



AG2R LA MONDIALE

OCIRP
protéger. agir. soutenir

Prévoyance

Convention collective nationale du Commerce de détail
de fruits et légumes, épiceries et produits laitiers
[n° 3244]

Notice d'information

En vigueur au 1^{er} juillet 2021

Personnel non cadre
Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle

Sommaire

Présentation	3
Vos garanties prévoyance	4
Arrêt de travail	4
Décès ou invalidité absolue et définitive	6
Arrêt de travail	7
Objet de la garantie	7
Contenu de la garantie	7
Exclusions.....	9
Justificatifs à fournir.....	9
Décès ou invalidité absolue et définitive	11
Objet de la garantie	11
Contenu de la garantie	11
Exclusions.....	12
Justificatifs à fournir.....	13
Dispositions générales	15
Bénéficiaires des garanties	15
Début des garanties	15
Cessation des garanties	15
Maintien des garanties	15
Définitions de conjoint, concubin, partenaire de PACS, personnes à charge.....	17
Salaire de référence	18
Paiement des prestations	19
Revalorisation	19
Prescription.....	20
Recours contre les tiers responsables	20
Réclamations - Médiation	20
Autorité de contrôle	22
Mes services.....	23
Découvrez notre application mobile « service client »	23
Conseil et soutien face aux imprévus.....	24
Des services pour vous accompagner	25
L'OCIRP, un assureur à vocation sociale.....	27
L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers.....	28

Présentation

La Convention collective nationale du Commerce de détail de fruits et légumes, épiceries et produits [Brochure n°3244], dont relève votre entreprise, a instauré un régime de prévoyance obligatoire au profit de l'ensemble de son personnel non cadre.

On entend par « non cadre » le personnel relevant de l'article 4 de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

Ce régime prévoit les garanties :

- arrêt de travail ;
- décès.

Les garanties arrêt de travail et décès figurant dans la présente notice sont assurées par AG2R Prévoyance (dénommée « l'organisme assureur » dans la présente notice), membre de AG2R LA MONDIALE, comme assureur et gestionnaire de votre régime de prévoyance, ainsi qu'à l'OCIRP, union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale en tant qu'assureur des garanties rente d'éducation et rente handicap. AG2R Prévoyance en tant que membre de l'OCIRP agit au nom et pour son compte dans la gestion des garanties qu'elle assure dans le cadre de ce régime

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

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

Vos garanties prévoyance

Arrêt de travail

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance ⁽¹⁾
Maintien de salaire : indemnité journalière	
Selon la nature de l'arrêt de travail et l'ancienneté du participant	Pourcentage du salaire de référence (voir tableau ci-dessous)
Incapacité temporaire de travail : indemnité journalière	
En relais du maintien de salaire, ou à l'issue d'une franchise continue de 180 jours d'arrêt de travail, pour les participants n'ayant pas l'ancienneté requise d'un an pour bénéficier du maintien de salaire ⁽²⁾	66,66 % du SR
Maternité	
En cas d'arrêt de travail pour maternité ⁽³⁾	Maintien intégral du salaire
Incapacité permanente : rente annuelle	
1 ^{re} catégorie d'invalidité	36 % du SR
2 ^e catégorie d'invalidité	60 % du SR
3 ^e catégorie d'invalidité	60 % du SR
Incapacité permanente professionnelle : rente annuelle	
Taux d'incapacité compris entre 33 % et 66 %	3/2 N x 60 % du SR ⁽⁴⁾
Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	60 % du SR

SR = Salaire de référence. N = Taux d'incapacité permanente professionnelle.

(1) Sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale, et/ou des autres ressources que le participant perçoit.

(2) En cas d'épuisement des droits au maintien de salaire, la prestation est versée à l'issue de la franchise de la Sécurité sociale.

(3) Sous condition d'ancienneté d'un an au jour de l'arrêt de travail.

(4) Sous déduction de la pension d'invalidité brute de 2^e catégorie de la Sécurité sociale reconstituée.

(5) Sous déduction de la rente brute versée par la Sécurité sociale et éventuellement de la rémunération de l'activité partielle du participant perçue au cours de la période de prestations.

Maintien de salaire

Ancienneté du participant	Indemnisation ⁽¹⁾ / durée de versement	À compter du
En cas de maladie ou d'accident de la vie privée		
De 0 à 1 an	42 jours à 100 %	1 ^{er} jour d'arrêt
1 an	42 jours à 100 % puis 18 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt ⁽²⁾
3 ans	42 jours à 100 % puis 28 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt ⁽²⁾
5 ans	42 jours à 100 % puis 8 jours à 90 % et 40 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt ⁽³⁾
10 ans	42 jours à 100 % puis 18 jours à 90 % et 50 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt ⁽⁴⁾
15 ans	42 jours à 100 % puis 28 jours à 90 % et 60 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt ⁽⁴⁾
20 ans	42 jours à 100 % puis 38 jours à 90 % et 70 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt ⁽⁴⁾
25 ans	42 jours à 100 % puis 48 jours à 90 % et 90 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt ⁽⁴⁾
En cas d'accident de travail ⁽⁵⁾		
De 0 à 3 ans	42 jours à 100 % puis 28 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt
3 ans	42 jours à 100 % puis 8 jours à 90 % et 40 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt
5 ans	42 jours à 100 % puis 18 jours à 90 % et 50 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt
10 ans	42 jours à 100 % puis 28 jours à 90 % et 60 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt
15 ans	42 jours à 100 % puis 38 jours à 90 % et 70 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt
20 ans	42 jours à 100 % puis 48 jours à 90 % et 80 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt
25 ans	42 jours à 100 % puis 58 jours à 90 % et 90 jours à 66,66 %	1 ^{er} jour d'arrêt

(1) Sous déduction des prestations brutes de la Sécurité sociale, et/ou des autres ressources que le participant perçoit.

(2) Lorsque les 42 jours à 100% sont épuisés et qu'il y a un nouvel arrêt de travail dans l'année civile, application d'un délai de carence de 7 jours. En cas d'hospitalisation, l'indemnisation est versée dès le premier jour d'hospitalisation.

(3) Lorsque les 42 jours à 100% sont épuisés et qu'il y a un nouvel arrêt de travail dans l'année civile, application d'un délai de carence de 5 jours. En cas d'hospitalisation, l'indemnisation est versée dès le premier jour d'hospitalisation.

(4) Lorsque les 42 jours à 100% sont épuisés et qu'il y a un nouvel arrêt de travail dans l'année civile, application d'un délai de carence de 2 jours. En cas d'hospitalisation, l'indemnisation est versée dès le premier jour d'hospitalisation.

(5) A l'exception de l'accident de trajet.

Décès ou invalidité absolue et définitive

Nature des garanties	Prestations AG2R Prévoyance
Capital décès (en fonction de la situation familiale à la date du décès du participant)	
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	75 % du SR
Marié, pacsé, concubin notoire, sans personne à charge	100 % du SR
Tout participant, avec une personne à charge ou plus	125 % du SR
Invalidité absolue et définitive	
Versement par anticipation	100 % du capital décès ⁽¹⁾
Décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou du concubin	
Nouveau capital	100 % du capital décès ⁽¹⁾
Rente annuelle d'éducation OCIRP (en fonction de l'âge de l'enfant à charge)	
Jusqu'au 16 ^e anniversaire	15 % du SR ⁽²⁾
Du 16 ^e au 18 ^e anniversaire (jusqu'au 26 ^e anniversaire sous conditions, voir page 17)	20 % du SR ⁽²⁾
Lorsque l'enfant à charge est orphelin des 2 parents, le montant de la rente dont il bénéficie est doublé	
Rente handicap OCIRP	
En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive d'un participant ayant un enfant handicapé	634,60 € par mois

SR = Salaire de référence.

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

(2) Le montant mensuel de la rente d'éducation ne peut être inférieur à 100 €.

Arrêt de travail

Objet de la garantie

Verser au participant, en arrêt de travail pour maladie ou accident médicalement constaté, des prestations en complément de celles versées par la Sécurité sociale (indemnités journalières ou rentes).

Contenu de la garantie

1/ Maintien de salaire

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

Le participant absent pour cause de maladie constatée par certificat médical et à condition d'avoir justifié dans les deux jours ouvrables de cette incapacité, bénéficie d'une indemnisation correspondant à une fraction de sa rémunération antérieure. En cas d'hospitalisation, l'indemnisation est versée dès le premier jour d'hospitalisation.

Le participant absent pour cause d'accident du travail (à l'exception de l'accident de trajet) bénéficie d'une indemnisation correspondant à une fraction de sa rémunération antérieure dès le premier jour d'absence. Ces indemnisations s'entendent sous déduction de l'allocation brute que l'intéressé perçoit des caisses de Sécurité sociale ou de caisses complémentaires.

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

En tout état de cause, ces garanties ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes de toute provenance (Sécurité sociale et autres organismes complémentaires), perçues à l'occasion de la maladie ou de l'accident du travail, un montant supérieur à 100 % de la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçues s'il avait continué de travailler pendant la période de l'arrêt de travail.

L'employeur peut assurer le versement d'une indemnisation suivant la même périodicité que le salaire. Dans ce cas, l'employeur est subrogé dans les droits du participant concernant les remboursements des prestations versées par la Sécurité sociale et l'organisme assureur.

Les indemnités journalières sont payables sur présentation des dossiers.

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

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

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

- lors de la reprise du travail ;
- lors de la mise en invalidité ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle par la Sécurité sociale ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le salarié en situation de cumul emploi-retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- à la date de décès du participant.

2/ Incapacité temporaire de travail

Incapacité temporaire de travail

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

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

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

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

En tout état de cause, cette garantie ne doit pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes de toute provenance, perçues à l'occasion de la maladie ou de l'accident du travail, un montant supérieur à 100 % de la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué de travailler.

En outre, au titre du recouvrement de l'impôt sur le revenu, un prélèvement (dit « prélèvement à la source ») peut être appliqué par l'organisme assureur, en qualité d'organisme collecteur, sur le montant de la prestation lorsque celle-ci est versée directement au participant.

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

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

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

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

- à la reprise du travail ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date de mise en invalidité ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle par la Sécurité sociale ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale (sauf pour le participant en situation de cumul emploi-retraite, remplissant les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) ;
- à la date de décès du participant.

3/ Maternité

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

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

Les prestations versées par l'Institution ajoutées à celle de la Sécurité sociale, lorsque celles-ci existent, et au salaire éventuellement perçu, ne doivent pas conduire à ce que soit dépassé le salaire réévalué qu'aurait perçu la participante si elle avait continué à travailler normalement.

4/ Invalidité permanente

Invalidité permanente

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

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

Le participant reconnu en invalidité permanente par la Sécurité sociale perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

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

En outre, au titre du recouvrement de l'impôt sur le revenu, un prélèvement (dit « prélèvement à la source ») peut être appliqué par l'organisme assureur, en qualité d'organisme collecteur, sur le montant de la prestation lorsque celle-ci est versée directement au participant.

La rente complémentaire est versée directement au participant, mensuellement à terme échu. En cas de décès, elle est versée avec paiement prorata temporis.

Reprise d'activité : si l'intéressé est autorisé par la Sécurité sociale à reprendre une activité à temps partiel, le montant de la rente versée pourra être réduit.

Durée de l'indemnisation : la rente complémentaire est réduite ou suspendue en cas de réduction ou de suspension de la pension de la Sécurité sociale. Son versement cesse quand la Sécurité sociale cesse le versement de sa propre pension.

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

- à la reprise du travail ;
- à la fin de l'état d'invalidité ;
- lorsque le taux d'incapacité permanente professionnelle devient inférieur à 33 % ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale ;
- à la date de décès du participant.

3/ Incapacité permanente professionnelle

Le participant reconnu, par le régime de base de la Sécurité sociale, en état d'incapacité permanente professionnelle résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, perçoit une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, **sous réserve que la date initiale d'arrêt de travail soit postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion.**

La rente d'incapacité permanente professionnelle complémentaire est versée dans les conditions et limites prévues pour la garantie invalidité permanente complémentaire.

Exclusions

Tous les risques d'incapacité de travail pris en charge par la Sécurité sociale sont garantis sans exclusion.

Justificatifs à fournir

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

- les décomptes de la Sécurité sociale attestant du versement des indemnités journalières ou, à défaut, une attestation de versement émanant de l'organisme de Sécurité sociale ;

- une déclaration de l'employeur mentionnant le montant des rémunérations ayant donné lieu à cotisations au cours de la période définie par le salaire de référence précédant la date de l'arrêt de travail et, sur demande de l'organisme assureur, la copie des bulletins de salaire ;
- en cas de rechute, un certificat médical attestant qu'il s'agit de la même affection que celle ayant donné lieu à l'arrêt de travail initial ;
- la notification d'attribution de pension d'invalidité ou de rente d'incapacité permanente professionnelle établie par la Sécurité sociale lors de l'ouverture des droits.

Il peut être demandé toute autre pièce justificative lors de la demande de prestations ainsi qu'en cours de règlement dont, notamment :

- la copie du certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation ;
- la preuve que le certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation a bien été remis par le participant à l'employeur dans le délai prévu à l'article R.321-2 du Code de la Sécurité sociale, le cachet de la poste sur l'enveloppe d'envoi ou l'attestation écrite de l'employeur faisant foi ;
- en cas de prolongation, la preuve que ladite prolongation est prescrite par le médecin ayant établi la prescription initiale ou par le médecin traitant ;
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation et de sa situation.

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation en cours. À défaut, il ne sera pas procédé à la liquidation des prestations ou l'indemnisation sera suspendue.

Décès ou invalidité absolue et définitive

Objet de la garantie

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

Contenu de la garantie

1/ Capital décès

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

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

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

À tout moment, et notamment en cas de modification de sa situation personnelle, le participant peut effectuer une désignation de bénéficiaire différente :

- par internet : www.ag2ramondiale.fr/sante-prevoyance/tous-nos-services/service-en-ligne-designation-des-beneficiaires ;
- par courrier : à retourner à l'adresse qui figure sur la désignation de bénéficiaire ;
- par acte authentique ou acte sous seing privé, conformément à la loi.

Une désignation de bénéficiaire particulière établie par un participant mineur ne peut être prise en compte par l'organisme assureur. En cas de décès d'un participant mineur, le capital est versé à ses héritiers.

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

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

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

2/ Invalidité absolue et définitive du participant

Invalidité absolue et définitive

Est considéré en état d'invalidité absolue et définitive, le participant reconnu par la Sécurité sociale comme définitivement inapte à toute activité professionnelle et percevant à ce titre de la Sécurité sociale, soit une rente d'invalidité 3^e catégorie, soit une rente d'incapacité permanente et totale pour accident du travail majorée pour recours à l'assistance d'une tierce personne.

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

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

3/ Décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou concubin du participant

Le décès du conjoint du participant, ou à défaut de son partenaire de PACS ou de son concubin, survenant postérieurement ou simultanément au décès du participant, entraîne le versement d'un nouveau capital égal au **capital versé au décès du participant**, y compris les majorations pour personne à charge.

En cas de décès postérieur à celui du participant, le conjoint ou le partenaire de PACS ou le concubin ne doit être ni (re)marié, ni lié à nouveau par un PACS au jour de son décès.

Est considéré comme décès simultané à celui du participant, le décès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin survenant au cours du même évènement :

- sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès ;
- ou lorsque le décès du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin survient dans un délai de 24 heures avant le décès du participant.

Le capital est réparti, par parts égales, entre les enfants à charge du conjoint ou du partenaire de PACS ou du concubin, qui étaient initialement à la charge du participant au jour de son décès.

Il est versé directement aux enfants à charge s'ils sont majeurs à la date de versement de la part de capital, à leurs représentants légaux ès qualités s'ils sont mineurs à cette date.

4/ Rentes OCIRP

Rente d'éducation

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant, il est versé une rente **temporaire** au profit de chaque enfant à charge (voir définition page 17)

Rente handicap

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant ayant un enfant handicapé, ce dernier bénéficie du versement d'une rente **viagère** handicap.

Pour justifier du handicap du (ou des) bénéficiaire(s), doit obligatoirement être joint à la demande de liquidation des prestations, sous enveloppe cachetée destinée au médecin-conseil de l'OCIRP, un certificat médical attestant, à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive du participant, de l'état de handicap du bénéficiaire potentiel, limitant son activité ou restreignant sa participation à la vie en société, subie dans son environnement en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques d'un poly handicap ou d'un trouble de santé invalidant.

En outre, l'OCIRP se réserve le droit de demander toutes autres pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier de liquidation, et attestant du caractère substantiel, durable ou définitif du handicap et notamment toute décision administrative rendue par une Commission des Droits et de l'autonomie des Personnes Handicapées.

Paiement des prestations

Les prestations prennent effet à compter du premier jour du mois civil suivant la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive. Les rentes sont payables trimestriellement et par avance.

Lorsque l'enfant est mineur, la rente est versée à son père et/ou à sa mère non déchu de leurs droits parentaux, ou à défaut, ou tuteur, ou avec l'accord de celui-ci, à la personne ayant la charge effective de l'enfant. Lorsque l'enfant est majeur, elle lui est versée directement.

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

Par dérogation, le versement des prestations peut être repris si l'enfant réunit de nouveau les conditions d'ouverture de droits. Cette disposition ne peut, en tout état de cause, s'appliquer qu'une seule fois.

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

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

En cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'adhésion, les rentes dues ou en cours de versement continuent à être servies au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement.

Exclusions

Constituent des risques particuliers les situations suivantes :

AVIATION

L'Institution garantit les risques du décès :

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

Ces garanties ne joueront pas si l'intéressé participe à des compétitions démonstratives, acrobatiques, raids, vols d'essais et vols sur prototypes, ou effectue des descentes en parachute que n'exigerait pas la situation critique de l'appareil.

EN CAS DE GUERRE

La garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

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

Le capital prévu en cas d'invalidité absolue et définitive du participant n'est pas garanti lorsque l'état d'invalidité absolue et définitive résulte d'un des cas où le décès n'est pas garanti.

GARANTIES OCIRP

Les garanties ne sont pas accordées dans les cas suivants :

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

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

Justificatifs à fournir

Garanties décès (hors rentes OCIRP)

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

- un acte de notoriété établi par le notaire, ou à défaut :
 - un acte de décès original avec filiation,
 - et un acte de naissance intégral du défunt, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales,
 - et le livret de famille du participant,
 - et le certificat d'hérédité établi par la mairie si le capital en cas de décès revient aux héritiers,
- un acte de décès ;
- un acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales (sauf en présence d'un héritier bénéficiaire de la prestation lorsque l'acte de notoriété a été transmis) ;
- une copie du dernier avis d'imposition du participant ;
- en présence d'enfant à charge, un certificat de scolarité pour l'enfant de plus de 16 ans ou un certificat d'apprentissage ou une attestation de poursuite d'études ;
- à la demande de l'organisme assureur, pour le versement des prestations à l'enfant mineur : une attestation du parent survivant selon laquelle ce dernier exerce pleinement l'autorité parentale à l'égard de l'enfant mineur et ce sans restriction ;
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalidé civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé ;

- le cas échéant, une copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant ;
- à la demande de l'organisme assureur, la copie des bulletins de salaire du participant justifiant la période de référence servant au calcul des prestations ;

et, s'il y a lieu :

- si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint ou le partenaire lié par un PACS, un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- une copie intégrale du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'une pièce justificative du domicile commun (quittance aux deux noms, de loyer ou d'électricité ou de téléphone fixe) ;
- l'ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un Pacte civil de solidarité (PACS) ;
- si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par l'organisme assureur, une attestation de la Sécurité sociale et / ou de l'organisme assureur de l'entreprise garantissant l'arrêt de travail des participants, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès ;
- en cas d'invalidité absolue et définitive, la notification de la pension d'invalidité de 3^e catégorie de la Sécurité sociale (la preuve de l'état d'invalidité absolue et définitive incombe au participant ou à la personne qui en a la charge) ;
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation.

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

Garanties OCIRP

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

- un certificat de décès du participant ;
- un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires ;
- tous documents justifiant la qualité d'enfant à charge ;
- le cas échéant, les documents d'état civil avec mention des autres enfants nés du participant décédé, ou reconnus, adoptés ou recueillis par celui-ci lors de situations antérieures ;
- en cas de mise sous tutelle, la copie certifiée conforme du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal de(s) (l')orphelin(s) ;
- le cas échéant, la notification de la Sécurité sociale classant le participant et / ou l'enfant invalide en invalidité de 3^e catégorie ;
- une attestation de l'employeur concernant l'activité participante de l'assuré ainsi que tout document justifiant que l'assuré décédé était assimilé à un participant conformément à l'article L.931-3 du Code de la Sécurité sociale.

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

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

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

Dispositions générales

Bénéficiaires des garanties

On entend par participants, les salariés non cadres des entreprises relevant de la Convention collective nationale du Commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers.

Début des garanties

- À la date d'effet de l'adhésion figurant sur le contrat d'adhésion de l'entreprise, si le participant est présent à l'effectif ;
- à la date de son embauche si celle-ci est postérieure à la date d'adhésion du contrat.

Cessation des garanties

- À la date de suspension du contrat de travail du participant, sauf dans les cas de maintien mentionnés ci-après ;
- un mois après la date à laquelle prend fin le contrat de travail du participant ;
- le jour de la rupture de son contrat de travail si son nouvel employeur a souscrit un contrat de même nature ;
- lorsque le participant ne relève plus de la catégorie de personnel définie au contrat de prévoyance ;
- à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat.

Cessation des garanties

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

Maintien des garanties

En cas de suspension du contrat de travail

Garanties arrêt de travail

Les garanties sont maintenues (à l'exception du maintien de salaire), moyennant paiement des cotisations, au participant :

- dont le contrat de travail est suspendu postérieurement à la date d'effet du contrat d'adhésion, pour congé ou absence, dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- dont la date initiale d'arrêt de travail pour maladie ou accident est postérieure à la date d'effet du contrat d'adhésion et qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Garanties décès

Les garanties sont maintenues, moyennant paiement des cotisations, au participant :

- dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence dès lors que pendant toute cette période il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- en arrêt de travail pour maladie ou accident, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Exonération des cotisations

Pour le participant dont le contrat de travail est en vigueur, en arrêt de travail pour maladie ou accident et indemnisé à ce titre par l'organisme assureur, le maintien des garanties intervient sans contrepartie des cotisations à compter du premier jour d'indemnisation de la période d'incapacité de travail garantie par

l'organisme assureur. L'exonération de cotisations cesse dès le premier jour de reprise du travail par le participant ou dès la cessation ou suspension des prestations de l'organisme assureur.

Durée du maintien des garanties arrêt de travail et décès

Le maintien de ces garanties est assuré :

- tant que le contrat de travail du participant n'est pas rompu ;
- en cas de rupture du contrat de travail, quand cette rupture intervient durant l'exécution du contrat d'adhésion et lorsque les prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie, de l'accident ou de l'invalidité sont servies **sans interruption** depuis la date de rupture du contrat de travail.

En cas de rupture ou fin de contrat de travail : la portabilité des droits

Les garanties sont maintenues (à l'exception du maintien de salaire) aux anciens participants lorsque les droits à couverture complémentaire ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail et lorsque la cessation de leur contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde et qu'elle ouvre droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage.

Ce maintien de garanties s'effectue dans les mêmes conditions que pour les participants en activité.

En cas de modification ou de révision des garanties des participants en activité, les garanties des anciens participants bénéficiant du maintien de garanties sont modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

Sous réserve d'avoir été déclaré par l'employeur, le maintien de garanties est applicable dès la cessation du contrat de travail du participant et pour une durée égale à la durée du dernier contrat de travail, ou le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois entier, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

Le maintien des garanties au titre du dispositif de portabilité cesse :

- dès que l'ancien participant ne peut plus justifier de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, ou
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale, ou
- en cas de décès de l'ancien participant, ou
- en cas de non-renouvellement ou résiliation du contrat d'adhésion de l'entreprise.

Le maintien de garanties au titre du dispositif de portabilité est financé par les cotisations de l'entreprise et des participants en activité (part patronale et part salariale).

Formalités de déclaration

L'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail de l'ancien participant.

L'ancien participant doit informer par courrier l'organisme assureur de la cessation de son contrat de travail en lui adressant, dans un délai d'un mois suivant la date de cessation de son contrat de travail :

- la copie du (ou des) dernier(s) contrat(s) de travail justifiant la durée de la portabilité ;
- une attestation justifiant le statut de l'ancien participant en tant que demandeur d'emploi dans l'attente de l'envoi de l'attestation justifiant l'indemnisation par l'assurance chômage ;

Dès qu'il en a connaissance, l'ancien participant (ou ses ayants droit en cas de décès) s'engage à informer l'organisme assureur de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties :

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

Salaire de référence

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

Incapacité de travail

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

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

Païement des prestations

Les demandes de prestations accompagnées des pièces justificatives devront être adressées au centre de gestion.

En outre, l'ancien participant devra produire à l'organisme assureur le justificatif d'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage et le justificatif de versement de l'allocation-chômage.

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

En cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat de prévoyance

AG2R Prévoyance maintient le paiement des prestations en cours de versement (à l'exception du maintien de salaire) au niveau atteint à la date d'effet de cette résiliation ou non-renouvellement. La cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation ou un non-renouvellement.

Le droit à indemnisation au titre de l'invalidité est maintenu à l'assuré percevant des indemnités journalières de l'organisme assureur, le versement ou le droit à ces indemnités devant être né antérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat.

Le participant **percevant des prestations complémentaires** de AG2R Prévoyance ou de tout autre organisme assureur de l'entreprise en cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité, au titre d'un contrat collectif obligatoire, bénéficie **pendant la période de versement de ces prestations** du maintien des garanties suivantes :

- le capital décès ;
- les majorations du capital décès pour personne à charge ;
- le décès postérieur ou simultané du conjoint ou partenaire de PACS ou concubin ;
- la rente d'éducation OCIRP ;
- la rente handicap OCIRP.

Ne donnent pas lieu au maintien :

- **l'invalidité absolue et définitive du participant ;**
- **la revalorisation des prestations.**

Ce maintien de garantie cesse également à la date de notification de la pension vieillesse du régime de Sécurité sociale.

Garantie décès maintenue par un précédent organisme assureur

Quand le participant bénéficie du maintien de la garantie décès du précédent organisme assureur de l'entreprise, les prestations en cas de décès qui seraient dues par AG2R Prévoyance au titre du contrat de prévoyance sont déterminées sous déduction des prestations dues par ledit organisme. L'entreprise ou l'ayant droit doit fournir tout justificatif ou toute information demandée par AG2R Prévoyance.

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

Conjoint

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

Partenaire de PACS – Concubin notoire

- En l'absence de conjoint, le partenaire lié par un PACS ou le concubin sont assimilés au conjoint. Le concubin survivant doit apporter la preuve qu'il a vécu jusqu'au moment du décès ou de l'invalidité absolue et définitive au moins deux ans en concubinage notoire avec le participant décédé. En outre, ni le participant ni son concubin ne doivent être déjà mariés ou liés à un partenaire de PACS par ailleurs. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

Personnes à charge

Enfants à charge hors rente d'éducation OCIRP

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

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

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

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

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

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre national d'enseignement à distance),
 - d'être en apprentissage,
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant, d'une part, des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail dans des organismes publics ou privés de formation et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus,
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employés dans un ESAT (Établissement et service d'aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés,
- sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale justifiée par un avis médical, ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès du parent participant.

Autres personnes à charge

- Les ascendants âgés de 60 ans au moins, vivant au foyer du salarié et ne faisant pas l'objet d'une imposition sur le revenu des personnes physiques ;
- les personnes reconnues à charge lors du calcul de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, autres que le conjoint, les enfants à charge et les ascendants cités ci-dessus.

Qualités

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

Salaire de référence

Garantie maintien de salaire

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

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

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

Le salaire de référence est reconstitué à partir de la moyenne mensuelle des salaires correspondant aux mois civils de présence dans l'entreprise lorsque la période d'assurance est inférieure à 12 mois, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Lorsque le salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence, il est pris en compte le salaire qu'aurait perçu le participant sur cette période en l'absence de congés ou d'arrêt de travail.

Garanties décès (y compris rentes OCIRP)

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la rente d'éducation est le salaire brut annuel soumis à cotisation durant les douze mois civils précédant le décès ou la déclaration en invalidité absolue et définitive, pris en compte dans la limite de quatre fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Si le participant est en arrêt de travail total ou en temps partiel thérapeutique ou en invalidité, le salaire de référence pris en compte pour le calcul de la rente éducation OCIRP est la rémunération brute soumise à cotisations sociales au cours des 12 mois ayant précédé l'arrêt de travail initial ou le temps partiel thérapeutique, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Paiement des prestations

En cas d'arrêt de travail

Les prestations d'incapacité de travail en cours de service depuis un an sont revalorisées annuellement sur la base de l'évolution du point AGIRC-ARRCO.

En cas de décès

Les prestations prévues en cas de décès sont réglées dans un délai d'un mois au plus à compter de la réception de l'ensemble des pièces demandées.

En cas de prestations décès n'ayant pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s)

Lorsque les prestations prévues en cas de décès n'ont pas fait l'objet d'une demande de règlement par le(s) bénéficiaire(s), durant un délai de 10 ans à compter de la date de connaissance du décès par l'organisme assureur (matérialisée par la réception de l'acte de décès), les sommes correspondant à ces prestations sont déposées par l'organisme assureur à la Caisse des dépôts et consignations, conformément à la réglementation. Lorsque lesdites sommes n'ont toujours pas été réclamées par le(s) bénéficiaire(s) après un nouveau délai de 20 ans à compter de la date de transfert à la Caisse des dépôts et consignations, ces sommes sont acquises par l'État.

Revalorisation

Revalorisation des prestations en cours de versement

Prestations en cas d'arrêt de travail

Les prestations d'incapacité de travail en cours de service depuis un an sont revalorisées annuellement sur la base de l'évolution du point AGIRC-ARRCO.

Prestations décès hors OCIRP

En cours de contrat de prévoyance, le salaire de référence servant de base aux prestations en cas de décès est revalorisé entre la date de l'arrêt de travail initial ou du début du temps partiel thérapeutique et celle du décès sur la base du point AGIRC-ARRCO.

Rentes OCIRP

Le montant de la rente éducation est revalorisé chaque année sur décision du Conseil d'administration de l'OCIRP.

Le montant de la rente « handicap » est revalorisé annuellement par référence à l'évolution du montant de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).

Revalorisation des prestations au titre de la « Loi Eckert »

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

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

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

Prescription

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

Toutefois, ce délai ne court :

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

Quand l'action du participant ou de l'ayant droit contre l'organisme assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre le participant ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité de travail et à 10 ans lorsque, pour les garanties en cas de décès, le bénéficiaire n'est pas le participant, et dans les opérations relatives à la couverture du risque accident lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription définies par les articles 2240 et suivants du Code civil et par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque.

L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'organisme assureur au participant ou à l'ayant droit en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, et par le participant ou l'ayant droit à l'organisme assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Recours contre les tiers responsables

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

Réclamations - Médiation

Toutes les demandes d'information ainsi que les réclamations relatives au contrat doivent être adressées à AG2R LA MONDIALE – TSA 37001 – 59071 Roubaix Cedex.

Il est également possible de joindre par téléphone au numéro suivant (appel non surtaxé) : 09 72 67 22 22.

En cas de désaccord sur la réponse donnée, les réclamations peuvent être présentées au Conciliateur de AG2R LA MONDIALE - 32 avenue Émile Zola - Mons en Baroeul - 59896 Lille Cedex 9.

En cas de désaccord persistant après épuisement des procédures internes de réclamations de AG2R LA MONDIALE visées aux alinéas précédents, les réclamations peuvent être présentées au Médiateur du CTIP :

- soit par courrier, à l'adresse suivante : Médiateur du CTIP - 10 rue Cambacérés - 75008 Paris
- soit en ligne, à l'adresse suivante : <https://ctip.asso.fr/saisine-mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

Protection des données à caractère personnel

Comment et pourquoi sont utilisées les données à caractère personnel ?

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

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

Elles peuvent également être utilisées pour poursuivre nos intérêts légitimes de protection et de développement des activités et d'amélioration continue des produits et services offerts à nos clients au travers de :

- la réalisation d'analyses et d'études portant sur le fonctionnement des contrats pour mettre au point de nouvelles offres de prévoyance, santé, épargne retraite, et autres assurances, individuelles ou collectives ;
- la lutte contre la fraude, notamment à partir de la détection d'anomalies dans le fonctionnement des contrats, pouvant conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude ;

Elles sont enfin traitées pour satisfaire à nos obligations légales et réglementaires, notamment :

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

Nous pouvons être amenés à mettre en œuvre des traitements automatisés ou de profilage fondés sur l'analyse des données, notamment afin de répondre à des obligations de conseil, de déterminer les garanties et prestations applicables et de proposer des contrats et produits adaptés.

Les données collectées au moyen d'un formulaire papier ou en ligne et signalées comme obligatoires sont nécessaires à la gestion des garanties et services prévus au contrat, nous ne serions pas en mesure de les mettre en œuvre si ces informations sont mal renseignées.

Dans le cadre de la gestion du contrat, nous sommes susceptibles de recevoir des données à caractère personnel en provenance du souscripteur (l'entreprise ou l'association adhérente, par exemple) et des régimes obligatoires de Sécurité sociale.

Les données nécessaires à la gestion du contrat et des services associés sont conservées pendant la durée du contrat et jusqu'à expiration des délais de prescriptions légales.

Dans le cadre de ces traitements, les données sont transmises aux services en relation avec les bénéficiaires, aux membres de AG2R LA MONDIALE ou à ses sous-traitants qui interviennent dans la réalisation des finalités énoncées, aux réassureurs du contrat, et, enfin, aux administrations et autorités publiques concernées.

Quels sont les droits et comment les exercer ?

Le participant et ses bénéficiaires disposent du droit de demander l'accès aux données les concernant, leur rectification ou leur effacement ou la limitation du traitement dans les cas prévus par la loi. Ils disposent de la possibilité de définir des directives générales et particulières précisant la manière dont ils entendent que soient exercés ces droits, après leur décès.

Ces droits peuvent être exercés en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à AG2R LA MONDIALE, à l'attention du Délégué à la protection des données, à l'adresse postale suivante : 154 rue Anatole France 92599 LEVALLOIS-PERRET CEDEX ou par courriel à informatique.libertes@ag2rlamondiale.fr. Pour les données traitées au titre de la lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme, les droits d'accès s'exercent auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS.

Nous apportons la plus grande attention aux données personnelles, néanmoins si le participant et ses bénéficiaires considèrent que le traitement des données les concernant constitue une atteinte à leurs droits, ils disposent de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

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

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

Autorité de contrôle

L'organisme assureur est soumis à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) sise : 4, Place de Budapest – CS 92459 – 75436 Paris cedex 09.

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

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

Mes services

Découvrez notre application mobile « service client »

Nous vous proposons un service de relation client mobile « Service Client », avec des réponses aux questions les plus fréquentes (FAQ), les numéros de téléphone des différents services et des indications sur la disponibilité des centres de relation client.

Pour cela, téléchargez notre application iPhone ou Android : www.ag2rlamondiale.fr/home/tous-nos-services/decouvrez-notre-application-mo-1.html

La Foire aux Questions (FAQ)

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

Les numéros de service client

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

La disponibilité du service client

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

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

Nouveauté : Faites-vous rappeler !

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

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

Conseil et soutien face aux imprévus

Membre d'AG2R LA MONDIALE, AG2R Prévoyance a développé une action sociale qui accompagne les assurés soit individuellement en accordant des aides financières aux salariés en difficulté, soit de manière collective par des actions au profit de tous, axées sur l'information, la prévention et le soutien de la recherche médicale.

Nos dispositifs d'aide sociale

Les assurés AG2R Prévoyance peuvent bénéficier d'une aide financière en cas de maladie, hospitalisation, invalidité, handicap, perte d'autonomie, décès, obsèques, veuvage, si la nature de l'aide sociale est en lien avec les contrats souscrits par l'entreprise ou la branche professionnelle.

Les aides sociales sont accordées selon les besoins, après étude du dossier et sous conditions de ressources.

Nos interventions les plus fréquentes :

- aides financières en cas de situations liées à un accident ou une maladie ;
- aides aux personnes en situation de handicap (assuré ou ayant droit) (aménagement de logement, du véhicule, prise en charge de matériel spécialisé, aide à domicile,...) ;
- secours à la famille (conjoint, enfants à charge) suite au décès du salarié ;
- aide exceptionnelle en cas de grande difficulté et aide d'urgence.

Toutes les demandes d'aides sont examinées par nos Comités régionaux prévoyance et tiennent compte de l'ensemble des interventions sociales.

Nos équipes sociales proches de vous

Réparties sur l'ensemble du territoire, nos équipes sociales ont pour vocation de vous écouter, vous orienter vers les structures adéquates et vous accompagner dans vos démarches.

Notre engagement social

AG2R Prévoyance mène chaque année de nombreuses actions collectives de prévention santé.

Des forums, conférences ou ateliers pratiques sont organisés régulièrement en régions autour des thèmes concernant l'audition, la nutrition, la promotion des activités physiques et sportives, etc.

Pour mieux connaître les besoins de ses assurés et renforcer son expertise, AG2R Prévoyance soutient de nombreux projets en matière de recherche, d'études et de nouveaux services.

Des partenariats ont été noués avec des instituts de recherche médicale, des fondations et des universités.

Des services pour vous accompagner

Outre ces différents types d'aides financières, AG2R LA MONDIALE vous permet d'être en relation avec des associations partenaires ou des professionnels avec lesquels nous collaborons.

Dénicher l'association près de chez vous



AG2R LA MONDIALE s'investit pleinement dans l'aide aux associations luttant contre l'isolement et les fragilités liées au grand âge et soutient celles qui œuvrent pour l'accompagnement de la perte d'autonomie, du handicap, des aidants et de la prévention santé. Avec le site « rapprochonsnous.com », moteur de recherche simple et rapide, AG2R LA MONDIALE vous permet d'être en relation avec ces associations proches de chez vous et que nous soutenons.

Accompagner et conseiller les aidants familiaux



Avec le site « aidonslesnotres.fr », AG2R LA MONDIALE met à votre disposition un soutien quotidien et des réponses concrètes à toutes vos préoccupations. Avec la partie «La communauté des Aidants» et la partie «Tout savoir sur la dépendance», ce site permet à tous ceux qui sont concernés par la dépendance de s'informer et de se former jour après jour auprès d'experts du sujet (médecins, spécialistes du Grand Âge, juristes, coaches).

Accompagner les futurs retraités dans leur nouveau projet de vie



Pour vous permettre d'anticiper et préparer au mieux le passage à la retraite et les multiples changements qu'il implique, AG2R LA MONDIALE a créé le site communautaire « preparonsmaretraite.fr ». Vous y trouverez des forums de réflexion, des articles complets et des réponses personnalisées entre futurs retraités, professionnels confirmés et jeunes retraités désireux de partager leur vécu.

Allo Alzheimer



Cette antenne nationale d'écoute téléphonique innovante, créée par AG2R LA MONDIALE, est destinée aux proches et aidants familiaux de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Ce numéro de téléphone unique, ouvert 7j/7 de 20h à 22h offre à l'échelle nationale un service d'écoute attentive pour les proches de malades d'Alzheimer en cas d'épuisement, de déprime, de difficultés de communication.

Primadom*, un service d'aide au quotidien

AG2R Prévoyance met à votre disposition PRIMADOM, service gratuit d'accompagnement à la personne spécialement dédié aux entreprises et salariés de votre branche professionnelle.

Joignables par téléphone, les conseillers PRIMADOM sont là pour vous informer, vous orienter et vous accompagner dans vos démarches quotidiennes.

À chaque situation, une réponse adaptée pour :

- les salariés comme les employeurs ;
- les conjoints ;
- les enfants ou les ascendants.

Ma vie professionnelle

- Je cherche une formation pour consolider mon expérience : quels dispositifs existent ?
- J'ai un projet personnel : où trouver un financement ?

Ma santé et mon bien-être

- Je vais être hospitalisé prochainement et je voudrais anticiper mon retour à domicile : puis-je prétendre à une aide ?
- J'ai eu un accident au travail : où avoir des informations et des conseils sur les démarches à effectuer ?

Ma vie familiale

- Je cherche une personne de confiance pour garder mes enfants après la sortie de l'école : à qui m'adresser ?
- J'aide mes parents âgés : quelles solutions existent pour faciliter leur maintien à domicile ?

Mon logement

Je viens de trouver un logement mais j'ai des difficultés à payer la caution : existe-t-il une aide ?

Ma préparation à la retraite

J'ai entendu parler de stage de préparation à la retraite : auprès de qui me renseigner ?

* Service réservé aux adhérents AG2R Prévoyance, membre d'AG2R LAMONDIALE.

Pour joindre PRIMADOM

Sur simple appel téléphonique, un conseiller PRIMADOM est à votre écoute et vous fournira toutes les informations utiles.

Du lundi au vendredi de 8h30 à 19h00

Le samedi de 8h30 à 13h00

Tél. 0 969 393 606 (prix d'un appel local)

ou rendez-vous sur le site : www.primadom.branche.pro.ag2r.lamondiale.fr

L'OCIRP, un assureur à vocation sociale

Parce qu'il s'agit de protéger des familles touchées en plein coeur, la responsabilité de l'OCIRP est indispensable et son engagement total pour sécuriser financièrement et accompagner socialement les personnes en souffrance.

Parce qu'il ne s'agit pas uniquement de distribuer des rentes : écoute et soutien psychologique, accompagnement, protection juridique, aide à l'insertion professionnelle, soutien scolaire, aide aux aidants... font partie intégrante de notre métier pour couvrir au plus juste ces risques, qui peuvent tous nous affecter.

Un accompagnement social des salariés et des familles dédiées :

- Soutenir avec une écoute téléphonique pour soulager, épauler, orienter et renseigner.
- Obtenir une assistance juridique pour connaître et faire valoir ses droits.
- Bénéficier d'aides individuelles, sous certaines conditions.

Face au veuvage

- Faciliter la scolarité des enfants avec l'accompagnement d'un professeur.
- Accompagner le retour à l'emploi et aider au passage du permis de conduire.

Face à l'orphelinage

- Faciliter la scolarité des enfants avec l'accompagnement d'un professeur à domicile.
- Construire l'avenir professionnel des enfants avec une aide à l'orientation professionnelle, à la recherche de stage et d'emploi.
- Simplifier le passage du permis de conduire et du brevet de sécurité routière (BSR).

Face au handicap

- Orienter dans la recherche d'une solution d'accueil en établissement ou en service spécialisé.
- Adapter le logement avec une assistance administrative et un accompagnement complet de l'expertise de l'habitat, à la réception des travaux.
- Obtenir une assistance juridique pour connaître et faire valoir ses droits. Prévenir avec le bilan prévention autonomie pour identifier les conditions du maintien à domicile. Organiser les services à domicile des assurés.

Face à la perte d'autonomie

- Aider aux formalités administratives pour l'habitat, la recherche d'établissement, les droits et démarches, l'écoute psychologique, les aides sociales et financières.
- Prévenir avec le bilan prévention autonomie pour identifier les conditions du maintien à domicile.
- Organiser les services à domicile des assurés.
- Faciliter l'aménagement du logement avec l'expertise de l'habitat, l'assistance administrative, financière et à la réception des travaux.

Des guides mis à votre disposition

Ils récapitulent vos démarches, vos droits en fonction de vos besoins:

- Reconstruire, face au veuvage
- L'enfant orphelin,
- Handicap,
- Aidants, dépendance, autonomie.

Pour obtenir un de ces guides, une écoute téléphonique, une information sur les rentes, une aide dans vos démarches.



Un espace d'écoute et de soutien

Dialogue & solidarités, Association fondée en 2004 par l'OCIRP, propose l'accès gratuit à des services professionnels d'écoute, d'accompagnement et d'échange aux personnes en situation de veuvage, dans 15 lieux en France.

Pour plus d'informations: www.dialogueetsolidarite.asso.fr



L'offre AG2R LA MONDIALE pour les particuliers

AG2R LA MONDIALE offre une gamme étendue de solutions en protection sociale.

Santé

Complémentaire santé
Sur-complémentaire santé

Assurance de biens

Assurance auto
Assurance habitation

Prévoyance

Garantie prévoyance individuelle
Garantie accident
Garanties obsèques
Assurances perte d'autonomie
Aide aux aidants

Autres produits

Santé animaux
Crédit

Épargne

Constitution d'un capital
Transmission d'un patrimoine

Retraite

Revenus à vie

Engagement sociétal

Services à la personne
Conseil social