



AG2R LA MONDIALE

uniprévoyance

OCIRP
protéger. agir. soutenir

Prévoyance

Convention collective nationale
de l'Optique-lunetterie de détail
[n° 3084 – IDCC 1431]

Notice d'information

En vigueur au 1^{er} janvier 2025

Personnel Non cadre

Sommaire

Chapitre 1 – Dispositions générales.....	6
1. Objet du contrat.....	6
2. Adhésion	6
3. Date d'effet, durée, révision, renouvellement et résiliation du contrat	7
4. Obligations de l'adhérent.....	7
5. Entrée en vigueur des garanties	7
6. Suspension et cessation des garanties.....	8
7. Paiement des cotisations	8
8. Non-paiement des cotisations	9
9. Prestations.....	9
10. Prescription.....	9
11. Assiette des prestations – Traitement de base – Contrôle	10
12. Maintien des garanties	11
13. Renseignements - Réclamation - Médiation :	13
14. Autorité de contrôle :	14
15. Prélèvement à la source.....	14
16. Exclusions – Risques non garantis	14
17. Fonds social	15
18. Protection des données à caractère personnel :	15
19. Prise en compte de la loi n°2014-617 du 13 juin 2014 dite loi « Eckert ».....	18
20. Lutte contre la corruption, le trafic d'influence, le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme - Mesures restrictives et sanctions internationales	19
21. Echanges dématérialisés :	20
Chapitre 2 – Garantie Capital Décès.....	21
1. Objet de la garantie	21
2. Définition et montant des garanties	21
3. Situation de famille	22
5. Déclaration des sinistres	23
Chapitre 3 – Garantie Rente Education (cette garantie est assurée par l'OCIRP)	26
1. Objet de la garantie	26
2. Enfants bénéficiaires	26
3. Montant et définition des prestations.....	26
4. Durée et paiement	27
5. Revalorisations	27
6. Formalités	27
7. Exclusions	27
Chapitre 4 – Garantie Incapacité de Travail – Invalidité Permanente.....	28
1. Objet de la garantie	28
2. Admission au titre de la garantie	28
3. Règle de cumul - Subrogation.....	28
4. Indemnités journalières complémentaires.....	28
5. Paiement et durée des indemnités journalières complémentaires	29
6. Reprise du travail – Rechute	29
7. Invalidité permanente	30
8. Paiement et durée des rentes invalidité	30

9. Dispositions applicables en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle	30
10. Reprise partielle d'activité	31
11. Déclaration des arrêts de travail.....	31
12. Revalorisation des conditions de garantie	32
13. Révision des conditions de garantie.....	32
Chapitre 5 – Portabilité : Maintien de l'assurance aux anciens salariés (selon les dispositions de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale - article 1er de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi)	
1. Prise d'effet et durée du maintien.....	33
2. Modalités du maintien.....	33
3. Cotisations.....	35

Chapitre 1 – Dispositions générales

1. Objet du contrat

Le contrat d'adhésion a pour objet la mise en œuvre du régime de prévoyance institué au sein de la branche Optique - Lunetterie de Détail par l'**Accord de prévoyance du 14 juin 2011** (modifié en dernier lieu par avenants n° 7 rectificatif du 11 juillet 2023, n° 8 du 14 mars 2024 et l'avenant n°9 du 26 septembre 2024) auprès des organismes assureurs suivants :

- ↳ pour la couverture des garanties Capital Décès, Incapacité de travail et Invalidité permanente :
 - **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,
 - **UNIPREVOYANCE** Institution de prévoyance régie par le code de la Sécurité Sociale - 38-42 Rue Cuvier 93102 Montreuil Cedex
- ↳ pour la couverture de la garantie Rente d'éducation :
 - OCIRP** (Organisme Commun des Institutions de Rentes et de Prévoyance), Union d'institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale, Siège social : 17 rue de Marignan 75008 Paris.

Seules les entreprises entrant dans le champ d'application de la **Convention collective nationale de l'Optique - Lunetterie de Détail du 13.06.2019** peuvent souscrire le contrat et ce, au profit de l'ensemble du **personnel ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) du 17.11.2017** relatif à la prévoyance des cadres, dit « **non cadre** » pour l'application des dispositions qui suivent.

Le contrat relève des branches d'activité 1 (Accidents), 2 (Maladie) et 20 (vie-décès) des opérations d'assurance.

2. Adhésion

L'adhésion au contrat proposé par les organismes assureurs susmentionnés est formalisée par le retour du bulletin d'adhésion complété et signé par l'entreprise, auprès d'AG2R Prévoyance, dans les délais prévus audit bulletin d'adhésion.

AG2R Prévoyance a reçu mandat de l'OCIRP pour gérer la garantie assurée par cette Union (adhésion des entreprises, gestion des cotisations et des prestations) et d'UNIPREVOYANCE pour les autres garanties prévues au contrat. L'OCIRP reste seule responsable de la bonne fin des prestations vis-à-vis des bénéficiaires de la rente éducation.

AG2R Prévoyance est l'interlocuteur unique de l'entreprise et des bénéficiaires. Lorsqu'il est fait référence au contrat à « **l'organisme assureur** » ou « **l'Institution** » pour l'ensemble des modalités liées à la gestion du contrat, il s'agit d'AG2R Prévoyance.

Pour tous les aspects ne faisant pas l'objet d'une dérogation ou d'un aménagement précisé au bulletin d'adhésion, il sera fait application des Conditions générales visées au bulletin d'adhésion.

L'entreprise est représentée par le chef d'entreprise ou la personne morale qui adhère au contrat auprès des organismes assureurs pour les salariés appartenant à la catégorie de personnel assurée. « **L'entreprise adhérente** » ou « **l'adhérent** » sont les termes employés pour la désigner dans le présent contrat.

La catégorie de personnel assurée est celle définie au bulletin d'adhésion ; elle est rappelée à l'article 1 ci-dessus.

Le régime de l'entreprise adhérente s'applique, obligatoirement à l'ensemble des personnes appelées à

bénéficiaire dudit régime et appartenant à la catégorie contractuelle de personnel définie au bulletin d'adhésion. Le salarié relevant de la catégorie contractuelle de personnel assurée, sera désigné sous les termes « **participant** » ou « **membre participant** ».

Le contrat se compose de deux parties indissociables :

- **Les Conditions générales** qui définissent les obligations des parties ainsi que les modalités d'application des garanties proposées,
- **Le bulletin d'adhésion** qui comporte notamment :
 - la date d'effet du contrat,
 - la définition de la catégorie assurée,
 - les garanties visées,
 - les cotisations.

Le contrat est susceptible d'être complété d'annexes ou d'avenants ou lettres-avenant en modifiant les dispositions des conditions générales et/ou du bulletin d'adhésion. Les statuts des Institutions sont disponibles sur simple demande.

3. Date d'effet, durée, révision, renouvellement et résiliation du contrat

3.1 Date d'effet – Durée – Renouvellement

Le contrat prend effet à la date fixée au bulletin d'adhésion sous réserve de la signature des différentes parties selon les modalités définies au contrat et de la production par l'entreprise des pièces prévues au contrat.

Le contrat est souscrit pour une période se terminant le 31 décembre de l'année au cours de laquelle il a pris effet.

Il se renouvelle ensuite par tacite reconduction le 1^{er} janvier de chaque année civile pour des périodes successives d'un an, sauf résiliation formulée par l'une ou l'autre des parties au contrat selon les modalités définies ci-après.

4. Obligations de l'adhérent

4.1. Obligations liées à la territorialité

Les garanties s'exercent sur le territoire français (y compris les départements et régions d'outre-mer). Les garanties s'exercent également dans le monde entier lors de déplacements privés, de missions professionnelles de moins de trois mois ou à l'occasion d'un détachement au sens de la législation de Sécurité sociale française, hors du territoire français, dans les limites prévues au contrat.

5. Entrée en vigueur des garanties

L'adhérent s'engage à affilier tous les salariés présents et futurs appartenant à la catégorie de personnel assurée mentionnée au bulletin d'adhésion, selon les modalités mises en place par l'organisme assureur.

Sous réserve d'être déclarées à l'organisme assureur conformément à l'article 4.1 « Obligations déclaratives » des Conditions générales applicables et sous réserve le cas échéant des dispositions relatives à la « prise en charge de sinistres en cours » prévues à l'article 5 des Conditions générales applicables, les personnes ainsi assurées sont les salariés affiliés au régime de Sécurité sociale :

- présents à l'effectif, y compris les salariés en arrêt de travail pour incapacité temporaire ou en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle, indemnisé ou non par la Sécurité sociale ;
 - en suspension du contrat de travail donnant lieu à un maintien de garanties prévu au contrat
- ainsi que les anciens salariés de l'adhérent bénéficiant de la portabilité des droits et couverts à ce titre par un contrat d'assurance collectif à adhésion obligatoire immédiatement antérieur, de la date d'effet du

présent contrat jusqu'à expiration de leurs droits.

L'affiliation des personnes assurées (et donc le bénéfice des garanties) prend effet :

- à la date d'effet du contrat, pour les salariés présents à l'effectif à cette date,
- à la date d'embauche ou d'entrée dans la catégorie de personnel assurée, si survenue ultérieurement.

Une fois affilié, elles acquièrent la qualité de « **participant** » ou « **membre participant** ».

6. Suspension et cessation des garanties

6.1 Suspension des garanties

Sauf application des dispositions en cas de maintien de garanties prévues aux articles 12.1 et 12.2 ci-après, en cas de suspension du contrat de travail, les garanties sont suspendues à compter de la date de suspension du contrat de travail.

Les garanties reprennent effet dès la reprise du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'organisme assureur en soit informé dans le mois suivant. Au-delà de ce délai, les garanties ne prennent effet qu'au 1er jour du mois civil suivant la réception par l'organisme assureur de la déclaration de l'adhérent.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre de l'intéressé et les décès ou les arrêts de travail survenant durant cette période ne peuvent donner lieu à prise en charge au titre du contrat.

6.2 Cessation des garanties

Sauf application des dispositions en cas de maintien de garanties prévues à l'article 12, le droit à garantie cesse lors de la survenance de l'un des événements suivants :

- date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale sauf dans le cas d'un cumul emploi-retraite tel que défini par les textes en vigueur ;
- date de cessation du contrat de travail du participant, sous réserve des dispositions relatives à la portabilité prévues au chapitre 5 de la présente notice d'information et des dispositions prévues à l'article 12.3 ;
- date à laquelle le participant cesse d'appartenir à la catégorie assurée ;
- en cas de défaut de paiement des cotisations à l'issue de la procédure prévue au contrat ;
- date du décès du participant ;
- résiliation ou non renouvellement du contrat (consécutive notamment au changement d'activité de l'entreprise), sous réserve des dispositions prévues à l'article 12.4 ci-après.

7. Paiement des cotisations

Les cotisations annuelles y compris les taxes présentes ou futures et contributions éventuelles, sont payables selon les modalités fixées au bulletin d'adhésion et selon le cas :

- soit trimestriellement à terme échu au plus tard dans le premier mois de chaque trimestre civil pour le trimestre écoulé,
- soit selon les modalités spécifiques définies au bulletin d'adhésion en cas de maintien de garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée.

Sauf modalités spécifiques prévues au bulletin d'adhésion lors du maintien de garanties en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée (l'appel des cotisations s'effectuant directement auprès des salariés), l'adhérent est le seul responsable du paiement des cotisations. A ce titre, il procède lui-même à leur calcul et à leur versement aux échéances prévues.

8. Non-paiement des cotisations

En cas de non-paiement des cotisations dans les 10 jours de l'échéance fixée, la garantie peut être suspendue 30 jours après la mise en demeure de l'adhérent. L'organisme assureur peut dénoncer le contrat 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours. Le contrat non résilié reprend ses effets pour l'avenir, à midi le lendemain du jour où ont été payées à l'organisme assureur les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement, et ce conformément aux dispositions de l'article L.932-9 du Code de la Sécurité sociale.

Les éventuels frais d'impayés pourront être imputés à l'adhérente. Tout impôt ou taxe, charges ou cotisations ou contributions sociales afférents au contrat, existants ou établis postérieurement à sa date d'effet, sont à la charge de l'adhérente et/ou du participant.

En cas de non-paiement des cotisations par le salarié ayant opté pour le maintien de garantie en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée, le droit aux garanties concernées cesse pour l'intéressé pour la période restant à courir de suspension du contrat de travail non indemnisée.

9. Prestations

Le montant et les modalités de service des prestations sont définis aux chapitres propres à chaque risque.

Les prestations du présent contrat sont versées suivant la réception de l'ensemble des pièces justificatives nécessaires, dans les délais fixés ci-après :

- au fur et à mesure du règlement des prestations de la Sécurité sociale (et au plus tard dans un délai de 20 jours) pour les prestations complémentaires d'incapacité de travail ou d'invalidité/incapacité permanente de travail,
- 1 mois, pour les prestations liées aux garanties Capital décès (dont double effet et invalidité absolue et définitive) et Rente éducation.

En cours de versement des prestations, l'organisme assureur peut demander au bénéficiaire de la prestation, un justificatif de sa qualité.

10. 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.

11. Assiette des prestations – Traitement de base – Contrôle

Le traitement de base servant au calcul des prestations est constitué des rémunérations fixes brutes perçues au cours des 12 derniers mois précédant l'évènement ouvrant droit à prestations majorées des rémunérations variables (commissions, gratifications, primes de rendement, etc.) à l'exclusion des « sommes isolées » telles que définies par les régimes complémentaires obligatoires par répartition. Il est limité aux tranches de salaires A et B.

Tranche A : fraction au plus égale au salaire limité à un plafond annuel Sécurité sociale ;

Tranche B : fraction de salaire supérieure à un plafond annuel Sécurité sociale et limitée à 4 plafonds annuels Sécurité sociale.

Toutefois, la base des prestations est reconstituée à partir des salaires correspondant aux mois civils de présence à temps complet au sein de l'entreprise adhérente lorsque la période d'assurance est inférieure à 12 mois ou que le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, en cas d'arrêt de travail pour maladie, accident, accueil de l'enfant¹, deuil de l'enfant² ou autre suspension du contrat de travail (congé non rémunéré ou non indemnisé au moins pour partie par l'entreprise adhérente).

En cas de suspension du contrat de travail (indemnisée ou non) donnant lieu à un maintien de garanties tel que prévu au contrat, l'assiette des prestations est précisée aux articles 12.1 ou 12.2 ci-après selon le cas.

Lors de la demande de prestations, l'entreprise adhérente atteste que le salarié (ou l'ancien salarié bénéficiant d'un maintien de garantie prévu au contrat) appartenait bien à la catégorie contractuelle de personnel garantie et déclare ses éléments de salaires bruts perçus formant le traitement de base. L'organisme assureur peut demander les justifications nécessaires et se réserve le droit de vérifier l'exactitude des déclarations de salaires sur pièces.

¹ La notion d'accueil de l'enfant renvoie aux congés de maternité (tel que défini à l'article L1225-17 du Code du travail), d'adoption (tel que défini à l'article L1225-37 du Code du travail), de paternité et d'accueil de l'enfant (tels que définis à l'article L1225-35 du Code du travail).

² La notion de deuil de l'enfant renvoie au congé tel que défini à l'article L3142-1-1 du Code du travail.

12. Maintien des garanties

12.1 Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail indemnisée :

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

- dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence, dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ou encore d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur (directement ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers) ;
- en arrêt de travail pour maladie ou accident, invalidité/incapacité permanente professionnelle, 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, 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).

Par exception aux dispositions ci-dessus, en cas de suspension du contrat de travail du salarié ouvrant droit à la perception d'un revenu de remplacement, l'assiette des cotisations et des prestations au titre de la **garantie Capital décès** prévue au contrat sera calculée sur la moyenne des 12 derniers mois d'activité (assiette reconstituée) précédant la date de suspension du contrat de travail.

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 est assuré, quand cette rupture intervient durant l'exécution du contrat d'adhésion et lorsque les prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie, de l'accident ou de l'invalidité/incapacité permanente professionnelle, sont servies sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

Pour le participant dont le contrat de travail est en vigueur, en arrêt de travail et indemnisé à ce titre par l'organisme assureur, le maintien des garanties souscrites par l'entreprise intervient sans contrepartie des cotisations à compter du 1er jour d'indemnisation par l'organisme assureur. L'exonération de cotisations cesse dès le 1er jour de reprise du travail par le participant, ou dès la cessation ou la suspension des prestations de l'organisme assureur.

Lorsque le participant perçoit un salaire réduit pendant la période d'indemnisation complémentaire l'organisme assureur, les cotisations patronales et salariales afférentes aux garanties du présent contrat 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 de 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) ;
- décès du participant ;
- date d'effet de la résiliation ou non renouvellement du contrat.

12.2 Maintien optionnel des garanties Capital décès et Rente éducation en cas de suspension du contrat de travail non indemnisée :

Au-delà des cas de maintien de garanties prévus à l'article 12.1 ci-dessus, le participant peut bénéficier

d'un maintien des garanties Capital Décès et Rente éducation dans les conditions prévues ci-après.

Les garanties susmentionnées sont maintenues à titre individuel et facultatif dès lors que le participant est en congé sans solde (suspension du contrat de travail non indemnisée) et en fait la demande et ce, moyennant paiement de la cotisation correspondante à sa charge exclusive telle que prévue pour le personnel en activité.

Les demandes individuelles d'affiliation doivent être adressées à l'organisme assureur dans le mois suivant la suspension du contrat de travail ou la date d'affiliation au contrat pour le personnel dont le contrat de travail est déjà suspendu à cette date ; **le dépassement de ce délai entraîne la forclusion définitive.**

La date d'effet de la garantie individuelle est celle de la suspension du contrat de travail ou la date d'affiliation au contrat pour le personnel dont le contrat de travail est déjà suspendu.

La base des prestations retenue est celle définie au contrat, étant entendu toutefois, que la période de référence prise en compte correspond aux douze derniers mois d'activité. Elle est revalorisée au 1er janvier de chaque exercice, en fonction de :

- l'indice prévu au contrat pour la revalorisation des prestations périodiques hors rente éducation, s'agissant de la base des prestations au titre du Capital Décès ;
- l'indice prévu au contrat pour la revalorisation de la rente éducation s'agissant de la base des prestations de celle-ci.

La base de cotisation est égale à la base des prestations.

Le maintien de garantie dans les conditions susmentionnées cesse dès la survenance de l'un des événements suivants :

- fin du congé non indemnisé ;
- rupture du contrat de travail ;
- date d'effet de la liquidation de la pension de 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) ;
- décès du participant ;
- date d'effet de la résiliation ou non renouvellement du contrat.

12.3 Maintien de garantie en cas de rupture du contrat de travail :

Les participants en arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité / incapacité permanente professionnelle qui bénéficient à ce titre des prestations complémentaires à celles versées par la Sécurité sociale en application du présent contrat, restent garantis en cas de rupture du contrat de travail lorsque lesdites prestations sont servies sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

Par ailleurs, pour les participants remplissant les conditions requises, un **dispositif de portabilité** est organisé par la réglementation en cas de rupture du contrat de travail ; il est détaillé au chapitre 5 de la présente notice d'information.

12.4 Maintien des garanties Capital décès et Rente éducation en cas de résiliation ou non renouvellement du contrat :

Participant bénéficiaire :

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

Définition des garanties maintenues :

La garantie maintenue en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat est celle prévue audit contrat en cas de décès du participant (sous forme de capital ou rente) et d'invalidité absolue et définitive,

sauf exclusions et limitations définies ci-après. Elle s'applique à tout décès ou toute invalidité absolue et définitive survenus postérieurement à la date d'effet des garanties Capital décès et Rente éducation.

N'entre pas dans le maintien de la garantie en cas de résiliation ou de non renouvellement du contrat, la garantie Double effet.

La base des prestations retenue est celle définie au contrat. Elle est revalorisée au 1er janvier de chaque exercice, en fonction de :

- l'indice prévu au contrat pour la revalorisation des prestations périodiques hors rente éducation, s'agissant de la base des prestations au titre du Capital Décès ;
- l'indice prévu au contrat pour la revalorisation de la rente éducation s'agissant de la base des prestations de celle-ci.

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 ou de tout autre contrat collectif obligatoire souscrit par l'adhérent.

12.5 Garantie(s) en cas de décès maintenue(s) par un précédent organisme assureur de l'adhérent

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

13. Renseignements - Réclamation - Médiation :

❖ Demande de renseignements

Toutes les demandes d'information relatives au contrat doivent être adressées à AG2R Prévoyance 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.ag2ramondiale.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.

Cette réclamation peut être effectuée auprès d'UNIPREVOYANCE :

- auprès de son interlocuteur habituel sur le support de son choix (téléphone, mail, courrier),
- sur le site internet de l'Institution dans l'onglet « Réclamation », le réclamant est invité à formaliser son mécontentement au moyen d'un formulaire,
- ou par courrier à l'adresse suivante :
UNIPREVOYANCE - Service Réclamations - 10 rue Massue - 94307 VINCENNES CEDEX en précisant son nom ainsi que ses coordonnées complètes.

Les engagements d'UNIPREVOYANCE :

Un accusé réception sera adressé au demandeur dans un délai maximum de 10 jours.

La situation du demandeur sera étudiée avec le plus grand soin et une réponse argumentée lui sera adressée dans un délai maximum de 60 jours.

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.

14. Autorité de contrôle :

L'autorité chargée du contrôle des Institutions est l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) située au 4 Place de Budapest CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09

15. Prélèvement à la source

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

16. Exclusions – Risques non garantis

Garanties “Capital Décès” - Incapacité de travail - Invalidité permanente (hors rente éducation assurée par l'OCIRP) :

Ne sont pas pris en charge au titre des garanties « Capital Décès » et « Incapacité de travail – Invalidité Permanente » les risques résultant :

- d'une guerre civile ou étrangère, invasions (que la guerre soit déclarée ou non),
- de la participation active du participant à une guerre passive (à laquelle la France ne participerait pas), une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger constatés par décision de justice et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis,
- d'un déplacement ou séjour dans une des régions ou un des pays formellement déconseillés par le Ministère français des Affaires Étrangères. Pour les personnes déjà présentes dans cette zone à la date de l'inscription de cette zone sur les listes du Ministère des Affaires Étrangères,

l'exclusion ne s'applique qu'à compter du 14ème jour suivant cette inscription. Toutefois en cas de déplacement ou séjour pour raison professionnelle dans une telle zone géographique, l'organisme assureur pourra proposer des conditions de maintien d'assurance. Pour ce faire, l'entreprise adhérente devra déclarer dix jours avant la date de départ le ou les salarié(s) concerné(s).

Garanties Incapacité - Invalidité suite à accident :

De plus, sont exclus l'invalidité absolue et définitive et l'arrêt de travail occasionnés par un accident résultant :

- du fait intentionnel du bénéficiaire ou du participant,
- de la pratique par le participant de toute activité sportive sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité. Il appartiendra à l'organisme assureur de prouver que ces règles ont été violées,
- de la participation du participant à tout sport et/ou compétition à titre professionnel,
- de la navigation aérienne du participant :
 - à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence, ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmés,
 - avec l'utilisation d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultra léger motorisé (ULM) ou de tout engin assimilé,
 - au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité,
- des conséquences directes ou indirectes de la désintégration du noyau atomique.

17. Fonds social

Les salariés peuvent bénéficier au sein de chaque Institution d'un fonds social affecté à l'attribution de secours ou d'aides à des participants ou à des personnes ayant été à leur charge.

Les modalités d'alimentation des fonds et d'attribution des secours sont propres au fonds social de chaque Institution.

18. Protection des données à caractère personnel :

Types de données collectées et identité du responsable de traitement

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

- Des données relatives à l'âge, à la situation familiale ou professionnelle, à la santé qui sont nécessaires pour l'étude des besoins et des profils afin de proposer des produits et des services adaptés, les données de santé ne sont collectées et traitées que pour les garanties santé et prévoyance ;
- Des coordonnées de contact et informations bancaires pour la gestion administrative, technique et commerciale du contrat et des services associés.

Base légale

Elles peuvent également être utilisées pour poursuivre les intérêts légitimes de l'Institution en matière de protection et de développement des activités et d'amélioration continue des produits et services offerts au travers de :

- La réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de prévoyance, santé, épargne retraite, et autres assurances, individuelles ou collectives ;
- La mise en œuvre d'opérations de prospection, commerciales ou promotionnelles, et de fidélisation à destination des bénéficiaires en fonction de l'analyse de la situation personnelle, familiale ou professionnelle et de vos contrats (*) ;
- La lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies dans le fonctionnement des contrats, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude.

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

Elles sont enfin traitées pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires de l'Institution, notamment :

- La lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- Les déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques.

Profilage et décision automatisée

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

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

Les données présentées comme obligatoires sont nécessaires à la gestion des garanties et services prévus au contrat, leur absence ne permettra pas à l'Institution de les mettre en œuvre. Dans le cadre de la gestion du contrat, l'Institution est susceptible de recevoir des données à caractère personnel en provenance de l'adhérente et des régimes obligatoires de Sécurité sociale.

Durées de conservation

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

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

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

Destinataires des données

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour en savoir plus sur la politique de protection des données personnelles de l'Institution : <https://www.ag2rlamondiale.fr/protection-des-donnees-personnelles>.

Uniprévoyance fait usage de ces données dans le cadre de ses activités de passation, de gestion et d'exécution du contrat d'assurance ou de celles d'autres contrats souscrits auprès d'elle.

L'Institution est également susceptible d'utiliser ces données dans le cadre d'un contentieux, de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme, de la lutte contre la fraude ou de la mise en conformité à une réglementation applicable. L'Institution se réserve également le droit de procéder à l'analyse de tout ou partie de ces données collectées, éventuellement les croiser avec celles de partenaires choisis d'Uniprévoyance, pour permettre d'améliorer les produits (recherche et développement), d'évaluer la situation d'un assuré, de la prédire (scores d'appétence) et de personnaliser son parcours en tant qu'assuré.

Les données relatives à la santé des assurés éventuellement recueillies seront exclusivement utilisées pour la passation, la gestion et l'exécution du contrat d'assurance. Les destinataires des informations ainsi recueillies seront uniquement Uniprévoyance, les intermédiaires d'assurance, réassureurs, partenaires ou organismes professionnels habilités, dès lors que ces informations seront nécessaires à la réalisation de leurs opérations.

Les données des assurés seront conservées le temps nécessaire à ces différentes opérations, ou pour la durée spécifiquement prévue par la CNIL (normes pour le secteur de l'assurance) ou la loi (prescriptions légales).

Les données à caractère personnel peuvent être accessibles à certains collaborateurs ou prestataires de l'Institution établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne, sous réserve des dispositions suivantes. Pour ces destinataires situés en dehors de l'Union Européenne, le transfert est limité aux pays listés par la Commission Européenne comme protégeant suffisamment les données ou aux destinataires respectant les clauses contractuelles types proposées par la CNIL. Les données relatives à la santé des assurés éventuellement recueillies ne seront communiquées qu'aux seuls sous-traitants habilités.

L'Institution est également tenue de vérifier l'exactitude, la complétude et la conformité de ces données. A cette fin, Uniprévoyance se réserve le droit de solliciter un participant pour vérifier ou compléter son

dossier en y enregistrant par exemple son adresse de messagerie électronique s'il a contacté l'Institution par ce biais.

Le participant peut demander l'accès, la rectification, l'effacement ou la portabilité des données le concernant, ainsi que définir des directives relatives au sort de ces informations après son décès, choisir d'en limiter l'usage ou s'opposer à leur traitement.

Si le participant a donné une autorisation spéciale et expresse pour l'utilisation de certaines de ses données, à tout moment il peut la retirer sous réserve qu'il ne s'agisse pas d'informations nécessaires à l'exécution du contrat d'assurance.

Le participant peut écrire au délégué à la protection des données (DPO) pour exercer ses droits :

- Par mail (dpo@uniprevoyance.fr)
- Par courrier (UNIPREVOYANCE – Délégué à la protection des données – 10 rue Massue 94307 Vincennes cedex).

En cas de réclamation, il peut choisir de saisir la CNIL.

19. Prise en compte de la loi n°2014-617 du 13 juin 2014 dite loi « Eckert »

La loi Eckert concerne uniquement les garanties décès.

Revalorisation prévue à l'article L132-5 du code des assurances (*) jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires au paiement ou jusqu'au transfert à la Caisse des dépôts et consignations :

En cas de décès de la personne garantie, le montant des prestations décès telles que visées à l'article L.132-5 du code des assurances (*) est revalorisé jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires à son paiement et au plus tard jusqu'au transfert à la Caisse des dépôts et consignations suivant les modalités prévues ci-après.

A compter de la date du décès de l'assuré et jusqu'à la date de réception par l'Institution des pièces justificatives il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale au moins élevé des deux taux suivants :

- soit la moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français (TME), calculée au 1er novembre de l'année précédente,
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français (TME) disponible au 1er novembre de l'année précédente.

Les revalorisations visées au présent paragraphe sont également applicables postérieurement à la résiliation ou au non renouvellement du contrat.

() article applicable aux institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale par renvoi de l'article L.932-23 du code de la Sécurité sociale.*

Cas des prestations n'ayant pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s) :

Conformément à l'article L.132-27-2 du Code des assurances (article applicable aux institutions de prévoyance régies par le code de la Sécurité sociale par renvoi de l'article L. 932-23 du Code de la Sécurité sociale), les sommes dues au titre des contrats d'assurance sur la vie qui ne font pas l'objet d'une demande de versement des prestations décès sont déposées par l'Institution à la Caisse des dépôts et consignations à l'issue d'un délai de dix ans à compter de la date de connaissance par l'Institution du décès.

Les prestations décès déposées à la Caisse des dépôts et consignations qui n'ont pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) sont acquises à l'Etat à l'issue d'un délai de vingt ans à compter de la date de leur dépôt à la Caisse des dépôts et consignations.

Pour l'application des dispositions du présent article, la date de connaissance du décès par l'Institution correspond à la réception par celle-ci de l'acte de décès.

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

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 :

- 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'organisme assureur accessibles sur le site d'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 présent contrat ;
- 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 quel 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 ;
- Elle 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.

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

La lutte contre le blanchiment des capitaux et le 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. A ce titre, l'entreprise et/ou son courtier le cas échéant, s'engage à remettre à l'organisme assureur dès l'entrée en relation d'affaires 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 obligé de payer aucune somme au titre du contrat 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.

21. Echanges dématérialisés :

A) Définition

La dématérialisation des échanges entre l'Institution et l'adhérent 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'adhérent 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'adhérent ou le participant (ou renseignée par l'adhérent sur l'Espace Client le cas échéant).

- et/ou à partir de « l'Espace Client » de l'adhérent lorsque l'accès lui est ouvert. L'Espace Client est un espace en ligne sécurisé accessible sur le site internet d'AG2R La Mondiale (<https://espace-client.ag2ramondiale.fr/accueil/>) ;

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

B) Mise en œuvre et vérifications par l'Institution

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

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

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

C) Fourniture et mise à disposition d'informations et de documents par l'Institution

Après les vérifications mentionnées au B) ci-dessus, l'Institution peut mettre à disposition ou fournir à l'adhérent 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'adhérent 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'adhérent 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'adhérent, 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'adhérent 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 au paragraphe A) ci-dessus n'est pas adapté à la situation de l'Adhérent ou du participant, les informations et documents relatifs au contrat sont fournis ou mis à disposition par l'Institution sous format papier.

D) Droit d'opposition de l'adhérent et du participant

Lors de la conclusion du contrat et à tout moment au cours de celui-ci ou pendant la durée de l'affiliation, l'Adhérent 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).

Chapitre 2 – Garantie Capital Décès

1. Objet de la garantie

La garantie Capital Décès définie ci-après a pour objet, si un participant assuré décède ou est atteint, pendant la durée de l'assurance, d'une Invalidité Absolue et Définitive, le paiement aux bénéficiaires désignés d'un capital sous réserve des exclusions visées à l'article 16 du Chapitre 1 - Dispositions générales.

2. Définition et montant des garanties

2.1 Capital décès - Invalidité Absolue et Définitive

Le montant du capital garanti en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive du participant est fixé comme suit en pourcentage du traitement de base (Tranches A et B) selon la situation de famille du participant à la date du décès :

- capital de base : **110 %** ;
- majoration par personne à charge dépendante GIR 1 et GIR 2 : **50 %** ;
- majoration par enfant handicapé à charge quel que soit son âge : **50 %**.

Invalidité Absolue et Définitive :

L'Invalidité Absolue et Définitive est assimilée au décès si l'état du participant le conduit à remplir les conditions suivantes :

- donner lieu à reconnaissance par la Sécurité sociale d'une invalidité de troisième catégorie en cours de période d'assurance ou d'une pension d'incapacité permanente de 100 % au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- l'obliger à recourir sa vie durant à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie ;
- en outre, il doit être dans l'incapacité d'exercer toute activité lui procurant gain ou profit.

Pour déterminer le montant du capital à verser, les Institutions prennent en compte la situation de famille à la date à laquelle elle reconnaît l'état d'Invalidité Absolue et Définitive.

Le capital est versé au participant lui-même ou à son représentant légal.

Le versement du capital met fin à la garantie Décès du participant.

2.2 Double effet

Cette garantie s'applique en cas de décès du conjoint, du partenaire de PACS ou du concubin survenant simultanément ou postérieurement au décès du participant, alors qu'il reste des enfants à charge et au plus tard dans les douze mois suivant cet événement.

Le montant du capital complémentaire est égal à **100% de celui versé lors du décès du participant**.

La base de calcul de cette garantie est revalorisée entre le décès du participant et celui de son conjoint en fonction de l'indice prévu au contrat pour la revalorisation des prestations périodiques hors rente éducation.

Est considéré comme décès simultané à celui du participant, le décès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin survenant au cours du même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

Cette garantie cesse pour l'ensemble des enfants en cas de résiliation du contrat entre le décès du participant et celui du conjoint survivant.

3. Situation de famille

3.1 Conjoint

Il est l'époux ou l'épouse du participant non divorcé ni séparé judiciairement.

3.2 Partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité

Le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) est la personne ayant conclu avec une autre personne une convention solennelle (PACS) ayant pour but d'organiser leur vie commune (article 515 -1 du Code Civil).

3.3 Concubin

Le concubin est la personne vivant en couple avec le salarié, au moment de l'événement ouvrant droit à prestation, dans le cadre d'une union de fait au sens de l'article 515 - 8 du Code Civil, s'il peut être prouvé que sa durée est d'au moins 2 ans. De plus, il ou elle doit être au regard de l'état civil, ainsi que le participant décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de PACS. Cette durée n'est pas exigée si un enfant reconnu des deux parents est né ou a été adopté de l'union.

3.4 Personnes à charge dépendantes GIR 1 et GIR 2

Sont considérés comme à charge, les personnes âgées de 60 ans ou plus et en perte d'autonomie à charge du participant ou de son conjoint sous réserve que :

- le participant ait été autorisé par l'administration fiscale à déduire de son revenu global le montant de la pension versée à la personne dépendante ;
- ou
- la personne dépendante entre dans le calcul du quotient familial.

Les personnes dépendantes sont celles reconnues GIR 1 ou GIR 2.

Le **GIR 1** comprend les personnes confinées au lit ou en fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, nécessitant une présence indispensable et continue d'intervenants.

Le **GIR 2** est composée de deux sous-groupes :

- d'une part, les personnes confinées au lit ou en fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante;
- d'autres part, celles souffrant de détériorations mentales graves qui ont conservé totalement ou significativement leurs facultés locomotrices ainsi que certaines activités corporelles que, souvent elles n'effectuent que stimulées. La conservation de leurs activités locomotrices induit une surveillance permanente, des interventions liées aux troubles de comportement et des aides ponctuelles mais fréquentes pour certaines activités corporelles.

Le classement en GIR 1 ou GIR 2 est déterminé par le médecin-conseil de l'Institution.

3.5 Enfants à charge

Sont considérés comme à charge les enfants dont la filiation avec le participant a été légalement établie (y compris les enfants adoptifs ou recueillis) ou de son conjoint ou de son partenaire de PACS ou de son concubin qui remplissent cumulativement les conditions suivantes à la date du décès (ou de l'invalidité absolue et définitive) :

- être âgés de moins de 18 ans ;
- ne pas exercer d'activité professionnelle ou n'exercer qu'une activité professionnelle procurant des revenus inférieurs à 55 % du SMIC brut ;
- être considérés comme fiscalement à la charge du participant, ou percevoir du participant une pension alimentaire déductible de son revenu imposable.

La limite d'âge est prorogée jusqu'au 27ème anniversaire pour les enfants qui poursuivent leurs études ou qui sont inscrits auprès de l'Organisme d'état en charge de l'emploi en France comme demandeurs d'emploi ou effectuant un stage préalablement, dans l'un et l'autre cas, à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.

Aucune limite d'âge n'est appliquée aux enfants handicapés considérés comme fiscalement à charge du participant et titulaires d'une carte mobilité inclusion (CMI) portant la mention invalidité.

Les enfants nés dans les 300 jours postérieurement au décès du participant et dont la filiation avec celui-ci est établie ou ceux nés grâce à la fécondation in vitro sont considérés comme enfants à charge.

3.6 Enfants handicapés à charge

Sont considérés comme à charge, les enfants handicapés titulaires d'une carte mobilité inclusion (CMI) portant la mention d'invalidité et fiscalement à charge du participant ou de son conjoint, c'est-à-dire être pris en compte pour l'application du quotient familial ou percevoir une pension alimentaire que le participant ou son conjoint déduit fiscalement de son revenu global.

1. Définition des bénéficiaires

Désignation type

En cas de décès d'un participant, et dans la mesure où il n'a fait aucune désignation particulière, le capital est versé par priorité :

- à son conjoint non divorcé ou non séparé judiciairement ;
- à défaut, à son partenaire avec lequel il était lié par un Pacte Civil de Solidarité tel que défini à l'article 3-2 ci-dessus ;
- à défaut, à son concubin tel que défini à l'article 3-3 ci-dessus ;
- à défaut, par parts égales, à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés ;
- à défaut, à ses ascendants, par parts égales, et en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité ;
- à défaut à ses héritiers, selon la dévolution successorale.

Cependant, lorsque le bénéficiaire du capital n'est pas le représentant légal des enfants du participant, les majorations pour enfants handicapés seront versées à chacun des enfants ouvrant droit aux dites majorations et adressées à leurs représentants légaux.

Désignation particulière

Le participant peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires de son choix.

Le participant doit informer l'Institution de sa désignation particulière par écrit. Elle peut prendre la forme d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

Lorsque la présence d'un enfant handicapé ou d'une personne à charge dépendante donne lieu à la majoration du capital, celle-ci lui est versée (ou à son représentant légal s'il ne dispose pas de la capacité juridique).

En tout état de cause, la désignation type des bénéficiaires s'applique dans les cas suivants :

- si tous les bénéficiaires désignés décèdent avant le participant ;
- ou si le participant et tous les bénéficiaires désignés décèdent ensemble au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès.

NOTA : Si le participant a souhaité répartir le capital entre plusieurs bénéficiaires, le décès de l'un d'entre eux entraîne la redistribution de son capital aux autres, proportionnellement à leurs parts respectives.

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive, le capital est versé au participant lui-même ou à son représentant légal.

5. Déclaration des sinistres

L'entreprise adhérente constitue, pour chaque sinistre, un dossier de demande de prestations en utilisant

l'imprimé mis à sa disposition par l'Institution.

Celui-ci doit être accompagné des pièces justificatives suivantes :

A. En cas de décès

Dans tous les cas :

- un extrait d'acte de décès ;
- une copie du livret de famille du défunt à jour de toutes les mentions marginales, sauf si le défunt est célibataire sans enfant ;
- un acte de naissance du défunt (daté de moins de 3 mois suivant le décès) ;
- un certificat post mortem établi par le médecin ayant constaté le décès et précisant : cause naturelle ou accidentelle ;
- le dernier avis d'imposition ;
- les photocopies des bulletins de salaire des 12 mois civils, précédant le décès ou l'arrêt de travail.

Si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par l'Institution :

- Une attestation de la Sécurité sociale précisant le versement d'indemnités journalières depuis la date d'arrêt jusqu'à la date du décès et, s'il y a lieu, d'une pension d'invalidité depuis la date de reconnaissance de l'invalidité jusqu'au décès.

En cas de disparition :

- Un document fourni par le tribunal compétent entérinant les faits.

Si le bénéficiaire est le conjoint :

- une attestation sur l'honneur de non-séparation de fait ;
- une photocopie du Pacte civil de solidarité délivré par le greffe du tribunal d'instance ;
- une copie du dernier avis d'imposition du concubin ou du partenaire lié par un Pacte civil de solidarité
- au moins deux justificatifs de la qualité de concubins, preuve du domicile commun au moment du décès (d'une durée minimum de deux ans pour les concubins n'ayant pas d'enfant reconnu des deux parents né de leur union) : quittance d'électricité, facture téléphonique, bail commun, attestation d'assurance, formulaire de témoignage du greffe du tribunal d'instance.

Si les bénéficiaires sont les enfants, dans tous les cas :

- pour les enfants mineurs, en cas de divorce ou d'enfant(s) orphelin(s) :
 - la photocopie du jugement de tutelle précisant l'identité de l'administrateur légal de biens de l'enfant ;
 - un certificat d'hérédité ou acte de notoriété ;
 - un relevé d'identité bancaire de compte bloqué ouvert au nom des enfants mineurs portant la mention « sous administration légale sous contrôle judiciaire ».
- pour les enfants de 18 à 26 ans (selon les cas) :
 - poursuivant leurs études : attestation établie par le chef de l'établissement scolaire ou universitaire fréquenté par l'enfant, certifiant qu'il a suivi les cours jusqu'à la date du décès du participant ou jusqu'au terme de l'année scolaire ou universitaire précédant le décès s'il survient au cours des vacances scolaires et s'il a l'âge requis ;
 - inscrits auprès de l'organisme d'état en charge de l'emploi en France comme demandeur d'emploi : photocopie de la carte de demandeur d'emploi en cours de validité (valant attestation d'inscription au Pôle emploi) ;
 - enfants handicapés à charge : photocopie de la carte mobilité inclusion (CMI) portant la mention invalidité en cours de validité remise par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Si le capital revient à la succession :

- un certificat d'hérédité (établi par la mairie) ou un acte de notoriété (établi par le notaire), afin de déterminer les bénéficiaires ;

- une photocopie de la carte nationale d'identité des bénéficiaires s'ils sont différents du conjoint et/ou des enfants à charge ;
- les nom et adresse du notaire éventuellement chargé de la succession ;
- un acte de naissance pour chaque héritier (daté de moins de 3 mois).

B. En cas d'Invalidité Absolue et Définitive

- la notification de la pension d'invalidité de 3ème catégorie de la Sécurité sociale ;
- ou le justificatif de la majoration de la pension accordée pour assistance d'une tierce personne en cas d'accident du travail ou maladie professionnelle ;
- une copie du livret de famille à jour de toutes ses mentions marginales ou un acte de naissance de l'invalidé.

Chapitre 3 – Garantie Rente Education (cette garantie est assurée par l'OCIRP)

1. Objet de la garantie

La garantie Rente Éducation définie ci-après a pour objet, en cas de décès du participant pendant la durée de l'assurance, le versement d'une rente éducation à chacun des enfants bénéficiaires tels que définis plus bas.

La garantie est accordée sous réserve des exclusions prévues à l'article 7 ci-après.

2. Enfants bénéficiaires

Sont considérés comme à charge les enfants dont la filiation avec le participant a été légalement établie (y compris les enfants adoptifs ou recueillis) ou de son conjoint ou de son partenaire de PACS ou de son concubin qui remplissent cumulativement les conditions suivantes à la date du décès :

- être âgés de moins de 18 ans ;
- ne pas exercer d'activité professionnelle ou n'exercer qu'une activité professionnelle procurant des revenus inférieurs à 55 % du SMIC brut ;
- être considérés comme fiscalement à la charge du participant, ou percevoir du participant une pension alimentaire déductible de son revenu imposable.

La limite d'âge est prorogée jusqu'au 26^{ème} anniversaire pour les enfants qui poursuivent leurs études ou qui sont inscrits auprès de l'Organisme d'Etat en charge de l'emploi en France comme demandeurs d'emploi ou effectuant un stage préalablement, dans l'un et l'autre cas, à l'exercice d'un premier emploi rémunéré et jusqu'au 30^{ème} anniversaire en cas de contrat d'apprentissage

Aucune limite d'âge n'est appliquée aux enfants handicapés considérés comme fiscalement à charge du participant et titulaires d'une carte mobilité inclusion (CMI) portant la mention invalidité.

Les enfants nés dans les 300 jours postérieurement au décès du participant et dont la filiation avec celui-ci est établie ou ceux nés grâce à la fécondation in vitro sont considérés comme enfants à charge.

Dans le cadre de cette garantie :

- le conjoint est l'époux ou l'épouse du salarié non divorcé, ni séparé de corps judiciairement ;
- le partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) est la personne ayant conclu avec une autre personne une convention solennelle (PACS) ayant pour but d'organiser leur vie commune (article 515 -1 du Code Civil) ;
- le concubin est la personne vivant en couple avec le participant, au moment de l'évènement ouvrant droit à prestation, dans le cadre d'une union de fait au sens de l'article 515-8 du Code Civil, s'il peut être prouvé que sa durée est d'au moins 2 ans. De plus, il ou elle doit être au regard de l'état civil, ainsi que le participant décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de PACS. Cette durée n'est pas exigée si un enfant reconnu des deux parents est né ou a été adopté de l'union.

3. Montant et définition des prestations

L'OCIRP verse, en cas de décès du participant, aux enfants reconnus à charge, tels que définis ci-dessus, une rente temporaire immédiate dont le montant annuel est fixé comme suit en pourcentage du traitement de base (tranches A et B) défini à l'article 15 du chapitre 1 des Conditions générales applicables et tel qu'adapté ci-dessus au bulletin d'adhésion :

ÂGE DES ENFANTS BÉNÉFICIAIRES	MONTANT ANNUEL DE LA RENTE (en pourcentage du traitement de base)
Jusqu'à 11 ans inclus	12 % TA/TB ⁽¹⁾
De 12 ans à 18 ans inclus *	14 % TA/TB ⁽¹⁾
De 19 ans à 29 ans inclus *	16 % TA/TB ⁽²⁾

* Sous réserve à partir de 18 ans d'être à charge au sens des dispositions prévues à l'article 2 ci-dessus, et ce, jusqu'au 26^{ème} ou 30^{ème} anniversaire selon les cas prévus.

Le montant de la rente est doublé pour les orphelins des deux parents.

La rente est versée sans limitation de durée au bénéficiaire lorsque l'enfant à charge au moment du décès du participant est reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} 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 mobilité inclusion (CMI) portant la mention invalidité. Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation prévue par l'Accord (modifié par l'avenant n°7 rectificatif du 11.07.2023).

- (1) Rente minimale annuelle fixée à 2 500 €
- (2) Rente minimale annuelle fixée à 3 000 €

4. Durée et paiement

La rente est payable trimestriellement par avance, sous condition de vie, le premier et le dernier terme étant calculés au prorata temporis.

La rente prend effet le premier jour du mois qui suit le décès du participant.

Elle cesse à compter du premier jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et/ou de situation exigées lors de l'ouverture des droits et en tout état de cause à la date de son décès. Cette cessation est irrévocable.

Chaque rente est versée à l'enfant bénéficiaire s'il a la capacité juridique ou à son représentant légal.

5. Revalorisations

Les rentes sont revalorisées au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet de chaque année selon un coefficient fixé par le conseil d'administration de l'OCIRP.

L'OCIRP, en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'assurance, organise la poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service sur les bases prévues par le présent article.

6. Formalités

L'entreprise adhérente constitue pour chaque sinistre un dossier de demande de prestations.

Ce dossier doit être accompagné des pièces justificatives prévues dans l'article 5 du chapitre 2 - Garantie Capital Décès (pièces à fournir en cas de sinistre) – de la présente notice d'information.

La justification de l'existence et des droits des enfants bénéficiaires pourra être demandée par l'OCIRP lors de chaque paiement.

7. Exclusions

Exclusions

La garantie n'est pas accordée 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.

Chapitre 4 – Garantie Incapacité de Travail – Invalidité Permanente

1. Objet de la garantie

La garantie Incapacité de Travail – Invalidité Permanente définie ci-après a pour objet, si un participant est en état d'incapacité temporaire de travail ou d'invalidité permanente pour maladie ou accident pendant la durée de l'assurance, le service de prestations périodiques.

Ces prestations périodiques sont versées sous forme :

- d'indemnité journalière complémentaire, en cas d'incapacité temporaire totale ou partielle de travail survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale au titre de l'Assurance Maladie ;
- de rente complémentaire, en cas d'invalidité permanente survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit à la pension d'invalidité de la Sécurité sociale ;
- d'indemnité journalière ou de rente complémentaire, en cas d'incapacité temporaire ou d'incapacité permanente survenue pendant la période d'affiliation du participant et ouvrant droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Dans l'hypothèse où les indemnités journalières perçues de la Sécurité sociale ou de tout autre organisme seraient réduites, celles-ci seront réputées avoir été versées à leur taux normal pour le calcul des prestations servies par les Institutions.

2. Admission au titre de la garantie

L'admission au titre de la garantie Incapacité de Travail – Invalidité ne concerne que le participant présent au travail au jour de la prise d'effet du contrat d'adhésion.

Les salariés en arrêt de travail au moment de l'adhésion et toujours sous contrat de travail peuvent être admis au titre de la garantie Incapacité de Travail – Invalidité dans les conditions prévues à l'article 5 - Chapitre 1 - Dispositions générales des Conditions générales applicables.

3. Règle de cumul - Subrogation

En cas de rupture du contrat de travail ou de mise en invalidité, le cumul de la rémunération perçue de l'employeur ou d'un revenu de substitution des indemnités ou des rentes versées par la Sécurité sociale et des indemnités ou rentes complémentaires versées par l'Institution ou tout autre organisme complémentaire, ne peut permettre au participant de recevoir des sommes supérieures à la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler (hormis la majoration pour tierce personne). Les prestations servies par l'Institution seraient alors réduites à due concurrence.

L'Institution est subrogée dans les droits du participant à l'égard du tiers responsable dans la limite des dépenses qu'elle a supportées conformément à la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985.

4. Indemnités journalières complémentaires

Tout participant qui, durant la période d'affiliation, a dû cesser son travail par suite de maladie ou d'accident et qui perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale au titre de l'Assurance Maladie, peut bénéficier d'indemnités journalières complémentaires.

Elles sont déterminées sous déduction des indemnités journalières de la Sécurité sociale, prises en compte avant précompte des contributions sociales et impositions de toutes natures que la loi met à la charge du salarié, notamment CSG, CRDS.

Franchise :

Ces indemnités journalières complémentaires sont dues à l'expiration d'une période d'incapacité de travail dénommée franchise.

Cette franchise est fixée comme suit :

- L'indemnité journalière est versée à compter de l'expiration de la période de maintien partiel du salaire brut résultant de la Convention Collective applicable dans l'entreprise pour les membres du personnel qui en bénéficient (à compter du 91ème jour d'arrêt continu et total de travail pour les membres du personnel qui n'en bénéficient pas).
- La franchise est décomptée à partir du 1er jour d'arrêt de travail. Toute période de travail dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique prise en charge par la Sécurité sociale est considérée comme période d'interruption de travail prise en compte pour le calcul de la franchise. Toutefois, la période du congé légal ou conventionnel de maternité, de paternité ou d'adoption n'est pas prise en considération pour la détermination de la franchise.

Montant des indemnités journalières complémentaires :

Le montant de l'indemnité journalière est fixé à **75 % de la 365ème partie du traitement de base (tranches A et B)**, sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale, du salaire maintenu par l'employeur et des prestations complémentaires versées par tout autre organisme.

5. Paiement et durée des indemnités journalières complémentaires

Les indemnités des Institutions sont servies sur présentation des copies des décomptes de la Sécurité sociale.

Elles sont servies tant que dure l'incapacité de travail et que le participant perçoit les indemnités journalières de la Sécurité sociale.

Pendant toute la durée du contrat de travail liant le participant à l'entreprise adhérente, l'indemnité journalière est versée à l'entreprise adhérente. Après rupture du contrat de travail, l'indemnité journalière est versée au participant.

Elles cessent :

- au jour où les indemnités de la Sécurité sociale prennent fin ;
- au plus tard au 1095ème jour d'arrêt de travail ;
- dès la reprise du travail à temps complet par le participant ;
- dès la reprise du travail à temps partiel par le participant, sauf si celle-ci est préconisée par la Sécurité sociale pour des raisons thérapeutiques ;
- à la date d'attribution par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente ;
- au jour où sa pension vieillesse Sécurité sociale est liquidée, sauf dans le cas d'un cumul emploi- retraite, tel que défini par les textes en vigueur.

Les conséquences au regard du service des indemnités de l'Institution d'une résiliation de l'adhésion de l'entreprise adhérente sont exposées à l'article 3 du chapitre 1 - Dispositions générales, des Conditions générales applicables.

6. Reprise du travail – Rechute

Tout nouvel arrêt de travail imputable à une maladie ou à un accident ayant déjà donné lieu à paiement des indemnités journalières complémentaires et qui survient dans un délai maximum de deux mois suivant la date de cessation du paiement des indemnités après la reprise du travail, est considéré comme une rechute. Aucune franchise n'est alors appliquée, les prestations étant servies et calculées comme celles du premier arrêt de travail.

7. Invalidité permanente

Tout participant classé en invalidité à la suite d'une maladie ou d'un accident survenu pendant la période d'affiliation et bénéficiant à ce titre d'une pension de 1ère, 2ème ou 3ème catégorie versée au titre de l'article L. 341-1 du Code de la Sécurité sociale bénéficie d'une rente complémentaire d'invalidité.

En vue de la détermination du montant de la pension, les assurés sont classés dans l'une des catégories d'invalidité visées à l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale :

- 1ère catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- 2ème catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- 3ème catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Montant de la rente :

Le montant annuel de la rente est fonction de la catégorie d'invalidité dans laquelle le participant est classé par la Sécurité sociale.

Ce montant, exprimé en pourcentage du traitement de base (tranches A et B), sous déduction des prestations versées au même titre par la Sécurité sociale, est fixé comme suit :

- 1ère catégorie : **39 %**
- 2ème catégorie : **75 %**
- 3ème catégorie : **75 %**

8. Paiement et durée des rentes invalidité

Les rentes complémentaires d'invalidité sont servies mensuellement à terme échu, le premier et le dernier terme pouvant ne comprendre qu'un prorata de rente. Les décomptes de la Sécurité sociale correspondant pourront être réclamés annuellement.

Elles sont servies tant que dure l'invalidité et que le participant perçoit une pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

Elles cessent :

- au jour où le participant cesse de percevoir la pension d'invalidité de la Sécurité sociale ;
- dès la reprise du travail à temps complet par le participant ;
- dès la reprise du travail à temps partiel par le participant, sauf si celle-ci est préconisée par la Sécurité sociale pour des raisons thérapeutiques ;
- au jour où sa pension vieillesse Sécurité sociale est liquidée.

Si du fait de l'évolution de son affection, le participant change de catégorie d'invalidité après la résiliation du contrat d'adhésion ou de la garantie, l'Institution indemnise sur la base de la nouvelle catégorie d'invalidité reconnue par la Sécurité sociale.

9. Dispositions applicables en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle

9.1 En cas d'incapacité temporaire

Le participant qui a dû cesser son travail par suite de maladie professionnelle ou d'accident du travail pendant la période d'affiliation et bénéficiant à ce titre des indemnités journalières de la Sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents de travail et maladies professionnelles, perçoit de l'Institution une indemnité journalière complémentaire dont le montant correspond à la différence éventuellement constatée entre :

- d'une part la somme des indemnités que l'Institution et la Sécurité sociale auraient versées si le participant avait relevé de l'Assurance Maladie de la Sécurité sociale

et

- d'autre part le montant des indemnités journalières effectivement versées par la Sécurité sociale.

Les modalités et durée de paiement de cette prestation sont identiques à celles des indemnités journalières complémentaires telles que définies aux articles 4, 5 et 6 ci-dessus.

9.2 En cas d'incapacité permanente

Le participant qui a dû cesser son travail par suite de maladie professionnelle ou d'accident du travail pendant la période d'affiliation et bénéficiant à ce titre de la reconnaissance par la Sécurité sociale, au titre de l'article L. 434-2 alinéa 1er du Code de la Sécurité sociale, d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 33 %, entraînant le versement d'une rente au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, perçoit de l'Institution une rente complémentaire.

Une rente est servie lorsque le taux d'incapacité permanente reconnu par la Sécurité sociale est au moins égal à 33 %.

Le montant de la rente annuelle, selon le taux d'incapacité permanente « n » reconnu par la Sécurité sociale, est fixé comme suit, en pourcentage du traitement de base (tranches A et B), sous déduction des rentes servies par la Sécurité sociale :

- $n \geq 66 \%$: **75 %**
- $33 \% \leq n < 66 \%$: **$3(n)/2 \times 75 \%$**

Les modalités et durée de paiement de cette rente complémentaire sont identiques à celles des rentes invalidité telles que définies aux articles 7 et 8 ci-dessus.

10. Reprise partielle d'activité

En cas de reprise partielle d'activité, des indemnités ou rentes complémentaires réduites peuvent être accordées dans la limite fixée par la règle de cumul (article 3 ci-dessus), si le participant perçoit une rémunération correspondante de l'employeur et continue à bénéficier d'indemnités journalières de la Sécurité sociale ou de pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

11. Déclaration des arrêts de travail

Tout accident ou maladie entraînant un arrêt de travail donnant lieu à prestations complémentaires doit être déclaré par écrit à l'Institution. Cette déclaration précisant la date d'arrêt de travail doit être faite dans les six mois suivant la date de l'arrêt de travail.

En cas de déclaration tardive au-delà de ce délai de six mois, le service des prestations ne pourrait prendre effet qu'à la date de déclaration effective.

En tout état de cause aucune déclaration présentée au-delà du délai de prescription prévu à l'article 10 – Chapitre 1 -Dispositions générales, après l'arrêt de travail ne pourra être prise en considération.

Formalités

L'entreprise adhérente devra remettre à l'Institution les pièces justificatives suivantes :

Dans tous les cas :

- une copie de l'ensemble des bordereaux d'indemnités journalières depuis le début de l'arrêt ;
- la notification de paiement de la rente invalidité par la Sécurité sociale, en cas d'invalidité ;
- une copie du bulletin de salaire du mois qui précède l'arrêt ;
- l'attestation de salaire de la Sécurité sociale en cas de reprise partielle d'activité.

En cas de rupture du contrat de travail :

- une photocopie du certificat de travail ;
- un relevé d'identité bancaire.

Suite à l'examen du dossier, des pièces complémentaires peuvent vous être demandées.

12. Revalorisation des conditions de garantie

Les prestations sont revalorisées, au 1er juillet de chaque année entre :

- la date d'arrêt de travail et la date du décès, lorsque le contrat d'assurance est en vigueur ;
- la date d'arrêt de travail et la date de résiliation, lorsque le contrat d'assurance est résilié.

Les rentes en cours de service seront revalorisées sur la base de l'indice le plus bas entre :

- 90% du taux de rendement comptable de l'actif général d'AG2R Prévoyance après déduction des intérêts techniques ;
- le taux décidé par le conseil d'administration UNIPREVOYANCE.

Le montant de cet indice pourra le cas échéant être majoré, en fonction notamment des résultats techniques des contrats des adhérents au présent régime auprès des organismes assureurs.

13. Révision des conditions de garantie

Les montants et modalités des garanties ont été établis dans les considérations des conditions existantes de la Sécurité sociale. Tout changement dans ces conditions ultérieurement à la souscription du contrat d'adhésion, ne pourra modifier l'étendue de l'engagement de l'Institution. Celle-ci se réserve dans cette hypothèse, le droit de modifier, à compter de l'année en cours, les conditions de sa garantie.

Chapitre 5 – Portabilité : Maintien de l'assurance aux anciens salariés (selon les dispositions de l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale - article 1er de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi)

Les présentes dispositions ont pour objet d'organiser le maintien des garanties prévoyance du contrat d'adhésion en application du dispositif de portabilité visé par l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale (article 1er de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi).

Ainsi les employeurs ont l'obligation de maintenir les garanties collectives de prévoyance à leurs anciens salariés qui, à la date de cessation de leur contrat de travail, bénéficiaient de ces garanties dans l'entreprise.

1. Prise d'effet et durée du maintien

Les présentes dispositions prennent effet à compter du 1er juin 2015 (ou au plus tôt à la date d'effet du contrat d'adhésion si survenue ultérieurement).

Elles s'appliquent à toutes les cessations de contrat de travail survenant à cette date ou postérieurement.

Durée – Limites

Sous réserve d'avoir été régulièrement déclaré par l'entreprise adhérente selon les formalités définies par les présentes dispositions, le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail du participant et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de 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, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, **sans pouvoir excéder douze mois**.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse lorsque le participant ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale, en cas de décès du participant ainsi qu'en cas de non-renouvellement ou résiliation du présent contrat collectif de prévoyance.

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.

2. Modalités du maintien

Participants

Sont garantis dans les conditions définies ci-après, les anciens salariés qui, à la date de cessation de leur contrat de travail, appartenaient à une catégorie de gestion du personnel bénéficiaire des garanties du contrat d'adhésion.

Ils bénéficient du maintien de garanties lorsque :

- les droits à couverture complémentaire au titre du régime de prévoyance souscrit ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail,

- 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.

Formalités de déclaration

L'entreprise adhérente et/ou le participant doit :

- signaler le maintien des garanties visées par le présent régime dans le certificat de travail de l'ancien salarié ;
- informer l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail en lui adressant, dans un délai d'un mois suivant la date de cessation du contrat de travail d'un salarié, le bulletin individuel d'affiliation au présent dispositif de portabilité complété et signé accompagné de la copie du ou des derniers contrats de travail justifiant sa durée et d'une attestation justifiant son statut de 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 salarié (ou ses ayants droit en cas de décès) s'engage à informer l'organisme assureur de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties.

Sont visées notamment les causes suivantes :

- l'impossibilité de justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage,
- la survenance de la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

Garanties

Les participants bénéficient des garanties prévoyance du présent régime applicables à la catégorie de personnel à laquelle ils appartenaient lors de la cessation de leur contrat de travail.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des participants bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Lorsque la garantie « maintien de salaire » ou « mensualisation » est expressément prévue au contrat de prévoyance collective, cette garantie n'est pas maintenue au titre du dispositif de portabilité.

Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini au contrat de prévoyance collective, étant précisé que la période prise en compte 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

Lorsque la garantie incapacité de travail est expressément prévue au contrat de prévoyance collective, les indemnités journalières complémentaires sont calculées conformément aux dispositions du contrat. Elles sont versées dans la limite du montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle le participant ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation chômage due au 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.

Les anciens salariés bénéficiaires du régime de portabilité ne bénéficiant plus des dispositions de maintien de salaire définies à la **Convention collective nationale de l'Optique-Lunetterie de Détail**, l'indemnisation au titre de la garantie incapacité de travail interviendra pour tous les bénéficiaires de la portabilité à l'issue d'une franchise fixe continue de 90 jours par arrêt.

Changement d'organisme assureur

En cas de changement d'organisme assureur :

- les prestations en cours seront maintenues par le précédent organisme assureur,
- les bénéficiaires du dispositif de portabilité relevant des présentes stipulations seront affiliés dans les mêmes conditions que les salariés en activité auprès du nouvel organisme assureur.

Paiement des prestations

L'ancien salarié adresse à son centre de gestion les demandes de prestations accompagnées des pièces justificatives définies au contrat. Devront en outre être produites, si elles ne l'ont pas été auparavant, le justificatif d'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage et le justificatif de versement de l'allocation chômage.

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

3. Cotisations

Le financement de la portabilité fait partie intégrante de la cotisation prévue au contrat d'adhésion.

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

UNIPREVOYANCE - Institution de Prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale : 38-42 Rue Cuvier 93102 Montreuil Cedex

OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance) Union d'institutions de prévoyance régie par le code de la Sécurité sociale : 17, rue Maignan – 75008 Paris.



