



AG2R LA MONDIALE



Prévoyance

Convention collective nationale des Cabinets et cliniques
vétérinaires (Brochure n°3282 – IDCC 1875)

Notice d'information

En vigueur au 1^{er} janvier 2026

Ensemble du personnel

Sommaire

Présentation.....	4
Garanties prévoyance	5
Arrêt de travail	6
Décès ou invalidité absolue et définitive	7
Objet de la garantie	7
Contenu de la garantie	7
Exclusions.....	9
Justificatifs à fournir	9
Arrêt de travail.....	12
Objet de la garantie	12
Contenu de la garantie	12
Exclusions.....	14
Justificatifs à fournir	14
Dispositions générales.....	16
Début des garanties	16
Cessation des garanties	16
Maintien des garanties	16
Définitions de conjoint, concubin, partenaire de PACS, enfants à charge.....	18
Salaire de référence	19
Paiement des prestations	19
Prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu	20
Revalorisation.....	20
Prescription.....	20
Degré élevé de solidarité.....	21
Recours contre les tiers responsables	21
Protection des données à caractère personnel.....	24
Autorité de contrôle	24
Mes services	25
Découvrez notre application mobile « service client »	25
La Foire aux Questions (FAQ)	25
Les numéros de service client.....	25
La disponibilité du service client.....	25
Notre offre de solutions pour les particuliers et professionnels	26

Présentation

L'entreprise adhérente, relevant de la Convention collective nationale des Cabinets et cliniques vétérinaires, a mis en place un régime de prévoyance obligatoire, au profit de l'ensemble de son personnel.

Ce régime prévoit les garanties :

- décès ;
- arrêt de travail.

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 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.

Garanties prévoyance

Décès ou invalidité absolue et définitive

Nature des garanties		Prestations AG2R Prévoyance
Capital décès		
Quelle que soit la situation familiale à la date du décès		300 % du SR TA ⁽¹⁾
Invalidité absolue et définitive		
Versement par anticipation		100 % du capital décès
Décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire lié par un PACS (double effet)		
Nouveau capital		100 % du capital décès
Rente annuelle d'éducation OCIRP (en fonction de l'âge de l'enfant à charge)		
Tant que l'enfant répond à la définition d'enfant à charge		25 % du SR TA + TB ⁽²⁾
Sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26 ^e anniversaire de l'enfant à charge (équivalente à l'invalidité de 2 ^e ou 3 ^e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile ou de la carte mobilité inclusion), sous réserve qu'il soit toujours considéré comme étant à charge au sens des dispositions prévues au présent régime, à la date du décès du parent participant.		
Lorsque l'enfant à charge est orphelin des 2 parents, le montant de la rente dont il bénéficie est doublé		
Garantie substitutive au profit des ayants droit en cas de décès d'un participant sans enfant à charge		25 % du SR TA + TB
Rente annuelle de conjoint OCIRP		
Rente temporaire		20 % du SR TA + TB ⁽³⁾

SR = Salaire de référence. TA = Tranche A du salaire de référence. TB = Tranche B du salaire de référence.

(1) Rétabli sur une base annuelle.

(2) Le montant annuel de la rente ne peut être inférieur à 2500 euros.

(3) Le montant annuel de la rente ne peut être inférieur à 2000 euros.

Arrêt de travail

Nature des garanties		Prestations AG2R Prévoyance ⁽¹⁾
Garantie maintien de salaire : indemnité journalière		
Maintien de salaire		Voir tableau ci-dessous
Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière		
Au-delà de la période de maintien de salaire ci-dessus ⁽²⁾		82 % du SR TA + TB
Pour les participants n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier du maintien de salaire, l'indemnisation intervient à compter du 4^e jour d'arrêt de travail continu si l'arrêt de travail est consécutif à une maladie, à un accident de la vie privée ou à un accident de trajet, et à compter du 1^{er} jour en cas d'arrêt de travail consécutif à un accident de travail ou à une maladie professionnelle.		82 % du SR TA + TB
Période de maternité : indemnité journalière		
Pendant la totalité de la durée légale du congé maternité prévu par l'article L.1225-17 du Code du travail		80 % du SR TA + TB (rétabli sur une base journalière)
Invalidité permanente : rente annuelle		
1 ^{re} catégorie		48 % du SR TA + TB
2 ^e catégorie		80 % du SR TA + TB
3 ^e catégorie		80 % du SR TA + TB
Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle		
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %		80 % du SR TA + TB

SR = Salaire de référence. TA = Tranche A du salaire de référence. TB = Tranche B du salaire de référence.

(1) Sous déduction des prestations brutes des prestations versées par la Sécurité sociale (et, en cas de maternité, sous déduction des autres ressources que le participant perçoit, notamment salaire à temps partiel, allocation versée par l'Organisme d'Etat en charge de l'emploi en France).

(2) En cas d'épuisement des droits au maintien de salaire et en cas de nouvel arrêt de travail, l'indemnisation intervient après la période de franchise prévue par la Sécurité sociale.

Maintien de salaire : indemnité journalière

Ancienneté du participant	Montant annuel de la prestation	Durée de versement	À compter du
En cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle			
De 1 an inclus jusqu'à 5 ans	90 % du SR	30 jours ⁽¹⁾	1 ^{er} jour d'absence
De 6 ans inclus jusqu'à 10 ans	90 % du SR	40 jours ⁽¹⁾	1 ^{er} jour d'absence
De 11 ans inclus jusqu'à 15 ans	90 % du SR	50 jours ⁽¹⁾	1 ^{er} jour d'absence
De 16 ans inclus jusqu'à 20 ans	90 % du SR	60 jours ⁽¹⁾	1 ^{er} jour d'absence
De 21 ans inclus jusqu'à 25 ans	90 % du SR	70 jours ⁽¹⁾	1 ^{er} jour d'absence
De 26 ans inclus jusqu'à 30 ans	90 % du SR	80 jours ⁽¹⁾	1 ^{er} jour d'absence
A partir de 31 ans inclus	90 % du SR	90 jours ⁽¹⁾	1 ^{er} jour d'absence
En cas d'accident ou de maladie de la vie privée			
De 1 an inclus jusqu'à 5 ans	90 % du SR	30 jours ⁽¹⁾	à l'issue d'un délai de franchise de 3 jours ⁽²⁾
De 6 ans inclus jusqu'à 10 ans	90 % du SR	40 jours ⁽¹⁾	à l'issue d'un délai de franchise de 3 jours ⁽²⁾
De 11 ans inclus jusqu'à 15 ans	90 % du SR	50 jours ⁽¹⁾	à l'issue d'un délai de franchise de 3 jours ⁽²⁾
De 16 ans inclus jusqu'à 20 ans	90 % du SR	60 jours ⁽¹⁾	à l'issue d'un délai de franchise de 3 jours ⁽²⁾
De 21 ans inclus jusqu'à 25 ans	90 % du SR	70 jours ⁽¹⁾	à l'issue d'un délai de franchise de 3 jours ⁽²⁾
De 26 ans inclus jusqu'à 30 ans	90 % du SR	80 jours ⁽¹⁾	à l'issue d'un délai de franchise de 3 jours ⁽²⁾
A partir de 31 ans inclus	90 % du SR	90 jours ⁽¹⁾	à l'issue d'un délai de franchise de 3 jours ⁽²⁾

SR = Salaire de référence.

(1) Si plusieurs congés pour cause de maladie ou d'accident sont accordés à un participant au cours d'une période de 12 mois consécutifs, la durée totale d'indemnisation au cours de cette période ne pourra pas excéder la durée à laquelle son ancienneté lui donne droit.

(2) Ce délai de franchise est applicable à chaque arrêt de travail.

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

Garantie 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 judiciairement, ou à défaut à son partenaire de PACS ;
- et à défaut de conjoint ou de partenaire de PACS, par parts égales entre eux ;
- aux enfants du participant, nés ou à naître, vivants ou représentés comme en matière de succession, dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie ;
- à défaut de descendance directe, à ses parents ou, à défaut, à ses grands-parents survivants ;
- à défaut de tous les susnommés, à ses héritiers (le capital est versé par parts égales entre les héritiers et non en proportion de leur vocation successorale).

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.

Lorsque deux personnes, dont l'une avait vocation à succéder à l'autre dans le cadre de la dévolution, décèdent dans un même événement, l'ordre des décès est établi par tous moyens. Si cet ordre ne peut être déterminé, l'un des co-décédés ne peut être appelé à la succession de l'autre. **Toutefois, si l'un des co-décédés laisse des descendants, ceux-ci peuvent représenter leur auteur dans la succession de l'autre.**

Invalidité absolue et définitive

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.

Le participant reconnu en état d'invalidité absolue et définitive bénéficie, par anticipation et sur sa demande, d'un capital dont le montant figure dans le résumé des garanties.

Le versement anticipé de ce capital portant sur la tête du participant en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la « Garantie Capital décès » versée en cas de décès du participant.

Décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire lié par un PACS (double effet)

Le décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire de PACS du participant, quel que soit son âge, alors qu'il reste au jour du décès des enfants à leur charge qui étaient initialement à la charge du participant au jour de son décès, entraîne le versement, au profit de ces derniers (par parts égales entre eux) d'un capital égal à celui versé lors du décès du participant.

Ce capital est réparti, par parts égales entre eux, directement aux enfants à charge dès leur majorité, à leurs représentants légaux en qualités durant leur minorité.

Rentes OCIRP

Rente d'éducation

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

D'autre part, il est prévu la garantie substitutive suivante : en cas de décès d'un participant sans enfant à charge, il est versé au bénéfice des ayants droits, un **capital** dont le montant figure au résumé des garanties.

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

La rente est payable trimestriellement et par avance.

La rente cesse lorsque l'enfant cesse d'être à charge au sens des dispositions de la présente notice d'information.

Rente de conjoint

En cas de décès du participant, quelle qu'en soit la cause, il est versé, au profit du conjoint survivant (époux ou épouse du participant non divorcé(e) par un jugement définitif, concubin justifiant de 2 ans de vie commune avec le participant décédé ou partenaire lié par un PACS), une rente **temporaire** annuelle dont le montant figure au résumé des garanties.

Cette prestation est versée jusqu'à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du bénéficiaire.

Cette rente est payable trimestriellement à terme d'avance. En tout état de cause, elle est supprimée en cas de remariage, de conclusion d'un nouveau PACS ou de décès du conjoint bénéficiaire.

En cas de modification législative et réglementaire, les modalités d'allocation de cette rente temporaire seront adaptées en conséquence.

Exclusions

En cas de décès, ne sont pas garanties les conséquences :

- d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;
- d'émeutes ou mouvements populaires à caractère violent, dans lesquels le participant a pris une part active (sauf cas de légitime défense, d'aide à personnes en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel) ;
- d'attentats ou d'actes de terrorisme dans lesquels le participant est impliqué en qualité d'auteur ou de complice ;
- de la désintégration du noyau atomique ;
- d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, tels que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;
- du meurtre du participant par le bénéficiaire.

La majoration éventuelle pour décès accidentel n'est pas versée si l'accident résulte :

- directement ou indirectement de tremblements de terre, d'inondations, ou de cataclysmes ayant entraîné la reconnaissance de catastrophe naturelle ;
- de navigation aérienne survenu en dehors de lignes commerciales ;
- de l'utilisation d'aile volante avec ou sans moteur, de deltaplane ou d'engins similaires, de parachutisme ;
- de l'usage de substances illicites ;
- de l'état d'imprégnation alcoolique du participant caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang égale ou supérieure à 0,50 gramme par litre ou par une concentration d'alcool dans l'air expiré égale ou supérieure à 0,25 milligramme par litre ;
- du fait que le participant n'était pas détenteur d'un permis de conduire valide, conformément aux dispositions du Code de la route.

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 ou accident de la circulation, 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 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'invalidité civile 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 absolue et définitive :

- la preuve de l'invalidité absolue 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'invalidité 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'invalidité civile 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 absolue 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'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.

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

Période de maintien de salaire

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 ou accident, reconnue et indemnisée par la Sécurité sociale, il est versé une prestation dont la durée varie en fonction de l'ancienneté du participant.

Si plusieurs congés pour cause de maladie ou d'accident sont accordés à un participant au cours d'une période de 12 mois consécutifs, la durée totale d'indemnisation au cours de cette période ne pourra pas excéder la durée à laquelle son ancienneté lui donne droit.

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

En tout état de cause, le cumul des sommes reçues au titre de la Sécurité sociale, du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu, ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

Durée de l'indemnisation : le versement des indemnités journalières complémentaires cesse dès la survenance des événements suivants :

- du jour où la Sécurité sociale cesse le versement des indemnités journalières,
- dès la reprise du travail par le participant,
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du participant (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),
- à la date de rupture du contrat de travail du participant,
- au décès du participant.

Période d'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 entraîné 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'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident, d'ordre professionnel ou non, dûment constaté par certificat médical et pris en charge par la Sécurité sociale, et se poursuivant au-delà de la période de maintien de salaire prévue au présent régime, l'Institution verse une indemnité journalière complémentaire à celle versée par la Sécurité sociale.

Pour le versement de la garantie, les droits au maintien de salaire retenus sont ceux en vigueur à la date d'effet de la présente notice.

En tout état de cause, le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que tout autre revenu, ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité professionnelle.

Le versement des indemnités journalières complémentaires ne pourra intervenir que si la Sécurité sociale verse effectivement des indemnités journalières.

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 cesse dès la survenance des événements suivants :

- à la date de cessation de versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale,
- lors de la reprise du travail du participant,
- au 1095^e jour d'arrêt de travail,
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du participant (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),
- au décès du participant.

Période de maternité

Pendant la totalité de la durée légale du congé maternité prévu par l'article L.1225-17 du code du travail, il est versé aux salariées, sous réserve qu'elles bénéficient des indemnités journalières de la Sécurité sociale, une indemnité complémentaire dont le montant figure au tableau des garanties.

Durée de l'indemnisation : le versement des indemnités journalières complémentaires cesse dès la survenance des événements suivants :

- à la date de cessation de versement des indemnités journalières de la Sécurité sociale au titre de la maternité,
- lors de la reprise du travail du participant,
- au décès du participant.

Période d'invalidité

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 par la Sécurité sociale perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale dont le montant figure dans le résumé des garanties, 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 rentes perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que tout revenu de remplacement ou éventuel salaire à temps partiel, ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

Le versement de la rente d'invalidité complémentaire ne pourra intervenir que si la Sécurité sociale verse effectivement une pension d'invalidité.

Ces prestations sont versées par quotité mensuelle et s'entendent sous déduction de la rente brute versée par le régime de base de la Sécurité sociale.

En cas de décès, elle est versée avec paiement prorata temporis.

Durée de l'indemnisation : le versement des indemnités journalières complémentaires cesse dès la survenance des événements suivants :

- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du participant,

- au décès du participant.

Incapacité permanente professionnelle

La reconnaissance par la Sécurité sociale de la stabilisation d'un état d'incapacité consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle, dont le taux est au moins égal à 66%, ouvre droit au versement d'une rente complémentaire mensuelle servie à terme échu.

En tout état de cause, le cumul des rentes perçues au titre du régime général de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que tout revenu de remplacement ou éventuel salaire à temps partiel, ne pourra conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

Le versement de la rente d'incapacité permanente professionnelle complémentaire ne pourra intervenir que si la Sécurité sociale verse effectivement une rente d'incapacité permanente professionnelle.

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 : le versement des indemnités journalières complémentaires cesse dès la survenance des événements suivants :

- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du participant,
- au décès du participant.

Exclusions

Ne sont pas garanties les conséquences :

- d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;
- d'émeutes ou mouvements populaires à caractère violent, dans lesquels le participant a pris une part active (sauf cas de légitime défense, d'aide à personnes en danger ou d'accomplissement du devoir professionnel) ;
- d'attentats ou d'actes de terrorisme dans lesquels le participant est impliqué en qualité d'auteur ou de complice ;
- de la désintégration du noyau atomique ;
- d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, tels que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;
- d'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 ;
- d'arrêt de travail ou d'interruption de travail n'ayant pas pour cause une maladie ou un accident, même si ces arrêts donnent lieu à prise en charge par la Sécurité sociale.

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 1^{er} 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 encourus. À défaut, l'Institution ne procédera 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 ;
- à la date de rupture de son contrat de travail ;
- 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 ; la cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation.

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

Le bénéfice des garanties du présent régime est maintenu, 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,
- pendant la durée de versement d'une prestation au titre du régime prévu au contrat,
- 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 au contrat d'adhésion, 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 prévoyance (hors maintien de salaire) 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, de la maternité ou de l'invalidité/incapacité permanente professionnelle, sont servies sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

Pour le participant dont le contrat de travail est en vigueur et en arrêt de travail pour maladie ou accident, maternité, invalidité/incapacité permanente professionnelle et indemnisé à ce titre par l'Institution, le maintien des garanties souscrites par l'entreprise intervient sans contrepartie des cotisations à compter du 1^{er} jour d'indemnisation par

l'Institution. L'exonération de cotisations cesse dès le 1^{er} jour de reprise du travail par le participant, ou dès la cessation ou la suspension des prestations de l'Institution.

Lorsque le participant perçoit un salaire réduit pendant la période d'indemnisation complémentaire de l'Institution, les cotisations patronales et salariales finançant le présent régime restent dues sur la base du salaire réduit.

Le maintien de garantie et l'exonération des cotisations cessent dès la survenance de l'un des événements suivants :

- suspension ou cessation des prestations en espèces de la Sécurité sociale ;
- date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du participant (la cessation à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse 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) ;
- décès du participant ;
- date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat d'adhésion.

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 participant.

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.

Païement 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, maternité, invalidité/incapacité permanente professionnelle bénéficiant de prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail, de maternité 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.

Ne sont pas assimilées à des prestations complémentaires de l'Institution au titre du présent article, les revalorisations des prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail, maternité ou d'invalidité/incapacité permanente professionnelle d'un précédent organisme assureur de l'entreprise adhérente, versées par l'Institution à l'exclusion de toutes indemnités journalières pour maladie ou accident, maternité et/ou toutes rentes d'invalidité/incapacité permanente professionnelle complémentaires.

La garantie maintenue en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion est celle prévue aux Conditions particulières dudit contrat en cas de décès du participant (y compris le double effet), 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'entre 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.

Ce maintien de couverture est assuré à l'intéressé bénéficiaire jusqu'au terme de la période d'indemnisation complémentaire d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité/incapacité permanente professionnelle prévue au titre du contrat d'adhésion ou de tout autre contrat collectif obligatoire souscrit par l'entreprise adhérente.

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

Conjoint

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

Concubin

- La personne justifiant de 2 ans de vie commune avec le participant à la date de l'évènement générateur de garantie.

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.

Enfants à charge

- Pour le service de la rente d'éducation OCIRP : sont considérés comme enfants à charge, indépendamment de la position fiscale, les enfants du participant et de son conjoint ou concubin ou partenaire lié par un PACS dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie (y compris les enfants reconnus) jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, sans condition.

Par assimilation, sont considérés à charge et jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire, les enfants à naître et nés viables du participant décédé ou en invalidité absolue et définitive et les enfants recueillis (c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un PACS) du participant décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès ou de l'invalidité absolue et définitive et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Qualités

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

Salaire de référence

Le salaire mensuel de référence servant de base au calcul des prestations est égal à la moyenne mensuelle des salaires bruts perçus par le participant au cours des 12 mois civils précédant celui au cours duquel a lieu l'interruption de travail.

En tout état de cause, le salaire de référence est pris en compte dans la limite de 4 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale et se divise comme suit :

- Tranche A : partie du salaire de référence limitée au plafond mensuel de la Sécurité sociale,
- Tranche B : partie du salaire de référence comprise entre 1 et 4 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Païement 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

Les prestations complémentaires versées au titre des garanties Incapacité de travail, maternité, incapacité permanente professionnelle et Invalidité sont revalorisées selon l'indice fixé annuellement par le Conseil d'administration de l'Institution.

Les rentes versées au titre des garanties assurées par l'OCIRP (rente éducation et rente de conjoint) sont revalorisées au 1^{er} janvier de chaque année, sur la base d'un indice fixé par l'OCIRP.

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat d'adhésion, les prestations complémentaires susmentionnées (hors celles servies au titre du maintien de salaire donc) sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat d'adhésion. L'entreprise adhérente prendra toutes dispositions nécessaires pour assurer la poursuite des revalorisations de ces prestations, notamment auprès du nouvel organisme assureur de sa couverture prévoyance. Toutefois, dans le cas où l'entreprise adhérente 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 de non renouvellement du contrat d'adhésion, les prestations en question servies demeurent revalorisées 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 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 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.

Degré élevé de solidarité

Les dispositions de l'annexe IV de la Convention collective nationale des Cabinets et cliniques vétérinaires, prévoient la mise en œuvre de prestations relevant d'un degré élevé de solidarité.

Le cadre des prestations à mettre en œuvre prend notamment la forme de financement d'actions de prévention des risques professionnels dans le secteur. Leurs prises en charge s'effectuent dans la limite des fonds alloués à leur financement.

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'Organisme assureur 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'Organisme assureur) : 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'Organisme assureur 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'Organisme assureur 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'Organisme assureur, 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://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/> ;
- 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'Organisme assureur.

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'Organisme assureur, en sa qualité d'organisme financier, est assujéti 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'Organisme assureur 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'Organisme assureur.

En application de l'article L.561-8 du Code monétaire, l'Organisme assureur 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'Organisme assureur ne sera tenu 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'Organisme assureur serait réglementairement tenu de se conformer.

Lutte contre la corruption et le trafic d'influence

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

- Il 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'Organisme assureur accessibles sur le site du Groupe AG2R LA MONDIALE ;
- Il 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 ;
- Il 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'Organisme assureur pour répondre à une demande d'une autorité dûment habilitée relative à la lutte contre la corruption.

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

Échanges dématérialisés

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

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

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

Lorsque l'Organisme assureur souhaite mettre en œuvre le mode de communication indiqué ci-dessus, il vérifie au préalable que celui-ci est adapté à la situation de l'employeur ou du participant.

L'Organisme assureur vérifie la validité de l'adresse électronique communiquée, le cas échéant par l'employeur ou le participant, en lui envoyant un e-mail de confirmation contenant un lien internet de vérification ou en demandant à l'employeur de se connecter à son Espace Client.

La vérification par l'Organisme assureur du caractère adapté s'effectue annuellement.

Après les vérifications mentionnées ci-dessus, l'Organisme assureur peut mettre à disposition ou fournir à l'employeur ou au participant, par voie dématérialisée, tous documents et informations relatifs au contrat pour lesquels la réglementation n'imposerait pas l'utilisation exclusive d'un autre support durable, notamment papier.

L'employeur et le participant déclarent et reconnaissent en outre que tout écrit qui leur sera transmis par l'Organisme assureur sur support électronique aura force probante de son envoi et de sa réception et pourra leur être valablement opposé par l'Organisme assureur.

L'employeur et le participant pourront consulter, imprimer et télécharger ces informations et documents, étant précisé que ceux mis à disposition sur l'Espace Client de l'employeur, le cas échéant, seront conservés et accessibles sur

ledit espace pendant toute la durée du contrat et pendant une durée de 5 ans après la résiliation ou le non renouvellement du contrat.

L'employeur et le participant peuvent à tout moment et par tout moyen, demander à ce qu'un support papier soit utilisé pour la poursuite des échanges.

Lorsque le mode de communication indiqué ci-dessus n'est pas adapté à la situation de l'employeur ou du participant, les informations et documents relatifs au contrat sont fournis ou mis à disposition par l'Organisme assureur sous format papier.

Lors de la conclusion du contrat et à tout moment au cours de celui-ci ou pendant la durée de l'affiliation, l'employeur et le participant ont la possibilité de s'opposer à la fourniture et la mise à disposition de documents et d'informations par voie dématérialisée, soit sur l'Espace Client, soit par courrier adressé au siège social de l'Organisme assureur (AG2R Prévoyance, 14-16, boulevard Malesherbes 75008 Paris).

Protection des données à caractère personnel

Les données à caractère personnel des bénéficiaires sont traitées par l'organisme assureur, membre du GIE AG2R ou du GIE LA MONDIALE GROUPE, à des fins de passation, gestion et exécution du contrat. Les données sont conservées jusqu'à la résiliation du contrat, puis conformément au délai de prescription en vigueur.

Elles sont également utilisées pour poursuivre les intérêts légitimes 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 pour mettre au point de nouvelles offres ;
- la mise en œuvre d'opérations de prospection commerciale ; ladite prospection commerciale, lorsqu'elle est réalisée par voie électronique, est assurée par le GIE AG2R et ses membres. Pour cette finalité, les données sont conservées pendant une durée de 3 ans après le dernier contact du prospect avec l'organisme assureur (*) ;
- la lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies lors de la souscription ou l'exécution des contrats.

Enfin, les données sont utilisées afin de répondre à nos obligations légales.

Dans le cadre de ces traitements, les données sont transmises aux membres du Groupe AG2R LA MONDIALE et le cas échéant à ses sous-traitants et ses partenaires, intermédiaires d'assurance, réassureurs qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées.

La liste des destinataires est détaillée dans la politique de protection des données personnelles accessible sur notre site internet.

En cas de transfert vers un pays situé en dehors de l'Union Européenne, le Groupe AG2R LA MONDIALE s'assure que le destinataire présente des garanties appropriées pour assurer une protection des données.

Les bénéficiaires disposent d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de leurs données. Ils détiennent également, sous certaines conditions, un droit à la portabilité de leurs données, un droit d'opposition et de limitation au traitement de celles-ci. En matière de prospection commerciale, ils peuvent s'opposer à tout moment et sans justification. Ils ont par ailleurs la faculté de définir des directives relatives au sort de leurs données à caractère personnel après leur décès. Ces droits peuvent être exercés en s'adressant au Data Protection Officer (DPO) via nos formulaires en ligne, par courriel à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr, ou par courrier à AG2R LA MONDIALE 154 rue Anatole France 92599 Levallois-Perret Cedex.

Il est apporté la plus grande attention aux données personnelles, néanmoins, les bénéficiaires disposent de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, 3 place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS.

Il existe une liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle ils peuvent s'inscrire ici : <https://www.bloctel.gouv.fr>

Pour en savoir plus : <https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>

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

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

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

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

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



CG (01/2024) (Décembre 2025) - Pôle Contrats Chartres