arrêt de travail justifiant la demande de prestations.

En cas d'invalidité, les pièces suivantes devront également être transmises :

- copie de la notification d'attribution définitive de pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité professionnelle permanente délivrée par la Sécurité sociale indiquant la catégorie d'invalidité ou le taux d'incapacité permanente, ainsi que le montant versé par la Sécurité sociale ;
- copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport du participant (carte de séjour valide pour les ressortissants étrangers) ;
- copie du bulletin de salaire du mois correspondant à la prise d'effet de l'invalidité ;
- copie du bulletin de salaire du mois de l'arrêt de travail à l'origine de la mise en invalidité ;
- copies des 2 derniers avis d'imposition sur les revenus du participant ;
- l'attestation de paiement des indemnités journalières versées par la sécurité sociale ou la copie des décomptes de la sécurité sociale correspondants ;
- en cas de reprise d'activité (même partielle) au sein d'une entreprise, les copies des bulletins de salaire depuis le 1er jour de la reprise d'activité ;
- si le participant est inscrit à l’Organisme d’Etat en charge de l’emploi en France et perçoit des allocations chômage, la copie de la notification d'ouverture de droit aux allocations précisant la date exacte de début d'indemnisation ainsi que le montant journalier brut et net alloué et joindre les bordereaux de paiement ;
- si le participant est inscrit à l’ Organisme d’Etat en charge de l’emploi en France mais ne perçoit pas d'allocations chômage, la copie du refus de cet organisme ;
- si le participant perçoit des ressources d'un autre organisme, l'attestation de paiement de cet organisme depuis le mois correspondant à la prise d'effet de l'invalidité ;
- en cas de rupture de contrat, la copie du certificat de travail pour chaque employeur connu au cours de la période définie par le salaire de référence précédant la date de l'arrêt de travail ;
- en cas de révision de pension, la copie de la décision de la Sécurité sociale modifiant la catégorie d'invalidité ou le taux d'incapacité permanente.

L'Institution peut demander toute autre pièce justificative lors de la demande de prestations et en cours de règlement des prestations.

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation encours. À défaut, l'Institution ne procèdera pas à la liquidation des prestations ou suspendra l'indemnisation.

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'Institution.

Maintien des garanties

En cas de suspension du contrat de travail indemnisée

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations (calculées selon les mêmes règles applicables à la catégorie de personnel dont relève le salarié), 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, maternité, paternité, invalidité/incapacité permanente professionnelle, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale (et le cas échéant complémentaires en cas d'incapacité de travail et d'invalidité/incapacité permanente professionnelle) ;
– 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 est celle définie aux Conditions particulières, laquelle intègre le montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat de travail (indemnisation légale, le cas échéant complétée d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versée par l'employeur).

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

Le maintien de garantie cesse dès la survenance de l'un des évènements suivants :
– suspension ou cessation des prestations en espèces de la Sécurité sociale ;
– date d'effet de la liquidation de la pension de vieillesse de la Sécurité sociale du participant (*) ;
– décès du participant ;
– date d'effet de la résiliation ou non renouvellement du contrat d'adhésion.

(*) La cessation à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ne s'applique pas aux participants en situation de cumul-emploi retraite remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale.

En cas de suspension du contrat de travail non indemnisée

En cas de suspension du contrat de travail du participant n'ouvrant pas droit à indemnisation (tel que par exemple en cas de congé parental, congé sabbatique…) et ne donnant pas lieu ainsi au maintien de garantie dans la situation susmentionnée, les garanties prévues en cas de décès sont maintenues.
Ce maintien s'effectue sans contrepartie de cotisations (part salariale /part patronale).

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'Institution 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'Institution de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties :
– impossibilité de justifier auprès de l'Institution de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage ;
– survenance de la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
– le décès de l'ancien salarié.

Salaire de référence

La période prise en compte pour le calcul du salaire de référence est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.
Pour la détermination du salaire de référence, sont exclues toutes les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités compensatrices de congés payés, primes de précarité et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel).

Incapacité de travail

Les indemnités journalières complémentaires sont versées dans la limite du montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle l'ancien participant ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même

période. Si l'allocation-chômage due à l'ancien participant n'a pas encore été versée, celle-ci sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'incapacité.

Paiement des prestations

Les demandes de prestations accompagnées des pièces justificatives devront être adressées au centre de gestion. En outre, l'ancien participant devra produire à l'Institution 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

Les garanties décès, telles que définies au résumé des garanties, sont maintenues en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, au participant (salarié ou ancien salarié) en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité/incapacité permanente professionnelle bénéficiant de prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité/incapacité permanente professionnelle d'AG2R Prévoyance ou de tout autre organisme assureur de l'entreprise adhérente, dues ou versées au titre du contrat d'adhésion ou de tout autre contrat collectif obligatoire prévoyance souscrit par l'entreprise adhérente.

La garantie maintenue en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion est celle prévue au contrat en cas de décès du participant (Décès/Rente éducation OCIRP/ Rente Handicap OCIRP et selon l'option retenue s'agissant du participant cadre), sauf exclusions et limitations définies dans la présente notice.

Elle s'applique à tout décès survenu postérieurement à la date d'effet des garanties en cas de décès du contrat.

N'entrent pas dans le maintien de la garantie en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion :

- l'invalidité absolue et définitive du participant survenant postérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat d'adhésion,
- le décès du conjoint, partenaire de PACS, concubin, au titre de la garantie Frais d'obsèques.

La revalorisation du salaire de référence servant au calcul des prestations cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat d'adhésion.

Les exclusions de garanties prévues lorsque le contrat d'adhésion est en vigueur, s'appliquent également à la garantie décès maintenue en cas de résiliation ou de non-renouvellement.

La garantie décès, telle que définie dans la présente notice, est maintenue jusqu'au terme du versement des prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité/incapacité permanente professionnelle d'un organisme assureur ou d'AG2R Prévoyance, dont bénéficient les participants concernés en vertu d'un régime collectif obligatoire souscrit par l'entreprise adhérente, depuis la résiliation du contrat d'adhésion ou de son non-renouvellement.

En cas de garantie décès maintenue par un précédent organisme assureur de l'entreprise adhérente

Lorsque l'entreprise adhérente a résilié un précédent contrat collectif obligatoire garantissant le décès des salariés pour souscrire un contrat de même nature auprès de l'Institution, les prestations de l'Institution dues en cas de décès d'un participant sont versées sous déduction de celles dues par un précédent organisme assureur de l'entreprise adhérente.

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

Conjoint

– L'époux ou l'épouse du participant non divorcé(e) ou non séparé(e) de corps judiciairement par un jugement définitif.

Concubin

– Le concubin doit apporter la preuve qu'il a vécu jusqu'au moment du décès (ou de l'invalidité absolue et définitive) au moins deux ans en concubinage notoire avec le participant décédé (ou en état d'invalidité absolue et définitive). En outre, ni le participant ni son concubin ne doivent être déjà mariés ou liés à un partenaire de PACS au regard de l'état civil. En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin, ce délai de deux ans n'est pas exigé.

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 pour le service de la rente d'éducation OCIRP

Sont considérés comme enfants à charge à la date de l'évènement ouvrant droit à prestations, les enfants dont la filiation avec le participant, y compris adoptive est légalement établie :

– jusqu'à leur 18e anniversaire, sans condition ;
– jusqu'à leur 26e anniversaire sous la condition soit :
  - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
  - 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 ou 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 de l'Organisme d'Etat en charge de l'emploi en France comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle ;
  - d'être employé dans un ESAT (Établissement et Service d'Aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils remplissent les conditions indiquées ci-dessus, et indépendamment de la position fiscale, les enfants à naître et nés viables, et les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un 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.

Enfants à charge hors rente d'éducation OCIRP

– Les enfants du participant à charge au sens fiscal ;
– les enfants du participant auxquels ce dernier est redevable d'une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement ;
– les enfants reconnus par le participant, à charge au sens fiscal de l'autre parent ;
– les enfants posthumes (nés dans les 300 jours suivant le décès du salarié).

Autres personnes à charge

– les ascendants âgés de 60 ans au moins (55 ans pour les veuves non remariées), vivant au foyer du participant et ne faisant pas l'objet d'une imposition sur le revenu des personnes physiques ;
– les personnes reconnues à charge lors du calcul de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, autres que le conjoint, le partenaire de PACS ou le concubin.

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

Salaire de référence

Garantie maintien de salaire

Le salaire de référence est la rémunération brute soumise à cotisations sociales au cours des 12 mois civils ayant précédé l'arrêt de travail initial, prise en compte dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Garanties arrêt de travail (autres que le maintien de salaire)

Le salaire de référence est la rémunération brute soumise à cotisations sociales au cours des 12 mois civils ayant précédé l'arrêt de travail initial, prise en compte dans la limite de quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.
Le salaire de référence est reconstitué à partir de la moyenne mensuelle des salaires correspondant aux mois civils de présence dans l'entreprise lorsque la période d'assurance est inférieure à 12 mois (la moyenne mensuelle obtenue est multipliée par 12), dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.
Lorsque le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, il est pris en compte le salaire qu'aurait perçu le participant sur cette période en l'absence de congés ou d'arrêt de travail.

Garanties décès (y compris rente d'éducation OCIRP)

Le salaire de référence prise en compte est le salaire brut annuel soumis à cotisation durant les douze mois civils précédant le décès ou la reconniassance en invalidité absolue et définitive, pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.
Si le participant est en arrêt de travail total ou en temps partiel thérapeutique ou en invalidité, le salaire de référence pris en compte est la rémunération brute soumise à cotisations sociales au cours des 12 mois civils ayant précédé l'arrêt de travail initial ou le temps partiel thérapeutique, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. La base ainsi déterminée est revalorisée entre la date de l'arrêt de travail initial ou du début du temps partiel thérapeutique et celle du décès sur la base de l'indice fixé annuellement par le Conseil d'administration de l'Institution.

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.
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'Institution (matérialisée par la réception de l'acte de décès), les sommes correspondantes à ces prestations sont déposées par l'Institution à la Caisse des dépôts et consignations, conformément à la réglementation.
Lorsque lesdites sommes n'ont toujours pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) après un nouveau délai de 20 ans à compter de la date de transfert à la Caisse des dépôts et consignations, ces sommes sont acquises par l'État.

Prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu

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

Revalorisation

Revalorisation des prestations en cours de versement

Les prestations d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité, et d'incapacité permanente professionnelle en cours de service depuis un an sont revalorisées selon l'indice fixé annuellement par le Conseil d'Administration d'AG2R Prévoyance.
Les prestations servies en matière de maintien de salaire ou maternité ne sont pas revalorisées.
Les rentes éducation OCIRP sont revalorisées chaque année sur décision du conseil d'administration de l'OCIRP.

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

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 1er novembre de l'année précédente ;
– soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français (TME) disponible au 1er 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution 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'Institution 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.
Interruption de la prescription
La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription 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 ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressée

par l'Institution à l'adhérent ou au membre participant, en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le participant, le bénéficiaire ou l'ayant-droit à l'Institution, en ce qui concerne le règlement de la prestation.
Les causes ordinaires d'interruption de la prescription sont visées par les articles 2240 à 2246 du Code civil, et sont notamment :
– la reconnaissance par le débiteur du droit de celui contre lequel il prescrivait en l'espèce, par exemple, la reconnaissance de l'Institution du droit de la garantie contestée ;
– l'exercice d'une action en justice, même en référé, y compris lorsque l'action est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé ;
– une mesure conservatoire prise en application du Code des procédures civiles d'exécution ou un acte d'exécution forcée notamment comme un commandement de payer, une saisie.

Suspension de la prescription

La prescription est suspendue à compter du jour où les parties à un litige conviennent de recourir au Médiateur ou, à défaut d'accord, à compter du jour de la saisine du Médiateur par l'une ou l'autre des parties. Le délai de prescription recommence à courir à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux ou soit le Médiateur, déclarent que la médiation est terminée.

Recours contre les tiers responsables

En cas de paiement de prestations par l'Institution à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'Institution est subrogée 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.

Renseignements – réclamations – médiation

Demande de renseignements

Toutes les demandes d'information relatives au contrat doivent être adressées à l'Institution auprès de l'interlocuteur habituel ou via l'espace client, ou par téléphone (appel non surtaxé)
– Pour les entreprises : au 09 72 67 22 22,
– Pour les particuliers : au 09 69 32 20 00.

Réclamation et médiation

Sont notamment éligibles au dépôt d'une réclamation (y compris en l'absence de relation contractualisée avec l'Institution) : l'entreprise ainsi que les personnes couvertes ou ayant été couvertes au titre du contrat (le participant, l'ancien participant, le(s) ayant(s) droit, le(s) bénéficiaire(s)), ainsi que leur(s) représentant(s).

Pour toute réclamation relative au contrat, le réclamant peut s'adresser
– Par internet sur le site internet de l'Institution à l'adresse suivante : www.ag2rlamondiale.fr ;
– Via l'espace client ;
– Par courrier à l'adresse suivante :

AG2R LA MONDIALE

TSA 37001

59071 ROUBAIX CEDEX

– Par téléphone au numéro suivant (appel non surtaxé) :
  - 09 72 67 22 22 pour les entreprises,
  - 09 69 32 20 00 pour les particuliers.

Le réclamant recevra un accusé de réception dans un délai maximal de dix jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation écrite, sauf si une réponse a été apportée dans ce délai.

L'Institution s'engage à répondre par écrit dans un délai maximal de deux mois à compter de l'envoi de la réclamation.

Si le désaccord persiste après la réponse donnée par l'Institution, ou en l'absence de réponse dans le délai de deux mois, le réclamant pourra, sans renoncer aux autres voies d'action légales, demander l'avis du Médiateur de la Protection sociale :

– Par internet à l'aide d'un formulaire disponible sur le site : https://www.fips-paritaire.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-fips/ ;
– Par courrier à l'adresse suivante :

Médiateur de la protection sociale

10, Rue Cambacérès

75008 Paris

Ce recours est gratuit.

Le Médiateur peut être saisi dans un délai d'un an maximum à compter de la réclamation écrite adressée à l'Institution.

Le Médiateur formulera un avis dans un délai moyen de 90 jours à réception du dossier complet et déclaré recevable.

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties, elles resteront libres de saisir la juridiction compétente.

Lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme - Mesures restrictives et sanctions internationales - Lutte contre la corruption et le trafic d'influence

Lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme

L'Institution, en sa qualité d'organisme financier, est assujettie au respect de la réglementation relative à la prévention du blanchiment des capitaux et du financement du terrorisme telle qu'elle résulte des dispositions en vigueur en application des articles L.561-1 et suivants du Code monétaire et financier.

À ce titre, l'entreprise s'engage à remettre, dès l'entrée en relation d'affaires, à l'Institution ou à son courtier le cas échéant, l'ensemble des éléments prévus dans la documentation concernant l'identification de l'entreprise et de ses bénéficiaires effectifs, du représentant légal de l'entreprise ainsi que les éléments de connaissance client. Ces éléments et informations devront être actualisés pendant toute la durée de la relation d'affaires et étendus aux participants pour la mise en œuvre de la garantie ou de la prestation par l'Institution.

En application de l'article L.561-8 du Code monétaire, l'Institution est susceptible de refuser d'exécuter l'opération demandée quelles qu'en soient les modalités, voire de mettre fin au contrat, s'il n'est pas en mesure de satisfaire à ses obligations d'identification ou de connaissance client.

Mesures restrictives et sanctions internationales

L'Institution ne sera tenue d'accorder et/ou d'exécuter aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligée de payer aucune somme au titre du contrat d'adhésion dès lors que l'exécution du contrat l'exposerait à une violation des sanctions, prohibitions, restrictions de nature ou portée économiques, financières ou commerciales décidées, administrées, imposées ou appliquées par le Conseil de sécurité des Nations Unies, l'Union Européenne, la France ou par des textes d'autres autorités compétentes ayant le pouvoir d'édicter de telles sanctions et mesures pour lesquelles l'Institution serait réglementairement tenue de se conformer.

Lutte contre la corruption et le trafic d'influence

L'entreprise déclare et garantit à l'Institution qu'à tout moment et pendant toute la durée du contrat que :

– Elle a pris connaissance et s'engage à respecter les lois et réglementations relatives à la lutte contre la corruption et au trafic d'influence applicables pour l'exécution du contrat, et confirme respecter également les principes fixés

dans le Code d'éthique des affaires et le Guide de lutte anti-corruption de l'Institution accessibles sur le site du Groupe AG2R LA MONDIALE ;

- Elle n'a commis aucun acte qualifiable de corruption ou contraire à l'éthique des affaires et à la déontologie commerciale, susceptible d'influencer le processus de contractualisation du contrat d'adhésion ;
- La négociation, la passation et l'exécution du contrat n'ont pas donné, ne donnent pas et ne donneront pas lieu à un acte de corruption quelle qu'en soit la forme ;
- Le contrat sera soumis à la loi française lorsque les faits, actes réprimés aux articles 445-1 et 445-2 du Code pénal sont commis à l'étranger par un Français ou par une personne y résidant habituellement ou y exerçant tout ou partie de son activité économique ;
- Elle n'a jamais fait l'objet de condamnation pour des faits portant atteinte à la probité qu'il s'agisse de l'entreprise ou de ses dirigeants ;
- Il fournit toute assistance nécessaire à l'Institution pour répondre à une demande d'une autorité dûment habilitée relative à la lutte contre la corruption.

Elle fera appliquer contractuellement l'ensemble de ces principes à ses préposés et ses éventuels sous-traitants.

Échanges dématérialisés

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

- à partir d'un ensemble de services en ligne accessibles pour l'employeur et le participant depuis le site www.ag2rlamondiale.fr avec le numéro de contrat ;
- à partir de courriels envoyés à l'adresse e-mail transmise par l'employeur ou le participant (ou renseignée par l'employeur sur l'Espace Client le cas échéant) ;
- et/ou à partir de « l'Espace Client » de l'employeur lorsque l'accès lui est ouvert. L'Espace Client est un espace en ligne sécurisé accessible sur le site internet du Groupe AG2R La Mondiale (https ://espace-client.ag2rlamondiale.fr/accueil/) ;

Il appartient à l'employeur ou au participant d'aviser immédiatement l'Institution de tout changement d'adresse électronique.

Lorsque l'Institution 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'Institution 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'Institution du caractère adapté s'effectue annuellement.

Après les vérifications mentionnées ci-dessus, l'Institution 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 règlementation 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'Institution sur support électronique aura force probante de son envoi et de sa réception et pourra leur être valablement opposé par l'Institution.

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'Institution 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'Institution (AG2R Prévoyance, 14-16, boulevard Malesherbes 75008 Paris).

Protection des données à caractère personnel

Types de données collectées et identité du responsable de traitement

Les données à caractère personnel sont collectées et traitées par l'Institution, membre de AG2R LA MONDIALE, au titre de la passation, de la gestion et de l'exécution du contrat, ainsi l'Institution utilise :

– 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 ;
– des coordonnées de contact et informations bancaires pour la gestion administrative, technique et commerciale du contrat et des services associés.

Base légale

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 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.

(*) Sont exclus de ces opérations les contrats intermédiés par un mandataire d'assurance immatriculé à l'ORIAS.

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.

Profilage et décision automatisée

L'Institution peut être amené à mettre en œuvre des traitements automatisés ou de profilage fondé 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. Sur demande, le bénéficiaire peut demander à être informé de l'existence d'une décision automatisée et la communication de la logique qui en est à l'origine. Également, dans ce cadre, il peut demander l'intervention d'une personne humaine afin d'obtenir un réexamen de la situation, exprimer son propre point de vue et obtenir une explication ou contester la décision prise. Le bénéficiaire peut exercer ces droits en communiquant sa demande à l'adresse du Délégué à la protection des données du Groupe AG2R LA MONDIALE : « AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des donnée 154 rue Anatole France 92599 Levallois-Perret Cedex ou par courriel à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr.

Caractère obligatoire de la fourniture des données et conséquences éventuelles de la non-fourniture de ces données

Les données présentées comme obligatoires sont nécessaires à la gestion des garanties et services prévus au contrat, leur absence ne permettra pas à l'Institution de les mettre en œuvre.

Dans le cadre de la gestion du contrat, l'Institution est susceptible de recevoir des données à caractère personnel en provenance de l'entreprise et des régimes obligatoires de sécurité sociale.

Durées de conservation

Les données sont conservées pour les besoins de la réalisation de la finalité en base active, puis sont conservées au sein d'une base intermédiaire conformément aux délais de prescriptions légales en vigueur. A l'issue de ces délais, ses données seront purgées.

Ainsi, les données nécessaires à la gestion du contrat et des services associés sont conservées pendant la durée du contrat en base active et jusqu'à expiration des délais légaux de prescription en base intermédiaire.

Les données utilisées à des fins de prospection et d'information commerciale sont conservées pendant une durée de 3 ans après le dernier contact ou le terme de son contrat.

Destinataires des données

Dans le cadre de ces traitements, les données sont transmises aux services en relation avec le bénéficiaire et ses ayants droit, aux membres du Groupe AG2R LA MONDIALE ou à ses sous-traitants et ses partenaires, intermédiaires d'assurance, réassureurs qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées, et, enfin, aux administrations et autorités publiques concernées.

La liste de ces destinataires est à disposition à l'adresse suivante : https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles

Éventuels transferts de données vers un pays hors de l'Union européenne

Il est possible que les données fassent l'objet d'un transfert vers un pays situé en dehors de l'Union Européenne. Dans un tel cas, le Groupe AG2R LA MONDIALE s'assure, préalablement à une telle opération de transfert de données, que le destinataire hors de l'Union Européennes présente bien des garanties appropriées pour assurer une protection des données équivalentes à celle prévue au sein de l'Union Européenne.

Notamment, figurent parmi ces garanties, les clauses contractuelles types, qui sont des modèles de clauses adoptées par la Commission européennes ou par les autorités de contrôle.

Tout intéressé peut demander l'obtention d'une copie de ces garanties ou encore l'endroit où elles sont mises à disposition, en s'adressant à l'adresse du Délégué à la protection des données du Groupe AG2R LA MONDIALE : « AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des donnée 154 rue Anatole France 92599 Levallois-Perret Cedex ou par courriel à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr. »

Droits de la personne concernée et modalités d'exercice de ces droits

Le bénéficiaire peut demander l'accès aux données le concernant et leur rectification. Il dispose, sous certaines conditions, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de ces données, ainsi que de la possibilité d'obtenir la limitation de son traitement. Il a également la faculté de définir des directives relatives au sort de ses données à caractère personnel après son décès.

Il dispose, en outre, du droit de s'opposer au traitement de ses données conformément aux dispositions légales et règlementaires, et notamment à leur utilisation à des fins de prospection commerciale.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, à l'adresse postale suivante : 154 rue Anatole France 92599 Levallois-Perret Cedex ou par courriel à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr.

Pour les données traitées au titre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les droits d'accès s'exercent auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

L'Institution apporte la plus grande attention aux données personnelles, néanmoins si le bénéficiaire considère que le traitement des données le concernant constitue une atteinte à ses droits, il dispose de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL à l'adresse susmentionnée.

L'Institution informe de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle ils peuvent s'inscrire ici : https://www.bloctel.gouv.fr

Pour en savoir plus sur la politique de protection des données personnelles :

https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles

Autorité de contrôle

L'Institution est soumise 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.

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

AG2R LA MONDIALE
Tél. 0 969 32 2000 (appel non surtaxé)
www.ag2rlamondiale.fr

Notre offre de solutions pour les particuliers et professionnels

J'entre dans la vie active
Couvrir mes dépenses de santé
Me constituer un capital
Assurer mon logement
Préparer ma retraite

J'achète, je vends
Épargner et investir
Assurer mes biens
Assurer mon animal

Je me protège, moi et mes proches
Étendre ma couverture santé
Se constituer et transmettre un patrimoine
Me protéger en cas d'imprévu
Optimiser ma rémunération

Je prépare ma retraite
Me protéger en cas d'imprévu
Me constituer un capital Revenu pour la vie
Conseil carrière et retraite
Simuler le montant de ma retraite

Je suis à la retraite
Couvrir mes dépenses de santé
Transmettre un patrimoine ou mon entreprise
Conseil retraite

Et la dépendance ?
En cas de perte d'autonomie
Me loger
Être écouté et conseillé
S'occuper d'un proche dépendant

Nos conseillers sont là
pour échanger avec vous,
vous écouter et vous accompagner
dans vos choix.
www.ag2rlamondiale.fr

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

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

RI / Octobre 2026 – Pôle Contrats Chartres