

PERSONNEL NON CADRE

RÉGIME DE PRÉVOYANCE CONVENTIONNEL

Complément au contrat national de référence



NOTICE D'INFORMATION



AG2R Prévoyance

35/37 boulevard Brune – 75014 Paris.

APRIONIS Prévoyance
(groupe Humanis)

139/147 rue Paul-Vaillant-Couturier – 92246 Malakoff cedex.

Malakoff Médéric Prévoyance

Institut de prévoyance sise – 21 rue Laffitte – 75009 Paris.

OCIRP

*(Organisme Commun
des Institutions de Rentes
et de Prévoyance,
assureur de la garantie
rente éducation)*

10 rue Cambacérès – 75008 Paris

ACP

61 rue Taitbout – 75009 Paris.

Sommaire

Présentation du régime de prévoyance complémentaire4

Régime complémentaire de prévoyance obligatoire

Informations des salariés

Les garanties du régime de prévoyance complémentaire5

LA GARANTIE DÉCÈS Invalidité absolue et définitive (IAD)

Quel est l'objet de la garantie

Que prévoit la garantie

Quels sont les bénéficiaires

Conditions de règlement des prestations

LA GARANTIE RENTE D'ÉDUCATION

Quel est l'objet de la garantie

Quel est le montant de la prestation

Quels sont les bénéficiaires et la durée de l'indemnisation

Conditions de règlement des prestations

LA GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Quel est l'objet de la garantie

Quel est le début de l'indemnisation

Quel est le montant de la prestation

Quelle est la durée de l'indemnisation

Conditions de règlement des prestations

LA GARANTIE INVALIDITÉ Incapacité permanente et professionnelle (IPP)

Quel est l'objet de la garantie

Quel est le montant de la prestation

Quelle est la durée de l'indemnisation

Conditions de règlement des prestations

CONDITIONS ET MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES SINISTRES EN COURS À LA DATE D'EFFET DU CONTRAT

Dispositions générales12

Bénéficiaires du régime de Prévoyance complémentaire

Quand débutent vos garanties

Suspension des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Terme des garanties

Portabilité des droits

Modification des garanties

Quand cessent vos garanties

Salaire de référence

Revalorisation

Versement des prestations

Prescription

Y a-t-il des exclusions

Détermination de l'incapacité, de l'invalidité et de l'incapacité permanente professionnelle du personnel n'ayant pas d'ouverture de droits au titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Subrogation

Définitions

Justificatifs17

Présentation du régime de prévoyance complémentaire

Régime complémentaire de prévoyance obligatoire

Votre entreprise relève de la Convention collective nationale des Commerces de gros (BOCC n° 3044).

Les partenaires sociaux de votre branche professionnelle ont instauré, par accord de branche du 18 janvier 2010, un **régime de prévoyance** au plan national, **obligatoire**, bénéficiant à l'ensemble du **personnel non-cadre** relevant du champ d'application de la Convention collective nationale susvisée.

L'accord de branche susvisé a également prévu la possibilité pour chaque entreprise adhérente audit régime de compléter la couverture de ses salariés **non cadres**, en souscrivant auprès du même organisme assureur **un contrat collectif à adhésion obligatoire** offrant des garanties complémentaires afin :

- d'améliorer le niveau des garanties Capital décès et Incapacité temporaire de travail - invalidité / incapacité permanente professionnelle,
- d'ajouter une garantie Rente d'éducation.

L'option de garantie choisie par votre entreprise au titre du contrat collectif obligatoire souscrit par ses soins figure en première page de la présente notice d'information.

Information des salariés

Chaque salarié, dénommé ci-après « l'assuré », reçoit une **notice d'information** relative au contenu du régime de Prévoyance complémentaire.

Pour toute question liée à la gestion du régime, votre organisme assureur est à votre disposition.

Les garanties du régime de prévoyance complémentaire

LA GARANTIE DÉCÈS Invalidité absolue et définitive (IAD)

Quel est l'objet de la garantie

Garantir le versement d'une prestation lorsque survient le décès ou l'Invalidité absolue et définitive de l'assuré.

Que prévoit la garantie

► 1 - Versement d'un capital en cas de décès toutes causes de l'assuré

En cas de décès d'un assuré, quelle qu'en soit la cause, il est versé en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est égal à 40 % du salaire de référence (défini ci-après), quelle que soit la situation familiale de l'assuré à son décès et l'option choisie par l'entreprise.

► 2 - Versement d'un capital en cas d'Invalidité absolue et définitive (IAD) de l'assuré

Lorsque l'assuré est en état d'Invalidité absolue et définitive, le capital prévu ci-dessus en cas de décès peut être versé à l'assuré par anticipation sur sa demande.

Ce versement par anticipation met fin à la garantie en cas de décès de l'assuré.

Le versement intervient sous réserve que l'assuré en fasse la demande dans le délai de 2 ans suivant la reconnaissance de l'état d'Invalidité absolue et définitive.

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD)

Est considéré comme atteint d'Invalidité absolue et définitive, l'assuré reconnu invalide par la Sécurité sociale, avec classement en 3^e catégorie d'invalide au sens de l'article L 341.4 du Code de la Sécurité sociale : « invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie ». L'Incapacité permanente professionnelle d'un taux de 100 % reconnue par la Sécurité sociale avec attribution d'une majoration pour l'assistance d'une tierce personne, est assimilée à l'Invalidité absolue et définitive pour la mise en œuvre de la présente garantie.

► 3 - Versement d'un capital en cas de décès du conjoint postérieur ou simultané au décès de l'assuré (double effet)

Le décès du conjoint ou de la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515.1 du Code civil (non remarié ou uni par un nouveau lien de Pacs) ou de son concubin tel que défini au paragraphe « Quels sont les bénéficiaires » ci-dessous, survenant postérieurement ou simultanément au décès de l'assuré et alors qu'il reste des enfants à charge, entraîne le versement au profit de ces derniers d'un capital égal au capital garanti sur la tête de l'assuré à son décès. Ce capital est versé par parts égales aux enfants à charge du conjoint, du partenaire de Pacs, ou du concubin qui étaient initialement à charge de l'assuré au jour de son décès, directement à ceux-ci s'ils sont majeurs, à leurs représentants légaux ès qualités durant leur minorité.

Le capital est versé sous réserve que le contrat collectif souscrit par l'entreprise soit toujours en vigueur au jour du sinistre.

Sont considérés comme **enfants à charge** pour l'application des présentes dispositions, les enfants de l'assuré et de son conjoint ou partenaire lié par un Pacs ou de son concubin tel que défini au paragraphe « Quels sont les bénéficiaires » ci-dessous, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus ou recueillis :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire et sous condition, soit :
 - qu'ils poursuivent des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
 - 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 Pôle emploi comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,
- d'être employés dans un Établissement ou structure d'aide par le travail en tant que travailleur handicapé,
- quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241-3 du code de l'action sociale et des familles concernant la carte d'invalidité, à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant leur 26^e anniversaire, justifié par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé.

Quels sont les bénéficiaires

- En cas d'invalidité absolue et définitive, le bénéficiaire du capital est l'assuré.
- En cas de **décès de l'assuré**, les bénéficiaires du capital, sont la ou (les) personne(s) ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de l'organisme assureur.

A défaut de désignation d'un bénéficiaire par l'assuré notifiée à l'organisme assureur ou lorsque cette désignation est caduque (prédéces de tous les bénéficiaires), le capital est versé comme suit :

- en premier lieu au conjoint survivant de l'assuré non divorcé par un jugement définitif passé en force de chose jugée, à défaut à la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515.1 du code civil, à défaut au concubin notoire et permanent (ces derniers doivent toujours avoir cette qualité au jour du décès), l'organisme assureur n'étant tenu qu'à un seul versement au bénéficiaire apparent ;
- à défaut de ceux-ci, le capital est versé par parts égales entre eux :
 - aux enfants de l'assuré, vivants ou représentés, légitimes, reconnus ou adoptifs,
 - à défaut, à ses petits enfants,
 - à défaut de descendants directs, aux parents survivants et, à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants,
 - à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

A tout moment, et notamment en cas de modification de la situation personnelle de l'assuré, ce dernier peut effectuer une désignation différente. Cette désignation doit être notifiée à l'organisme assureur.

On entend par **concubin** la personne vivant en couple avec l'assuré au moment du décès. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515.8 du Code civil.

De plus, le concubinage doit avoir été notoire et permanent pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

Conditions de règlement des prestations

Les capitaux sont versés en une seule fois à réception des pièces visées au tableau récapitulatif des pièces à fournir, et sous réserve, le cas échéant pour l'invalidité absolue et définitive.

LA GARANTIE RENTE D'ÉDUCATION

Quel est l'objet de la garantie

Garantir le versement d'une rente d'éducation au bénéfice des enfants à charge définis ci-après en cas :

► 1 - de décès toutes causes de l'assuré

En cas de décès d'un assuré, quelle qu'en soit la cause, il est versé au(x) enfant(s) à charge bénéficiaire(s) une rente dont le montant est fonction de l'option choisie par l'entreprise.

► 2 - d'Invalidité absolue et définitive (IAD) de l'assuré

Lorsque l'assuré est en état d'Invalidité absolue et définitive telle que définie à la garantie Décès, la rente d'éducation prévue en cas de décès peut être versée par anticipation sur sa demande.

Ce versement par anticipation met fin à la garantie rente d'éducation au titre du décès de l'assuré.

Le versement intervient sous réserve que l'assuré en fasse la demande dans le délai de 2 ans suivant la reconnaissance de l'état d'Invalidité absolue et définitive.

Quel est le montant de la prestation

Le montant annuel de la rente, exprimé en pourcentage du salaire de référence défini ci-après, est fixé à :

- au titre de l'**option 1 : 5 %** du salaire de référence,
- au titre de l'**option 2 : 6,50 %** du salaire de référence.

Quels sont les bénéficiaires et la durée de l'indemnisation

Les bénéficiaires de la rente d'éducation sont les enfants à charge tels que définis à la garantie Décès (point 3 - "Double Effet") jusqu'au 18^e anniversaire sans autre condition, et jusqu'au 26^e anniversaire sous conditions.

Les enfants à charge infirmes tels que définis sont bénéficiaires de la rente sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive de l'assuré.

La rente leur est versée viagèrement tant que les conditions requises sont remplies.

Conditions de règlement des prestations

En cas de décès, la rente est versée au représentant légal de l'enfant ou à l'enfant bénéficiaire, sur sa demande, s'il a la capacité juridique.

En cas d'invalidité absolue définitive, la rente est versée à l'assuré lui-même.

La date d'effet de la rente est fixée au 1^{er} jour du mois qui suit celui au cours duquel est survenu le décès de l'assuré, ou le cas échéant au cours duquel a été effectuée la demande de versement anticipé au titre de l'invalidité absolue définitive.

En cas de décès, la date d'effet ci-dessus s'entend sous réserve que la demande ait été présentée dans un délai de douze mois suivant le décès. A défaut, la date d'effet est reportée au premier jour du mois civil suivant la réception de la demande.

La rente est payable par trimestre civil, à terme d'avance; le premier paiement comprenant, le cas échéant, un prorata au titre de la période écoulée entre la date d'effet de la rente et la fin du trimestre en cours.

Lorsque l'enfant bénéficiaire cesse de remplir les conditions requises (hors la limite d'âge prévue au contrat), le bénéficiaire ou son représentant légal doit en informer sans délai l'organisme assureur. L'organisme assureur demande annuellement de justifier que les enfants bénéficiaires continuent de remplir les conditions requises pour la poursuite du versement des prestations.

En l'absence de justification, le versement de la rente est suspendu.

La rente est versée jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant cesse de remplir les conditions requises pour être bénéficiaire. Le service de la rente ne peut en aucun cas être repris.

LA GARANTIE INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

Quel est l'objet de la garantie

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident, d'ordre professionnel ou non, pris en charge ou non par la Sécurité sociale (exclusivement dans ce dernier cas au profit

de l'assuré n'ayant pas effectué un nombre d'heures suffisant ou n'ayant pas réglé un montant de cotisation suffisant pour ouvrir droit aux prestations de la Sécurité sociale), l'organisme assureur verse des indemnités journalières en complément de celles versées par le régime de prévoyance conventionnel (contrat national de référence).

► **Définition de l'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 – du Titre II du code de la Sécurité sociale).

Quel est le début de l'indemnisation

Les prestations sont servies à l'issue de l'indemnisation de l'employeur résultant des obligations de maintien de salaire telles que définies dans la Convention collective nationale des Commerces de Gros (art 53 des dispositions générales et art 6 des avenants catégoriels applicables aux techniciens et agents de maîtrise).

Concernant les assurés n'ayant pas l'ancienneté minimale requise en application de ces textes pour bénéficier du maintien de salaire, les indemnités journalières seront versées à l'issue d'une franchise fixe et continue de 60 jours.

Quel est le montant de la prestation

Lorsque le régime de prévoyance conventionnel (contrat national de référence) verse une prestation, l'assuré bénéficie du versement d'une indemnité journalière venant en complément dont le montant est égal à :

- au titre de **l'option 1 : 5 %** de la 365^e partie du salaire de référence,
- au titre de **l'option 2 : 20 %** de la 365^e partie du salaire de référence,

défini ci-après.

En tout état de cause, le total perçu par l'assuré (prestation brute de la Sécurité sociale, reconstituée de manière théorique le cas échéant, éventuel salaire à temps partiel, prestation complémentaire notamment au titre du régime de prévoyance conventionnel, pension de retraite ainsi que toute autre ressource) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

Quelle est la durée de l'indemnisation

Le versement des prestations complémentaires cesse dès la survenance du premier des événements suivants :

- à la date de reprise du travail ;
- à la date de cessation des prestations de la Sécurité sociale, ou au 1 095^e jour d'arrêt de travail pour les assurés ne remplissant pas les conditions d'ouverture de droits aux prestations en espèces de cet organisme ;
- à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle ;
- au décès de l'assuré.

Conditions de règlement des prestations

Les indemnités journalières sont versées après réception des justificatifs de prise en charge par la Sécurité sociale ou selon les modalités fixées pour l'assuré n'ayant pas effectué un nombre d'heures suffisant ou n'ayant pas réglé un montant de cotisation suffisant pour ouvrir droit aux prestations de la Sécurité sociale :

- à l'entreprise pour le compte de l'assuré tant que son contrat de travail est en vigueur ;
- directement à l'assuré après la rupture de son contrat de travail.

En cours de versement des prestations, l'entreprise est tenue de déclarer à l'organisme assureur les situations de suspension, cessation ou réduction d'indemnités journalières que la Sécurité sociale aura mis en œuvre dans le cadre du contrôle de la justification de l'arrêt de travail du salarié, réalisé soit directement par la Sécurité sociale soit dans l'exercice du droit de contre-visite

de l'employeur. Les indemnités journalières complémentaires versées indûment font l'objet d'une récupération de l'indu auprès de l'assuré.

LA GARANTIE INVALIDITÉ Incapacité permanente professionnelle (IPP)

Quel est l'objet de la garantie

Dès la reconnaissance par la Sécurité sociale de l'état d'invalidité telle que définie à l'article L.341.4 du Code de la Sécurité sociale ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 33 % en application de l'article L.434-2 du code de la Sécurité sociale, de l'assuré, l'organisme assureur verse une rente complétant celle versée au titre du régime de prévoyance conventionnel (contrat national de référence).

INVALIDITÉ

Par invalidité, il faut entendre la réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain reconnue par la Sécurité sociale (Art r 341-2 du code de la Sécurité sociale) et entraînant le classement dans l'une des catégories d'invalides visées à l'article L.341-4 du Code de la Sécurité sociale :

- **1^{re} catégorie** : invalides capables d'exercer une activité rémunérée,
- **2^e catégorie** : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ou une activité lui procurant gain ou profit,
- **3^e 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.

L'invalidité doit être justifiée par une notification de classement dans la même catégorie d'invalides de la Sécurité sociale.

Quel est le montant de la prestation

Lorsque le régime de prévoyance conventionnel (contrat national de référence) verse une prestation, le montant annuel de la prestation venant en complément représente :

► au titre de l'option 1 :

- en cas d'invalidité 1^{re} catégorie de la Sécurité sociale : **3 % du salaire de référence** défini ci-après,
- en cas d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale ou d'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 66 % : **5 % du salaire de référence** ;
- en cas d'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux compris entre 33 et moins de 66 % : **R x 3 n/2** (« R » étant la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité de 2^e catégorie et « n » le taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale)

► au titre de l'option 2 :

- en cas d'invalidité 1^{re} catégorie de la Sécurité sociale : **12 % du salaire de référence**,
- en cas d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale ou d'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 66 % : **20 % du salaire de référence** ;
- en cas d'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux compris entre 33 et moins de 66 % : **R x 3 n/2** (« R » étant la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité de 2^e catégorie et « n » le taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale)

En tout état de cause, le total perçu par l'assuré (prestation brute de la Sécurité sociale, reconstituée de manière théorique le cas échéant, éventuel salaire à temps partiel, prestation complémentaire notamment au titre du régime de prévoyance conventionnel, ainsi que toute autre ressource) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

Le complément de prestation accordé par la Sécurité sociale, au titre de l'assistance d'une tierce personne, n'entre pas dans le calcul de la prestation d'une part, et du total défini ci-dessus, d'autre part.

Pour ouvrir droit à garantie, l'arrêt de travail initial de l'assuré doit intervenir **postérieurement à la prise d'effet du contrat** (sans préjudice de l'application des dispositions contractuelles relatives aux conditions de prise en charge des sinistres en cours).

Quelle est la durée de l'indemnisation

La garantie cesse dans tous les cas à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale de l'assuré.

Le versement des prestations complémentaires cesse dès la survenance du premier des événements suivants :

- à la date de reprise du travail ;
- le jour où le taux d'incapacité permanente professionnelle est devenu inférieur à 33 % en ce qui concerne les rentes d'incapacité permanente ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale de l'assuré,
- au décès de l'assuré.

Conditions de règlement des prestations

La rente d'invalidité/incapacité permanente professionnelle est versée à l'assuré par mois civil à terme échu et, en cas de décès, avec paiement prorata temporis au conjoint survivant de l'assuré ou à défaut de conjoint survivant, aux enfants à charge au sens fiscal ; sans arrérages au décès en l'absence de conjoint ou d'enfant à charge.

CONDITIONS ET MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DES SINISTRES EN COURS À LA DATE D'EFFET DU CONTRAT

L'organisme assureur prendra en charge les sinistres en cours à la prise d'effet du contrat souscrit par l'entreprise, dans les conditions suivantes :

► Adhésion dans les délais

Lorsque le régime de prévoyance conventionnel (contrat national de référence) est souscrit dans les délais prévus à l'Accord de branche Prévoyance, et que le contrat de prévoyance complémentaire, objet de la présente notice, est souscrit conjointement, les dispositions suivantes s'appliquent.

► Salariés en arrêt de travail non garantis par un contrat de prévoyance antérieur

Les salariés en arrêt de travail pour maladie, accident, ou en état d'invalidité, d'incapacité permanente professionnelle, non couverts pour ces risques dans le cadre d'un contrat collectif antérieur à la date d'effet du contrat, bénéficieront immédiatement des prestations prévues par ce dernier.

► Salariés ou anciens salariés bénéficiaires de prestations périodiques (indemnités journalières ou rentes) dans le cadre d'un contrat collectif

Les salariés ou anciens salariés percevant des prestations d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle au titre d'un contrat précédent, souscrit par leur entreprise, bénéficient du maintien de la revalorisation de leurs prestations et de la base de calcul de leurs garanties décès, sous déduction des prestations principales et des revalorisations garanties par l'(es) organisme(s) assureur(s) antérieur(s), et ce au titre du régime de prévoyance conventionnel.

► Maintien de la garantie décès

Les salariés en état d'incapacité ou d'invalidité/incapacité permanente professionnelle à la date d'effet du contrat de prévoyance complémentaire bénéficient des garanties décès prévues ci-après :

- pour la garantie Capital décès, le cas échéant, dans la limite du niveau de garantie maximal auquel peut prétendre l'assuré, selon comparaison des dispositions de l'ancien contrat collectif éventuel et des nouveaux contrats, c'est-à-dire :
 - d'une part le niveau de garantie du contrat résilié (maintien de la garantie décès en application de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989),
 - d'autre part le niveau de garantie obtenu par cumul du régime de prévoyance conventionnel et du contrat de prévoyance complémentaire,

- pour la garantie Rente d'éducation (garantie non prévue au régime de prévoyance conventionnel), sous déduction des prestations de même nature dues éventuellement au titre d'un précédent contrat souscrit par leur entreprise (application de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989).

Si le maintien des garanties décès au titre de ce contrat antérieur, n'est pas couvert intégralement par des provisions techniques, l'entreprise peut demander au titre du contrat, le maintien intégral des garanties décès, sous réserve du transfert du montant des provisions partiellement constituées par le précédent organisme assureur.

► **Adhésion hors délais**

Lorsque le régime de prévoyance conventionnel est souscrit au-delà des délais prévus à l'Accord de branche Prévoyance et que le contrat de prévoyance complémentaire est souscrit conjointement, ou lorsque le contrat de prévoyance complémentaire est souscrit postérieurement, l'organisme assureur procédera à l'analyse du risque propre à l'entreprise et majorera si nécessaire le montant des cotisations dues, afin que les risques en cours déclarés soient pris en charge dans les conditions susvisées.

Dispositions générales

Bénéficiaires du régime de prévoyance complémentaire

Est bénéficiaire, l'ensemble des assurés non cadres de l'entreprise relevant du champ d'application de la Convention collective nationale des Commerces de gros :

- à compter de la date d'effet du contrat souscrit par leur employeur, pour les assurés inscrits au registre du personnel à cette date.
- à compter de la prise d'effet de leur contrat de travail pour les assurés embauchés ultérieurement.

Est considérée comme salarié, la personne titulaire d'un contrat de travail (en vigueur ou suspendu notamment pour cause de maladie ou d'accident) dans l'entreprise, quelle qu'en soit la nature.

L'affiliation des assurés visés ci-dessus présente un caractère obligatoire.

Pour la mise en œuvre des dispositions qui suivent, le salarié remplissant les conditions ci-dessus requises pour bénéficier des garanties est dénommé « l'assuré ».

Quand débutent vos garanties ?

- ▶ **Dès la date d'entrée en vigueur des garanties**, telle que définie ci-dessus, pour les assurés sous contrat de travail dans l'entreprise et inscrits au registre du personnel de l'entreprise,
- ▶ **dès votre embauche**, si celle-ci est postérieure à la date d'entrée en vigueur des garanties,
- ▶ **tant que vous relevez de la catégorie de personnel** prévue au contrat.

Suspension des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Les garanties prévues par le contrat sont suspendues en cas de suspension du contrat de travail de l'assuré.

Toutefois, les garanties sont maintenues moyennant paiement des cotisations, à l'assuré :

- dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence, dès lors que pendant cette période il bénéficie d'une rémunération partielle ou totale de l'employeur ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur ;
- dont le contrat de travail est suspendu pour maladie ou accident dès lors qu'il bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Par exception, dès lors que l'assuré dont le contrat de travail est en vigueur, bénéficie de prestations pour maladie ou accident du régime de prévoyance liées à une Incapacité temporaire de travail, une invalidité ou une Incapacité permanente de travail, le maintien de garanties intervient sans contrepartie de cotisations à compter du 1er jour d'indemnisation de l'organisme assureur tant que dure l'indemnisation complémentaire de ce dernier. Toutefois, lorsque l'assuré perçoit un salaire réduit pendant la période d'indemnisation complémentaire, les cotisations patronales et salariales au contrat de prévoyance restent dues sur la base du salaire réduit.

Le maintien des garanties est assuré à l'intéressé pendant la durée du contrat :

- tant que son contrat de travail n'est pas rompu (indépendamment de toute application éventuelle d'un dispositif de portabilité pris notamment en application de l'article 14 de l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail et mis en œuvre selon les modalités fixées à l'article "portabilité des droits") ;
- en cas de rupture du contrat de travail, tant que l'assuré perçoit des prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie ou de l'accident (indemnités journalières, rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente de travail), sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

Terme des garanties

La garantie se poursuit pour chaque assuré pendant toute la durée du contrat souscrit par l'entreprise et cesse à la date de rupture de son contrat de travail, sauf mise en œuvre de la portabilité des droits développée ci-après et établie en application de l'article 14 de l'Accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008.

Portabilité des droits

Le contrat organise le maintien des garanties en application des dispositions de l'article 14 de l'ANI du 11 janvier 2008 et avenants subséquents. Ce mécanisme de portabilité est financé par l'entreprise

et les assurés dans les mêmes proportions et conditions que celles applicables pour le personnel en activité.

► **Bénéficiaires du maintien des garanties**

Sont garantis dans les conditions définies ci-après, les anciens assurés qui, avant la date de rupture ou de fin de leur contrat de travail, relevaient du contrat.

Les anciens assurés bénéficient du maintien de garanties :

- lorsque les droits à couverture complémentaire au titre du contrat ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail,
- lorsque la rupture ou la fin 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, à la condition d'être effectivement indemnisés à ce titre.

Le maintien de ces garanties s'effectue sous réserve que l'ancien salarié n'ait pas expressément renoncé (conformément aux dispositions prévues à l'article 14 de l'ANI en la matière) à l'ensemble des garanties collectives souscrites par son employeur (prévues à l'Accord national ou mises en œuvre par l'une des autres modalités de mise en place des garanties prévoyance définies à l'article L911-1 du code de la Sécurité sociale).

► **Durée/Limites**

Le maintien des garanties du régime institué dans le cadre du contrat prend effet pour chaque bénéficiaire tel que défini ci-dessus dès le lendemain de la date de rupture ou de fin de son contrat de travail, sous réserve d'avoir été régulièrement déclaré par l'entreprise selon les modalités précisées ci-dessous.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail de l'assuré dans l'entreprise, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois.

Ainsi ce contrat de travail devra avoir eu une durée minimale de 30 jours.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse lorsque l'assuré reprend un autre emploi, dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'entreprise 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, en cas de décès ainsi qu'en cas de résiliation du contrat.

L'employeur reste responsable du paiement par l'assuré de sa quote-part de cotisation.

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.

► **Formalités de déclaration**

L'entreprise doit déclarer le bénéficiaire auprès de l'organisme dans le délai d'un mois suivant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

L'ancien salarié communiquera dès que possible le justificatif de son inscription puis les justificatifs d'ouverture de ses droits au régime obligatoire d'assurance chômage et de versement de l'allocation chômage dont il bénéficie.

L'entreprise s'engage à informer l'organisme pour chaque assuré concerné de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties et portée à sa connaissance, dans le mois suivant son information.

Sont visées notamment les causes suivantes : le bénéficiaire reprend un autre emploi, il ne peut plus justifier auprès de l'entreprise de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, il ne paie pas sa quote-part de cotisation, il décède. L'organisme assureur se réserve le droit de vérifier à tout moment la situation des assurés au regard de l'assurance chômage.

► **Garanties**

Les assurés définis ci-dessus bénéficient des garanties du contrat de prévoyance complémentaire souscrit par l'entreprise, en vigueur lors de la rupture ou de la fin de leur contrat de travail.

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

► **Salaires de référence**

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini ci-après, 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**

Les indemnités journalières complémentaires sont calculées conformément aux dispositions du contrat. Toutefois le cumul :

- des indemnités journalières servies par le régime général de la Sécurité sociale*,
- des indemnités journalières complémentaires servies au titre du régime de prévoyance conventionnel (contrat national de référence)
- des indemnités journalières complémentaires servies au titre du contrat de prévoyance complémentaire sera plafonné au montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle le bénéficiaire a droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période s'il n'avait pas été en arrêt de travail. Par conséquent le versement des indemnités journalières complémentaires prendra fin à la date à laquelle les droits à allocations chômage que l'intéressé aurait perçues s'il n'avait pas été en arrêt de travail seront inférieurs aux prestations cumulées de la Sécurité sociale et du régime de prévoyance conventionnel (contrat national de référence).*

Dans tous les cas l'indemnisation intervient après une franchise fixe et continue de 60 jours.

▶ **Paiement des prestations**

L'assuré, ou le cas échéant l'entreprise, adresse à l'organisme assureur les demandes de prestations accompagnées des pièces justificatives définies ci-dessus.

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

Modification des garanties

En cas de modification du niveau de prestations de la garantie Incapacité-invalidité/incapacité permanente professionnelle, les assurés en arrêt de travail pour maladie ou accident, figurant toujours aux effectifs de l'entreprise ou affiliés au contrat au titre du maintien de garanties (§ "Portabilité des droits") restent couverts selon les modalités en vigueur à la date de l'arrêt de travail.

En cas de modification du niveau de prestations des garanties décès, les assurés en arrêt de travail pour maladie ou accident :

- s'ils figurent toujours aux effectifs de l'entreprise ou sont affiliés au contrat au titre du maintien de garanties (§ "Portabilité des droits"), sont couverts selon ces nouvelles modalités,
- à défaut, ils restent couverts selon les modalités en vigueur à la date de radiation des effectifs ou à la date d'expiration de la période de maintien des garanties.

Quand cessent vos garanties

Les garanties du contrat de prévoyance complémentaire cessent au plus tard :

- ▶ À la date d'effet de la résiliation du régime de prévoyance conventionnel (contrat national de référence) prévu par l'accord de branche du 18 janvier 2010,
- ▶ À la date d'effet de la résiliation du contrat, à la demande de l'entreprise ou de l'organisme assureur,
- ▶ En cas de non paiement des cotisations par l'entreprise,
- ▶ À la rupture du contrat de travail de l'assuré (sans préjudice de l'application du dispositif de portabilité des droits).

Résiliation du contrat

EFFETS SUR LES GARANTIES

Le droit à garantie cesse en cas de résiliation du contrat (y compris le maintien des garanties organisé dans le cadre du dispositif de portabilité et du maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail). Toutefois les garanties Capital décès (hors double effet) et Rente d'éducation, y compris en cas d'invalidité absolue et définitive, sont maintenues durant la période pendant laquelle l'assuré est en état d'incapacité de travail ou d'invalidité/incapacité permanente professionnelle, conformément aux dispositions prévues à l'article 7.1 de la loi n° 89-1 009 du 31.12.1989.

**restituées de manière théorique pour les assurés n'ayant pas rempli les conditions requises pour ouvrir droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale*

EFFETS SUR LES PRESTATIONS

En cas de résiliation du contrat, les indemnités journalières, les rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle complémentaires et les rentes d'éducation en cours de versement, continueront d'être servies jusqu'à leur terme, à leur niveau atteint à la date de la résiliation. Pour le maintien des garanties décès visé ci-dessus, la base de calcul est figée à la date de résiliation. En outre, en application de l'article L.912-3 du code de la Sécurité sociale, il appartiendra à l'entreprise d'organiser la poursuite de la revalorisation des prestations en cours de service et de la base de calcul de leur garantie décès à un niveau au moins aussi favorable que celles qui auraient résulté du contrat résilié.

Salaire de référence

Le salaire de référence est la base de calcul des prestations servies. Il est égal à la somme des rémunérations brutes soumises à cotisations de sécurité sociale, conformément à l'article L.242-1 du code de la sécurité sociale, hors avantages en nature, au cours des douze derniers mois civils précédant celui au cours duquel est intervenu l'événement entraînant la mise en œuvre des garanties.

La période prise en compte est celle précédant :

- la date du décès ou l'arrêt de travail initial lorsqu'une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès ou l'invalidité absolue et définitive (s'agissant des garanties Capital décès et Rente d'éducation) : dans ce dernier cas, le salaire de référence est le cas échéant revalorisé dans les conditions précisées ci-après (§ "Revalorisation").
- l'arrêt de travail initial (s'agissant des prestations servies au titre des garanties Incapacité temporaire de travail et Invalidité/Incapacité permanente professionnelle) ;

En cas d'activité incomplète au cours de la période de référence (maladie, embauche en cours d'année, etc.) le salaire est reconstitué prorata temporis.

Le salaire brut de référence est pris en compte dans la limite des tranches A et B suivantes :

- **Tranche A (TA)** : partie du salaire brut de référence limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- **Tranche B (TB)** : partie du salaire brut de référence comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Revalorisation

Les prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle sont revalorisées selon l'évolution du point de retraite Arrco dans la limite des résultats techniques et financiers du périmètre de mutualisation constitué des entreprises ayant souscrit le contrat.

Les rentes d'éducation sont revalorisées selon le taux et la périodicité fixées par l'OCIRP.

La revalorisation cesse à la date d'effet de la résiliation du contrat.

Versement des prestations

Les prestations garanties par l'organisme assureur sont versées soit directement aux bénéficiaires, soit par l'intermédiaire de l'entreprise, sur production d'une demande de prestation accompagnée des justificatifs requis mentionnés dans le tableau joint ci-après.

Prescription

Toutes actions et demandes de prestations concernant les garanties prévues ci-dessus, ne sont pas recevables, sauf cas de force majeure, au-delà d'un délai de **2 ans** à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce délai est porté à **10 ans** pour les garanties en cas de décès lorsque le bénéficiaire n'est pas l'assuré. La prescription est de **5 ans** en ce qui concerne l'incapacité de travail. Ces dispositions sont appliquées dans les conditions prévues à l'article L.932-13 du code de la Sécurité sociale.

Y a-t-il des exclusions ?

Ne sont pas garanties, les conséquences limitativement énumérées ci-après :

- d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;
- de la désintégration du noyau atomique ;

- d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques;
- les accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant.

Le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour l'homicide volontaire ou la tentative d'homicide volontaire de l'assuré est déchu de tout droit au capital décès ou rente d'éducation. Le capital est versé aux autres bénéficiaires déterminés selon la dévolution prévue au contrat (figurant au paragraphe "Garantie décès"), à l'exception de ceux reconnus comme co-auteurs ou complices.

Détermination de l'incapacité, de l'invalidité et de l'incapacité permanente professionnelle du personnel n'ayant pas d'ouverture de droits au titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

A défaut d'un décompte de la Sécurité sociale, l'indemnisation au titre de l'Incapacité temporaire de travail, de l'Invalidité et de l'Incapacité permanente professionnelle est subordonnée à la production d'un certificat médical et de l'attestation de non prise en charge par la Sécurité sociale. L'éventuel classement en invalidité ou la reconnaissance de l'incapacité permanente professionnelle, ainsi que l'appréciation du niveau de celles-ci, est effectué par le médecin conseil de l'organisme assureur, en accord avec le médecin traitant de l'assuré et selon les barèmes utilisés par la Sécurité sociale.

Les décisions de l'organisme assureur sont notifiées à l'assuré et s'imposent à lui s'il ne les conteste pas en apportant des éléments contradictoires.

En cas de désaccord, une procédure de conciliation sera engagée sur décision du médecin traitant de l'assuré.

L'assuré ne peut se soustraire au contrôle du médecin conseil de l'organisme assureur; son droit à prestation sera suspendu tant que le contrôle ne pourra avoir lieu (sauf cas de force majeure).

La durée de service des indemnités journalières et des rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle complémentaires ainsi que leur cessation sont déterminées par le médecin conseil de l'organisme assureur par référence aux dispositions prévues au contrat.

Subrogation

En cas de paiement de prestations complémentaires à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'organisme assureur est subrogé à l'assuré victime qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable, dans les limites des dépenses supportées par l'organisme.

Définitions

➤ **Conjoint**

l'époux ou l'épouse de l'assuré non divorcé (e) par un jugement définitif.

➤ **Concubin**

La notion de concubinage est précisée à l'article 515-8 du Code civil. Le concubinage doit être notoire et continu. On entend par concubin, la personne vivant en couple avec l'assuré au moment du décès et pouvant justifier d'une communauté de vie avec celui-ci d'au moins deux ans.

Cette condition de durée n'est pas exigée lorsqu'un enfant commun est né de cette union.

➤ **Partenaire lié par un Pacs**

On entend par partenaire lié par un Pacs la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515-1 du Code civil.

NOTA

La qualité de salarié, conjoint, concubin ou partenaire lié par un Pacs, d'enfants et personnes à charge, s'apprécie au jour du sinistre.

Justificatifs

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS

Les prestations sont réglées dans un délai de 30 jours au plus tard, après réception des pièces justificatives demandées.

DOCUMENTS À FOURNIR	Incapacité temporaire de travail	Incapacité / Incapacité permanente professionnelle	Décès
Demande d'indemnités journalières, signée de l'entreprise	X		
Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale	X		
Certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation	X	X	
Copie des bulletins de salaires couvrant la période de référence correspondant au 12 derniers mois civils précédant l'arrêt de travail initial (<i>étant précisé que la période prise en compte est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail de l'assuré dans le cadre du dispositif de portabilité</i>)	X	X	
Attestation sur l'honneur de non activité rémunérée	X	X	
Demande de rente, signée de l'entreprise		X	
Notification d'attribution de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente professionnelle en cas d'accident du travail/maladie professionnelle, émanant de la Sécurité sociale		X	
Demande de prestations en cas de décès, signée de l'entreprise			X
Acte de décès			X
Copie du livret de famille du défunt ou un acte de mariage, à défaut un acte de naissance du défunt			X
Acte de naissance avec filiation de chaque enfant bénéficiaire si le livret de famille du défunt n'est pas produit			X
Justificatif de la qualité de conjoint ou à défaut, d'ayant droit ainsi que les numéros de Sécurité sociale des ayants droit			X
S'il y a lieu, une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun avec l'assuré ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'un justificatif de domicile commun (quittance loyer aux deux noms, quittance d'électricité, téléphone...)			X
S'il y a lieu, une attestation établissant l'engagement dans les liens d'un Pacs, délivrée par le greffe du tribunal d'instance ou de grande instance (attestation de moins de 3 mois)			X
Photocopie du dernier avis d'imposition de l'assuré et, le cas échéant, du concubin ou partenaire de Pacs			X
S'il y a lieu, acte de naissance de chaque bénéficiaire lorsque le bénéficiaire est un ascendant de l'assuré ou un bénéficiaire désigné (autre que conjoint, concubin, partenaire de Pacs et enfants) ou un héritier			X
En présence d'enfants à charge, un certificat de scolarité pour l'enfant de plus de 16 ans, ou à défaut toutes pièces justifiant de la qualité d'enfant à charge			X
S'il y a lieu, copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant			X
Notification de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale 3 ^e catégorie pour ouvrir droit à l'invalidité absolue et définitive			X
Justificatifs utiles de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires			X
Copie des bulletins de salaires couvrant la période de référence correspondant au 12 derniers mois civils précédant le décès ou l'arrêt de travail initial lorsque une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès ou l'invalidité absolue et définitive (<i>étant précisé que la période prise en compte est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail de l'assuré dans le cadre du dispositif de portabilité</i>)			X

PIÈCES COMPLÉMENTAIRES À FOURNIR

dans le cadre d'une demande de prestation au titre du dispositif de portabilité.

DOCUMENTS À FOURNIR	Incapacité temporaire de travail	Invalité / Incapacité permanente professionnelle	Décès
Déclaration de l'entreprise de l'assuré bénéficiaire dans le délai d'1 mois suivant la date de fin ou de rupture du contrat de travail (transmission du bulletin individuel d'affiliation de l'assuré, signé par l'entreprise et l'intéressé)	X	X	X
Justificatif de l'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage de l'assuré (à défaut dans un 1 ^{er} temps, justificatif de l'inscription au régime obligatoire d'assurance chômage)	X	X	X
Justificatif de versement de l'allocation d'assurance chômage	X	X	X
Attestation sur l'honneur de non activité rémunérée			X
Décompte des allocations versées par le régime obligatoire d'assurance chômage	X		

Les organismes assureurs se réservent le droit de demander toute autre pièce nécessaire aux paiements des prestations lors de l'instruction du dossier ou en cours de règlement.



AG2R LA MONDIALE



malakoff médéric

apronis prévoyance
institution de prévoyance

