



AG2R LA MONDIALE

OCIRP
protéger. agir. soutenir

Prévoyance

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

Notice d'information

En vigueur au 1^{er} janvier 2026

Personnel cadre relevant
du régime national

Sommaire

Présentation	4
Garanties prévoyance	6
Décès ou invalidité permanente et totale	6
Arrêt de travail	7
Décès ou invalidité permanente et totale	9
Objet de la garantie	9
Contenu de la garantie	9
Exclusions	11
Justificatifs à fournir	12
Arrêt de travail	14
Objet de la garantie	14
Contenu de la garantie	14
Exclusions	16
Justificatifs à fournir	17
Dispositions générales	19
Début des garanties	19
Cessation des garanties	19
Maintien des garanties	19
Définitions de conjoint, concubin, partenaire de PACS, personnes à charge	21
Salaire de référence	22
Paiement des prestations	23
Prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu	23
Revalorisation	24
Prescription	24
Recours contre les tiers responsables	25
Renseignements – réclamations – médiation	25
Lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme - Mesures restrictives et sanctions internationales - Lutte contre la corruption et le trafic d'influence	26
Échanges dématérialisés	27
Autorité de contrôle	28
Mes services	29
Découvrez notre application mobile « service client »	29
La Foire aux Questions (FAQ)	29
Les numéros de service client	29
La disponibilité du service client	29
Notre offre de solutions pour les particuliers et professionnels	30

Présentation

L'entreprise adhérente, relevant de la Convention collective nationale des Détaillants et détaillants-fabricants de la confiserie, chocolaterie, biscuiterie du 1^{er} janvier 1984 (brochure n° 3224), a mis en place un régime de prévoyance obligatoire au profit de :

- son personnel cadre, à savoir le personnel relevant des articles 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

Ce régime prévoit les garanties :

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

Les garanties arrêt de travail et décès figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R Prévoyance (dénommée « l'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 Handicap.

AG2R Prévoyance, en tant que membre de l'OCIRP, agit au nom et pour son compte dans la gestion des garanties qu'elle assure dans le cadre de ce régime.

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

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

Garanties prévoyance

Décès ou invalidité permanente et totale

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	300 % du SR TA + 100 % du SR TB
Marié, pacsé, concubin, sans personne à charge	350 % du SR TA + 120 % du SR TB
Majoration par personne à charge	+ 50 % du SR TA + 20 % du SR TB
Majoration du capital décès en cas d'accident	
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	+ 300 % du SR TA
Marié, pacsé, concubin, sans personne à charge	+ 350 % du SR TA
Majoration par personne à charge	+ 50 % du SR TA
Invalidité permanente et totale	
Versement par anticipation	100 % du capital décès ⁽¹⁾
Décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou du concubin	
Nouveau capital	100 % du capital décès ⁽¹⁾
Rente annuelle d'éducation OCIRP (en fonction de l'âge de l'enfant à charge) ⁽²⁾	
Jusqu'au 18 ^e anniversaire	25 % du SR
Du 18 ^e au 26 ^e anniversaire tant que l'enfant répond à la définition d'enfant à charge de la présente notice	25 % du SR
Au profit de l'enfant invalide titulaire de la carte d'invalidé civil ou la carte mobilité inclusion (CMI) portant la mention « invalidité » et percevant l'allocation adulte handicapé avant son 26 ^e anniversaire la rente versée ci-dessus devient viagère	
Lorsque l'enfant à charge est orphelin des 2 parents, le montant de la rente dont il bénéficie est doublé ⁽³⁾	
Rente Handicap OCIRP	
Rente viagère en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale d'un participant ayant un enfant handicapé	774,65 € (au 1 ^{er} avril 2025)
Allocation frais d'obsèques	
Décès du participant, de son conjoint, concubin ou partenaire de PACS ou d'un enfant de plus de 12 ans à charge du participant ⁽⁴⁾	100 % du PMSS

SR = Salaire de référence.

PMSS = Plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

(1) Y compris les majorations éventuelles pour personne à charge et y compris la majoration du capital pour accident.

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

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

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

Arrêt de travail

Nature des garanties		Prestations AG2R Prévoyance ⁽¹⁾
Maintien de salaire : indemnité journalière		
Maintien de salaire	Voir tableau ci-dessous	
Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière		
À l'issue du maintien du salaire total prévu par la Convention collective nationale	70 % de la 365 ^e partie du SR	
En cas d'épuisement des droits à mensualisation (c'est-à-dire du maintien de salaire par l'employeur, tel que défini par les dispositions conventionnelles), l'indemnisation intervient après la période de franchise prévue par la Sécurité sociale	70% de la 365 ^e partie du SR	
À l'issue d'une période de franchise de 60 jours d'arrêt de travail continu pour le participant ne bénéficiant pas des droits au maintien de salaire prévu par la Convention collective nationale en raison de son ancienneté	70 % de la 365 ^e partie du SR	
Invalidité permanente : rente annuelle		
1 ^{re} catégorie	42 % du SR	
2 ^e catégorie	70 % du SR	
3 ^e catégorie	70 % du SR	
Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle		
Taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 %	42 % du SR	
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	70 % du SR	

SR = Salaire de référence.

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

Maintien de salaire : indemnité journalière

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

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

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

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

Décès ou invalidité permanente et totale

Objet de la garantie

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

Contenu de la garantie

Capital décès

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

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

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

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.ag2ramondiale.fr/prevoyance/designation-beneficiaire/#PARCOURS_ENTREPRISE (si cette possibilité est ouverte pour le contrat au titre duquel le participant est assuré ;
- sur support papier au moyen du formulaire « désignation de bénéficiaire(s) du capital décès » transmis au participant par l'employeur ;
- par **acte authentique** ou **acte sous seing privé**, conformément à la loi.

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

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

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

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

Majoration du capital décès en cas d'accident

Accident

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.

Invalidité permanente et totale du participant

Invalidité permanente et totale

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

Lorsque le participant est en état d'invalidité permanente et totale, le **capital prévu en cas de décès**, y compris la majoration pour personne à charge ou pour décès accidentel, lui est versé par anticipation sur sa demande. Ce versement anticipé met fin à la garantie capital décès en cas de décès du participant.

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

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

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

Rentes OCIRP

Rente d'éducation

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

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

Les rentes sont payables par quotité trimestrielle et par avance.

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

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

Rente Handicap

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

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

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

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

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

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

Cette prestation est versée jusqu'au décès du bénéficiaire.

Allocation frais d'obsèques

En cas de décès du participant, de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire de PACS ou d'un enfant de plus de 12 ans à charge du participant, il est versé une allocation à la personne ayant réglé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture, dans la limite des frais réellement engagés.

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

Exclusions

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

- **en cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ;**
- **le risque de décès résultant d'un accident d'aviation n'est garanti que si l'assuré décédé se trouvait à bord d'un appareil pourvu d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable, le pilote pouvant être l'assuré lui-même,**

La majoration éventuelle 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 permanente et totale du participant n'est pas garanti lorsque l'état d'invalidité permanente et totale résulte d'un des cas où le décès n'est pas garanti.

Garanties OCIRP

Les garanties ne sont pas accordées dans les cas suivants :

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

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

Justificatifs à fournir

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 auprès de l'Organisme d'Etat en charge de l'emploi en France (précisant être à la recherche d'un premier emploi et percevoir ou non des allocations) ou une attestation de poursuite d'études ;
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalidité civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé, ou copie de l'attestation de la CDAPH (ou autre organisme habilité) ;
- à la demande de l'Institution, pour le versement des prestations à l'enfant mineur : une attestation du parent survivant selon laquelle ce dernier exerce pleinement l'autorité parentale à l'égard de l'enfant mineur et ce sans restriction ;
- copie des bulletins de salaire du participant correspondant à la période définie par le salaire de référence précédant le décès ou l'arrêt de travail en cas d'arrêt maladie avant le décès ;
- relevé d'identité bancaire au nom de chaque bénéficiaire de la prestation, et/ou, le cas échéant relevé d'identité bancaire portant la mention "sous administration légale de..." pour chaque enfant mineur bénéficiaire du capital décès et/ou du relevé d'identité bancaire du représentant légal de l'enfant mineur pour le versement de la rente éducation ;

En cas d'invalidité permanente et totale :

- la preuve de l'invalidité permanente et totale 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 3^e 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 auprès de l'Organisme d'Etat en charge de l'emploi en France (précisant être à la recherche d'un premier emploi et percevoir ou non des allocations) ou une attestation de poursuite d'études ;
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalidité civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé, ou copie de l'attestation de la CDAPH (ou autre organisme habilité) ;
- copie des bulletins de salaire correspondant à la période définie par le salaire de référence précédant l'invalidité permanente et totale ;
- 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 salariés, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès.

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

Garanties OCIRP

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

- un certificat de décès du participant ;
- un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- tous documents justifiant la qualité d'enfant à charge ;
- le cas échéant, les documents d'état civil avec mention des autres enfants nés du participant décédé, ou reconnus, adoptés ou recueillis par celui-ci lors de situations antérieures ;
- en cas de mise sous tutelle, la copie certifiée conforme du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal de(s) l'orphelin(s) ;
- 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

Maintien de salaire / Incapacité temporaire de travail

Incapacité temporaire de travail

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

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

Maintien de salaire

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Incapacité temporaire de travail

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

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

- à l'issue du maintien du salaire total prévu à l'article 40 de la Convention collective susvisée selon les dispositions en vigueur au 01.01.2026,
- en cas d'épuisement des droits à mensualisation (c'est-à-dire du maintien de salaire par l'employeur, tel que défini par les dispositions conventionnelles), l'indemnisation intervient après la période de franchise prévue par la Sécurité sociale,
- pour les participants ne justifiant pas de l'ancienneté nécessaire pour bénéficier de l'indemnisation au titre de la garantie maintien de salaire prévue par l'article 40 de la Convention collective susvisée selon les dispositions en vigueur au 01.01.2026, l'indemnisation au titre de la garantie Incapacité temporaire de travail débutera à l'issue d'une période de franchise de 60 jours d'arrêt de travail continu

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

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

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

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

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

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

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.

En outre, 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 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.

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

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 perçues au titre du régime d'assurance chômage...), 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 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 : 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 dès la survenance de l'un des événements suivants :

- à la fin de l'état 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.

Exclusions

Ne sont pas garantis :

- les accidents et maladies qui sont le fait volontaire du bénéficiaire du contrat et ceux qui résultent de tentatives de suicide, mutilations volontaires ;
- les accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant ;
- les blessures ou lésions provenant de courses, matchs ou paris (sauf compétitions sportives normales) ;
- les conséquences de guerre civile ou étrangère, d'insurrection, d'émeute, de complot, de grève ou de mouvement populaire ;
- les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;
- les rixes, sauf le cas de légitime défense ;

- **le congé normal de maternité.**

Les risques de navigation aérienne ne sont garantis qu'en temps de paix seulement et dans les conditions fixées ci-après :

- **au cours de voyages aériens accomplis par les participants à titre de simples passagers, et à condition que les appareils soient conduits par des personnes pourvues d'un brevet de pilote valable pour l'appareil utilisé :**
- **sur les lignes commerciales régulières,**
- **à bord d'un appareil civil muni d'un certificat valable de navigabilité,**
- **à bord d'un appareil militaire muni d'une autorisation réglementaire,**
- **au cours de vols effectués :**
- **en service commandé, comme militaire de réserve pendant les heures de vol réglementaire,**
- **à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité comme pilote non professionnel pourvu d'un brevet valable pour l'appareil envisagé.**

Justificatifs à fournir

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

Dans tous les cas :

- relevé d'identité bancaire (RIB) au nom du destinataire de la prestation (employeur ou participant) ;
- déclaration de l'employeur mentionnant le montant des rémunérations ayant donné lieu à cotisations au cours de la période définie par le salaire de référence précédant la date d'arrêt de travail ;

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

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

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

- transmet les copies des décomptes de la Sécurité sociale attestant du versement des indemnités journalières pour l'arrêt en cours depuis le début de celui-ci ou à défaut une attestation de versement émanant de l'organisme de sécurité sociale (pour les participants autres que ceux relevant de la MSA) ;
- transmet les bulletins de salaire correspondant à la période définie par le salaire de référence précédant la date d'arrêt de travail ;
- transmet copie du certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation ;
- apporte la preuve à l'Institution, que le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation lui a bien été remis par le participant dans le délai prévu à l'article R. 321. 2 du code de la Sécurité sociale, le cachet de la poste sur l'enveloppe d'envoi ou l'attestation écrite de l'employeur faisant foi ;
- en cas de prolongation, le participant doit apporter la preuve que ladite prolongation est prescrite par le médecin ayant établi la prescription initiale ou par le médecin traitant ;
- le cas échéant, l'attestation sur l'honneur rempli par l'employeur précisant le motif de l'arrêt de travail justifiant la demande de prestations.

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

- copie de la notification d'attribution définitive de pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité professionnelle permanente délivrée par la Sécurité sociale indiquant la catégorie d'invalidité ou le taux d'incapacité permanente, ainsi que le montant versé par la Sécurité sociale ;
- copie recto-verso de la carte d'identité ou du passeport du participant (carte de séjour valide pour les ressortissants étrangers) ;

- copie du bulletin de salaire du mois correspondant à la prise d'effet de l'invalidité ;
- copie du bulletin de salaire du mois de l'arrêt de travail à l'origine de la mise en invalidité ;
- copies des 2 derniers avis d'imposition sur les revenus du participant ;
- l'attestation de paiement des indemnités journalières versées par la sécurité sociale ou la copie des décomptes de la sécurité sociale correspondants ;
- en cas de reprise d'activité (même partielle) au sein d'une entreprise, les copies des bulletins de salaire depuis le 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 ;
- un mois après la date à laquelle prend fin le contrat de travail du participant ;
- le jour de la rupture de son contrat de travail si son nouvel employeur a souscrit un contrat de même nature ;
- lorsque le participant ne relève plus de la catégorie de personnel définie au contrat de prévoyance ;
- à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat.

Cessation des garanties

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

Maintien des garanties

En cas de suspension du contrat de travail avec indemnisation

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations (calculées selon les mêmes règles applicables à la catégorie de personnel dont relève le salarié), au participant :

- dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence, dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- en arrêt de travail pour maladie ou accident, invalidité, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale,
- dont le contrat de travail est suspendu dès lors qu'il bénéficie d'un revenu de remplacement versé par l'employeur en raison :
 - d'une situation d'activité partielle ou activité partielle de longue durée et dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires de travail sont réduits,
 - ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

Il est précisé que l'assiette des prestations à retenir dans ce cas 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 d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité, rente éducation, rente handicap et décès est assuré, quand cette rupture intervient durant l'exécution du contrat d'adhésion et lorsque les prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie, de l'accident ou de l'invalidité, sont servies sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

Pour le participant dont le contrat de travail est en vigueur, en arrêt de travail et indemnisé à ce titre par AG2R Prévoyance, le maintien des garanties souscrites par l'entreprise intervient sans contrepartie des cotisations à

compter du 1^{er} jour d'indemnisation par AG2R Prévoyance. 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 d'AG2R Prévoyance. Lorsque le participant perçoit un salaire réduit pendant la période d'indemnisation complémentaire d'AG2R Prévoyance, les cotisations patronales et salariales afférentes aux garanties 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 (*) ;
- décès du participant ;
- date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement du contrat d'adhésion.

(*) 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.

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.

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

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, les garanties en cas de décès (Rente éducation, Rente handicap et Décès toutes causes hors dans ce dernier cas l'invalidité permanente et totale et le prédécès du conjoint, concubin, partenaire de PACS, ou enfant à charge du participant) sont maintenues dans les conditions définies dans la présente notice durant la période de versement des prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité au participant, sous réserve des cas de cessation prévus au contrat.

Bénéficiaire de ce maintien, les seuls participants percevant des prestations complémentaires (indemnités journalières pour maladie ou accident ou rente d'invalidité) versées au titre d'un contrat collectif obligatoire souscrit par l'entreprise adhérente auprès de l'Institution ou d'un autre organisme assureur.

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 ou d'invalidité d'un précédent organisme assureur de l'entreprise adhérente, versées par l'Institution à l'exclusion de toutes indemnités journalières pour maladie ou accident et/ou toutes rentes d'invalidité complémentaires.

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

Conjoint

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

Concubin

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

Partenaire de PACS

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

Personnes à charge

Enfants à charge hors rente d'éducation OCIRP

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

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

Sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, dans les cas suivants :

- les enfants à naître ;
- les enfants nés viables ;
- les enfants recueillis - c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire de PACS - du participant décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du participant, les enfants dont la filiation avec le participant, y compris adoptive, est légalement établie :

- jusqu'à leur 18^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 en cas d'invalidité reconnue avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^eme ou 3^eme catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé ou tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidé civil ou la carte mobilité inclusion (CMI) portant la mention « invalidité », sous réserve d'être âgés de moins de 26 ans à la date du décès ou de la reconnaissance de l'état d'invalidité permanente et totale du parent participant.

Autres personnes à charge

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

Qualités

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

Salaire de référence

Pour les garanties décès (hors garanties OCIRP)

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

- tranche A = tranche 1 (T1) : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;

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

Le salaire de référence sera revalorisé selon l'indice fixé annuellement par le Conseil d'Administration d'AG2R Prévoyance.

Pour les garanties OCIRP

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

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

Pour les garanties arrêt de travail

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au salaire brut annuel du participant (tranches A et B) soumis à cotisations durant les quatre trimestres civils précédant l'arrêt de travail initial du participant.

Il se décompose comme suit :

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

Paieement 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'Institution (matérialisée par la réception de l'acte de décès), les sommes correspondant à ces prestations sont déposées par l'Institution à la Caisse des dépôts et consignations, conformément à la réglementation.

Lorsque lesdites sommes n'ont toujours pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) après un nouveau délai de 20 ans à compter de la date de transfert à la Caisse des dépôts et consignations, ces sommes sont acquises par l'État.

Prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu

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

Revalorisation

Revalorisation des prestations en cours de versement

Les prestations complémentaires versées au titre des garanties Incapacité temporaire de travail et Invalidité sont révisées annuellement. Le taux de revalorisation est fixé par décision du Conseil d'administration de l'Institution de prévoyance.

Le montant de la rente éducation OCIRP et de la rente handicap OCIRP est revalorisé annuellement suivant un taux fixé par le Conseil d'administration de l'OCIRP.

En cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat d'adhésion, les prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité, de rente éducation ou de rente handicap 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 par l'Institution dans les conditions définies au contrat.

Revalorisation des prestations au titre de la « Loi Eckert »

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

- soit la moyenne au cours des 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français (TME), calculée au 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.

Recours contre les tiers responsables

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

Renseignements – réclamations – médiation

Demande de renseignements

Toutes les demandes d'information relatives au contrat doivent être adressées à l'Institution auprès de l'interlocuteur habituel ou via l'espace client, ou par téléphone (appel non surtaxé)

- Pour les entreprises : au 09 72 67 22 22 ;
- Pour les particuliers : au 09 69 32 20 00.

Réclamation et médiation

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

Pour toute réclamation relative au contrat, le réclamant peut s'adresser

- Par internet sur le site internet de l'Institution à l'adresse suivante : www.ag2rlamondiale.fr ;
- Via l'espace client ;
- Par courrier à l'adresse suivante :

AG2R LA MONDIALE

TSA 37001

59071 ROUBAIX CEDEX

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

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

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

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

- Par internet à l'aide d'un formulaire disponible sur le site : <https://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'Institution.

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

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

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

Lutte contre le blanchiment des capitaux et financement du terrorisme

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

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

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

Mesures restrictives et sanctions internationales

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

Lutte contre la corruption et le trafic d'influence

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

- Elle a pris connaissance et s'engage à respecter les lois et réglementations relatives à la lutte contre la corruption et au trafic d'influence applicables pour l'exécution du contrat, et confirme respecter également les principes fixés dans le Code d'éthique des affaires et le Guide de lutte anti-corruption de l'Institution accessibles sur le site du Groupe AG2R LA MONDIALE ;
- Elle n'a commis aucun acte qualifiable de corruption ou contraire à l'éthique des affaires et à la déontologie commerciale, susceptible d'influencer le processus de contractualisation du contrat d'adhésion ;

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

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

Échanges dématérialisés

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

- à partir d'un ensemble de services en ligne accessibles pour l'employeur et le participant depuis le site www.ag2ramondiale.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.ag2ramondiale.fr/accueil/>) ;

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

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

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

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

Après les vérifications mentionnées ci-dessus, l'Institution peut mettre à disposition ou fournir à l'employeur ou au participant, par voie dématérialisée, tous documents et informations relatifs au contrat pour lesquels la 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'Institution sur support électronique aura force probante de son envoi et de sa réception et pourra leur être valablement opposé par l'Institution.

L'employeur et le participant pourront consulter, imprimer et télécharger ces informations et documents, étant précisé que ceux mis à disposition sur l'Espace Client de l'employeur, le cas échéant, seront conservés et accessibles sur ledit espace pendant toute la durée du contrat et pendant une durée de 5 ans après la résiliation ou le non renouvellement du contrat.

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

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

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

Protection des données à caractère personnel

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.ag2ramondiale.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.ag2ramondiale.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.ag2ramondiale.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



RI (Février 2026) - Pôle Contrats Chartres