



AG2R LA MONDIALE

OCIRP
protéger. agir. soutenir

Prévoyance

Convention collective nationale des Entreprises
de commission, de courtage, de commerce
intra-communautaire et d'importation
–exportation de France métropolitaine
[Brochure n°3100]

Notice d'information

En vigueur au 1^{er} juillet 2021

Personnel cadre

Sommaire

Présentation	4
Vos garanties prévoyance	5
Arrêt de travail	5
Décès ou invalidité absolue et définitive	6
Arrêt de travail	7
Objet de la garantie.....	7
Contenu de la garantie.....	7
Exclusions	9
Justificatifs à fournir	9
Décès ou invalidité absolue et définitive	10
Objet de la garantie.....	10
Contenu de la garantie.....	10
Exclusions	12
Justificatifs à fournir	12
Dispositions générales	15
Début des garanties.....	15
Cessation des garanties.....	15
Maintien des garanties	15
Définitions de conjoint et personnes à charge	17
Salaire de référence.....	19
Paiement des prestations.....	19
Revalorisation	20
Prescription.....	20
Recours contre les tiers responsables.....	20
Réclamations - Médiation.....	21
Autorité de contrôle.....	22
Mes services.....	23
Découvrez notre application mobile « service client »	23
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers.....	24

Présentation

Votre entreprise relevant de la Convention collective nationale des Entreprises de commission, de courtage, de commerce intra-communautaire et d'importation–exportation de France métropolitaine a mis en place un régime de prévoyance obligatoire, au profit de :

- son personnel cadre (y compris les travailleurs frontaliers soumis à la législation française de Sécurité sociale), à savoir le personnel relevant des Articles 4 et 4 bis de la Convention Collective Nationale du 14 mars 1947 et de l'Article 36 de l'Annexe 1 de ladite convention.

Ce régime prévoit les garanties :

- arrêt de travail ;
- décès.

Les garanties arrêt de travail et décès figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R Prévoyance (dénommée « l'organisme assureur » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE, 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 de conjoint. 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 ⁽¹⁾
Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière ⁽²⁾	
À compter du 31 ^e jour qui suit la date de l'arrêt de travail pour le participant bénéficiant d'au moins 1 an d'ancienneté continue dans l'entreprise	
– jusqu'à la fin de la durée de l'obligation conventionnelle de maintien de salaire par l'employeur prévue à l'article 17 de la CCN des Entreprises de commission, de courtage, de commerce intra-communautaire et d'importation–exportation de France métropolitaine	85 % du SR
– à l'expiration de la durée de l'obligation conventionnelle de maintien de salaire par l'employeur	75 % du SR
Incapacité permanente : rente annuelle	
1 ^{re} catégorie	45 % du SR
2 ^e catégorie	75 % du SR
3 ^e catégorie	75 % du SR ⁽³⁾
Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle	
Taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 %	45 % du SR
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	75 % du SR ⁽³⁾

SR = Salaire de référence.

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

(2) Sous déduction des indemnités journalières brutes de CSG et CRDS de la Sécurité sociale

(3) Une allocation supplémentaire d'un montant forfaitaire annuel de 4 877 euros est versée lorsque l'intéressé doit recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Décès ou invalidité absolue et définitive

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
Capital décès (en fonction de la situation familiale à la date du décès du participant)	
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	187 % du SR
Marié, sans personne à charge	250 % du SR
Majoration par personne à charge	62 % du SR
Majoration du capital décès en cas d'accident	
Majoration du capital	100 % du capital décès ⁽¹⁾
Invalidité absolue et définitive	
Versement par anticipation	100 % du capital décès ⁽²⁾
Décès postérieur ou simultané du conjoint	
Nouveau capital	100 % du capital décès ⁽³⁾
Rente annuelle de conjoint OCIRP	
Rente temporaire	10 % du SR
Rente annuelle d'éducation OCIRP (en fonction de l'âge de l'enfant à charge)	
De 0 jusqu'au 18 ^e anniversaire	11 % du SR ⁽⁴⁾
Du 18 ^e au 26 ^e anniversaire	19 % du SR ⁽⁴⁾

SR = Salaire de référence.

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

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

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

(4) Le montant de la rente ne peut être inférieur à 2000 euros par enfant et par an jusqu'au 18^e anniversaire, et à 3500 euros par enfant et par an du 18^e jusqu'au 26^e anniversaire.

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/ Incapacité temporaire de travail

Incapacité temporaire de travail

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

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

En cas d'incapacité temporaire de travail (y compris l'accident du travail ou la maladie professionnelle), reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, l'organisme assureur verse une indemnité journalière complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, indemnités du régime d'assurance chômage, ...) ne peut conduire le 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 : arrêt de travail pour maladie ou accident dû à la même maladie ou au même accident que le précédent arrêt de travail. En cas d'arrêts de travail successifs, il est fait application d'une nouvelle période de franchise si la reprise d'activité a été supérieure à 6 mois, jour pour jour, en règle générale et à 1 an pour les participants en arrêt de longue maladie, bénéficiaires de l'article L. 324-1 du code de la Sécurité sociale..

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

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

- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date de reprise complète d'activité ;
- à la date de mise en invalidité ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle ;
- 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.

En cas de rupture du contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, les salariés bénéficiaires d'indemnités journalières complémentaires au moment de cette rupture continueront à les percevoir jusqu'à leur terme dans les conditions précisées ci-dessus.

2/ Invalidité permanente

Invalidité permanente

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

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

Le 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(à l'exclusion de la majoration pour tierce personne).

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.

En cas de rupture du contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, les salariés bénéficiaires d'une rente d'invalidité complémentaire au moment de la rupture, continueront à la percevoir jusqu'à son terme dans les conditions prévues ci-dessus.

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 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

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 :

- en premier lieu au conjoint survivant non séparé et non divorcé, ou concubin (**) ou partenaire auquel le salarié est lié par un Pacte Civil de Solidarité,
- à défaut, et par parts égales entre eux, aux enfants du salarié, nés ou à naître, vivants ou représentés,
- à défaut, et par parts égales entre eux, aux ascendants,
- enfin à défaut de tous les susnommés, le capital revient aux héritiers selon les règles de la dévolution successorale.

(**) sous les réserves suivantes :

- que le participant et son concubin ne soient pas mariés et qu'ils vivent sous le même toit ;
- et que le concubinage soit considéré comme notoire et permanent, à savoir :
 - qu'au moins un enfant reconnu des deux parents soit né de l'union,
 - à défaut, qu'il puisse être prouvé une période de deux ans de vie commune.

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

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

2/ Majoration du capital décès en cas d'accident

Accident

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

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

3/ Invalidité absolue et définitive du participant

Invalidité absolue et définitive

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

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

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

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

Cette garantie cesse au plus tard à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

4/ Décès postérieur ou simultané du conjoint du participant

En cas de décès simultané ou postérieur à celui du salarié, du conjoint non séparé de corps (quel que soit son âge) avant la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du conjoint, il est versé par parts égales aux enfants à charge du salarié au moment de son décès, et à condition qu'ils soient restés à charge du dernier décédé, un capital équivalent au **capital servi en cas de décès du salarié**, y compris la majoration pour personne à charge, à l'exclusion de la majoration pour décès d'origine accidentelle.

5/ 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.

Rente de conjoint

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant, il est versé une rente **temporaire** au conjoint du participant et ce, jusqu'à l'âge de la liquidation de la pension de retraite du conjoint, et au plus tard jusqu'à l'âge visé à l'article L351-8 alinéa 1 du Code de la Sécurité sociale.

Est assimilé au conjoint :

- le partenaire survivant lié à l'assuré par un Pacte Civil de Solidarité, sous réserve que le contrat de PACS ait été conclu depuis au moins 2 ans avant la date du décès de l'assuré sauf si le bénéficiaire justifie d'une durée de vie commune avec celui-ci d'au moins 2 ans avant son décès.
- le concubin survivant à condition qu'il apporte la preuve qu'il a vécu jusqu'au moment du décès au moins 2 ans en concubinage notoire avec l'assuré décédé et qu'il justifie qu'il est au regard de l'état civil, ainsi que l'assuré décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de PACS.

En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin ou lié par un PACS, la condition requise du délai de 2 ans (de lien de PACS ou de vie commune) n'est plus exigée.

Paiement des prestations

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès. Les rentes sont payables trimestriellement et par avance.

Le paiement des prestations de rentes de conjoint n'est subordonné à aucune condition de situation d'emploi, ni de remariage, ni de concubinage, ni de contrat de PACS, intervenant après le décès du participant.

Les prestations cessent d'être dues à compter du premier jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et / ou de situations exigées lors de l'ouverture des droits et, en tout état de cause, à la date de son décès.

Le service des rentes de conjoint et d'éducation par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie en cas de décès du salarié.

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.

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) ;
- un certificat post mortem établi par le médecin spécifiant que le décès est naturel ou accidentel,

- 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) ;
- en cas de décès accidentel, un rapport de police ou de gendarmerie ou une copie de la décision de la Sécurité sociale en cas d'accident du travail (la preuve du caractère accidentel du décès incombe au bénéficiaire ou à l'ayant droit) ;
- si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par l'organisme assureur, une attestation de la Sécurité sociale et / ou de l'organisme assureur de l'entreprise garantissant l'arrêt de travail des participants, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès ;
- en cas d'invalidité permanente totale et définitive, la notification de la pension d'invalidé de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité permanente totale et définitive 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^e 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

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, 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 est postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion et qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Garanties décès

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations, au 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, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

En cas de résiliation du contrat d'adhésion

La couverture du risque décès est maintenue en cas de résiliation du contrat d'adhésion prévoyance, au participant en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité, incapacité permanente professionnelle bénéficiant d'indemnités journalières ou rentes complémentaires à celles servies par la Sécurité sociale dues ou versées au titre d'un contrat d'adhésion obligatoire souscrit par l'adhérent.

Durée du maintien

Ce maintien est assuré à l'intéressé jusqu'au terme de la période d'indemnisation complémentaire de l'arrêt de travail au titre de l'incapacité ou de l'invalidité prévue au contrat d'adhésion.

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 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 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 ;
- la majoration du capital décès pour accident ;
- le décès postérieur ou simultané du conjoint ;
- la rente de conjoint temporaire ;
- la rente d'éducation OCIRP ;

Ne donnent pas lieu au maintien :

- **l'invalidité absolue et définitive du participant ;**
- **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 et personnes à charge

Conjoint

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

Personnes à charge

Enfants à charge hors rente d'éducation OCIRP

- les enfants du participant ou de son conjoint ou de son concubin ou de son partenaire auquel le participant est lié par un Pacte Civil de Solidarité, dont la filiation y compris adoptive (ainsi que les enfants recueillis) est légalement établie avec les intéressés et qui remplissent cumulativement les conditions suivantes à la date du décès :
 - être âgés de moins de 21 ans ;
 - ne pas exercer d'activité professionnelle ou n'exercer qu'une activité professionnelle procurant des revenus inférieurs à 55% du SMIC ;
 - être considérés comme fiscalement à la charge du participant ou percevoir de l'assuré une pension alimentaire déductible de son revenu imposable ;
- les enfants atteints d'un handicap les empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, fiscalement à charge du participant et titulaire d'une carte d'invalidité ou de la carte mobilité inclusion (CMI) et ce, sans limite d'âge,
- les enfants qui poursuivent leurs études et qui bénéficient du régime des étudiants en application de l'article L 381-3 du code de la Sécurité sociale,
- les enfants nés dans les 300 jours postérieurement au décès de l'assuré et dont la filiation avec celui-ci est établie.

Autres personnes à charge

- les ascendants, fiscalement considérés comme à la charge de l'assuré ou qui perçoivent de l'assuré une pension alimentaire déductible de son revenu imposable.

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 (ou en état d'invalidité absolue et définitive) 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 (ou de l'invalidité absolue et définitive) du participant, les enfants dont la filiation avec le participant, y compris adoptive, est légalement établie :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre national d'enseignement à distance),
 - d'être en apprentissage,
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant, d'une part, des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employés dans un ESAT (Établissement et service d'aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés,
- sans limitation de durée au bénéficiaire lorsque l'enfant à charge au moment du décès (ou de l'invalidité absolue et définitive) du participant est reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation adulte handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile ou de la carte mobilité inclusion (CMI).
Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente d'éducation prévue contractuellement.

Qualités

Les qualités de participant, conjoint et enfant à charge, s'apprécient à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations fixées en fonction du salaire est égal à 4 fois le montant des rémunérations fixes brutes versées au cours du trimestre civil précédant immédiatement le décès ou l'arrêt de travail, et ayant donné lieu à cotisation au cours de cette même période.

Ce salaire de référence est majoré des rémunérations variables (commissions, gratifications, prime de rendement, etc...) perçues au cours des 4 derniers trimestres civils ayant précédé le décès ou l'arrêt de travail, et ayant donné lieu à cotisation au cours de cette même période.

Pour les salariés dont les conditions d'emploi impliquent la perception d'une rémunération d'un montant irrégulier, l'assureur est fondé après examen de la situation, à se référer au montant global des rémunérations fixes et variables perçues au cours des 4 derniers trimestres civils ayant précédé le décès ou l'arrêt de travail (pour les garanties incapacité, invalidité, invalidité absolue et définitive), et ayant donné lieu à cotisation au cours de cette même période.

Pour les nouveaux entrants, le salaire annuel assuré sera rétabli prorata temporis.

Dans tous les cas, le salaire de référence est pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale. Il se décompose comme suit :

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

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

Rentes hors OCIRP

En cours de contrat de prévoyance, les prestations versées sous forme de rente sont revalorisées sur la base de l'évolution du point de retraite AGIRC-ARRCO, dans la limite de 90 % du rendement de l'actif général de l'organisme assureur.

La revalorisation cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat de prévoyance de l'entreprise.

Rentes OCIRP

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

Revalorisation des prestations au titre de la « Loi Eckert »

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

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

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

Prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action du 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/>

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 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, leur rectification ou leur effacement ou la limitation du traitement dans les cas prévus par la loi. Ils disposent de la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont ils entendent que soient exercés ces droits, après leur décès.

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

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

Nous apportons la plus grande attention aux données personnelles, néanmoins si 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

La Foire aux Questions (FAQ)

La foire aux questions propose des réponses qualifiées aux demandes les plus fréquentes que vous pouvez formuler sur un thème donné. Vous pouvez ainsi trouver directement sur votre téléphone mobile la réponse que vous cherchiez sans devoir contacter votre service client.

Les numéros de service client

Les numéros de téléphone de l'ensemble des services de relation client sont préprogrammés et disponibles dans l'application. Vous n'avez plus à chercher ces numéros dans vos dossiers.

La disponibilité du service client

L'application mentionne pour chaque numéro de téléphone les plages horaires d'ouverture des services. Elle mentionne également à titre indicatif les meilleures périodes d'appels pour vous éviter d'attendre en ligne trop longtemps.

Enfin, un questionnaire vous est proposé suite à votre appel afin de nous faire part de votre perception du temps d'attente et de la qualité de traitement de votre demande.

Nouveauté : Faites-vous rappeler !

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

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

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