

prévoyance —

NOTICE D'INFOR- MATION

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



AG2R LA MONDIALE

Convention collective nationale du
**COMMERCE DE DÉTAIL DES FRUITS ET LÉGUMES,
ÉPICERIE ET PRODUITS LAITIERS**

prévoyance: commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers

SOMMAIRE

Dispositions générales

Participants	4
Quand débutent les garanties ?	4
Quand cessent-elles ?	4
Peuvent-elles être maintenues ?	4
Qu'entend-on par conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, personnes à charge ?	6
Prescription	6
Subrogation	6
Réclamations et litiges	6

Arrêt de travail

Quel est l'objet de la garantie ?	8
Qui est bénéficiaire ?	8
Quel est le contenu de la garantie ?	8
Exclusions	11
Quels sont les justificatifs à fournir ?	11
Revalorisation	11

Décès ou invalidité absolue et définitive

Quel est l'objet de la garantie ?	12
Quels sont les bénéficiaires ?	12
Quel est le contenu de la garantie ?	12
Quels sont les justificatifs à fournir ?	13
Exclusions	14

Rentes: éducation / handicap (OCIRP)

Quels sont les bénéficiaires ?	15
Montant et durée de la garantie	16
Paiement de la rente	16
Revalorisation	16
Bénéficiaire	17
Montant et durée de la garantie	17
Paiement de la rente	17
Exclusions	18
Quels sont les justificatifs à fournir ?	18

PRÉSENTATION

Les garanties incapacité de travail, invalidité permanente, décès, figurant dans la présente notice, sont assurées par Isica Prévoyance, pôle alimentaire du groupe AG2R LA MONDIALE, les garanties rente éducation et rente handicap sont assurées par l'OCIRP (Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance) et gérées, dans le cadre des dispositions réglementaires et statutaires de cet organisme, par Isica Prévoyance.

Cette notice s'applique à compter du 1^{er} janvier 2012.

La notice d'information est réalisée pour vous aider 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.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

La Convention collective nationale du Commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers n° 3244, le règlement d'Isica Prévoyance ainsi que le règlement général de l'OCIRP (Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance) pour les rentes éducation et handicap.

prévoyance : commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

PARTICIPANTS

Les participants sont les salariés cadres des entreprises relevant de la Convention collective nationale du Commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers et bénéficiant du maintien de salaire applicable aux départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle.

QUAND DÉBUTENT LES 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 l'embauche si celle-ci est postérieure à la date d'adhésion du contrat.

QUAND CESSENT-ELLES ?

- À la date de suspension du contrat de travail, sauf pour les cas de maintiens de garanties définis ci-dessous,
- à la date de départ de l'assuré de l'entreprise (démission, licenciement, retraite, ...),
- lorsque le participant ne relève plus de la catégorie de personnel définie au contrat de prévoyance,
- à la date d'effet de la résiliation du contrat ou du non renouvellement de l'accord de prévoyance ; la cessation d'activité de l'entreprise est assimilée à une résiliation.

PEUVENT-ELLES ÊTRE MAINTENUES ?

En cas de suspension du contrat de travail

Garanties arrêt de travail

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

- dont le contrat de travail est suspendu pos-

térieurement à la date d'effet du contrat d'adhésion, pour la période au titre de laquelle il bénéficie d'un maintien, total ou partiel, de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur.

Ce maintien de garanties est assuré :

- tant que son contrat de travail n'est pas rompu.

Garanties décès

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

- dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaire de l'employeur ou des indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur,
- en arrêt de travail pour maladie ou accident, qui bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Ce maintien de garanties est assuré :

- tant que son contrat de travail 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 du dernier contrat de travail : la portabilité des droits

Les garanties peuvent être maintenues, à l'exception de la **garantie maintien de salaire**,

sous réserve qu'ils n'aient pas renoncé à leurs droits, aux anciens participants lorsque les droits à couverture complémentaire ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail et lorsque la rupture ou la fin de leur contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde, qu'elle ouvre droit à une indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage.

Il conviendra de fournir le justificatif d'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage et le justificatif de versement de l'allocation chômage.

Ce maintien de garantie prend effet dès le lendemain de la date de rupture ou de fin du contrat de travail, sous réserve d'avoir été déclaré par l'employeur. Il s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail du participant dans l'entreprise, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois.

Il cesse :

- lorsque le participant reprend un autre emploi, ou
- dès qu'il 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, ou
- en cas de décès du participant.

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.

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

Le participant a le droit de renoncer au bénéfice de ce maintien de garanties par notification écrite à l'ancien employeur dans les 10 jours suivants la date de cessation du contrat de travail. Cette renonciation est définitive et porte sur l'ensemble des garanties collectives souscrites par son employeur qu'elle soit prévues par la convention collective nationale ou par les autres modalités de mise en place des garanties prévoyance et frais de santé définies à l'article L.911-1 du code de la Sécurité sociale.

Salaire de référence

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 et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel).

- Tranche A : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale.
- Tranche B : partie du salaire annuel brut excédant la tranche A, dans la limite de 3 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Incapacité de travail

En tout état de cause, l'indemnisation prévue ne peut conduire l'intéressé à percevoir une indemnisation supérieure au montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle il ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation chômage n'a pas encore été versée, celle-ci sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'incapacité.

Les prestations sont versées jusqu'au 1095^e jour d'incapacité ou jusqu'à la mise en invalidité et au plus tard à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

Paiement des prestations

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

Financement de la portabilité

Le maintien des garanties au titre de la portabilité est financé par les cotisations des entreprises et des participants en activité (part patronale et salariale).

En cas de résiliation ou non renouvellement du contrat de prévoyance

Isica Prévoyance maintient le paiement des prestations en cours de versement 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 participant **percevant des prestations complémentaires** d'Isica 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

prévoyance : commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers

NOTA

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 Isica 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 Isica Prévoyance.

NOTA

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

obligatoire, bénéficie **pendant la période de versement de ces prestations** du maintien des garanties suivantes :

- le capital décès toutes causes,
- la majoration pour décès accidentel,
- le double effet,
- la rente éducation OCIRP,
- la rente handicap OCIRP.

Ne sont pas maintenus :

- **l'invalidité absolue et définitive du participant,**
- **la revalorisation du salaire de référence.**

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

QU'ENTEND-ON PAR CONJOINT, CONCUBIN, PARTENAIRE LIÉ PAR UN PACS, PERSONNES À CHARGE ?

Conjoint

L'époux ou l'épouse, non séparé(e) de corps ni divorcé(e).

Concubin notoire - Partenaire PACS

Le concubin notoire et le partenaire de PACS sont assimilés au conjoint. Le concubin survivant doit apporter la preuve qu'il a vécu jusqu'au moment du décès au moins deux ans en concubinage notoire avec le participant décédé. Le concubinage notoire doit être attesté par un certificat établi par la mairie. En outre, ni le participant ni son concubin ne doivent être déjà mariés ou liés à un partenaire de PACS par ailleurs.

En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin, ce délai de deux ans n'est pas exigé.

Lorsque coexistent un concubin notoire et un partenaire de PACS, c'est ce dernier qui est assimilé au conjoint.

Personnes à charge

Enfants à charge

- Les enfants à charge au sens fiscal, ainsi que, le cas échéant, les enfants auxquels le participant est redevable d'une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement, les enfants posthumes ainsi que les enfants reconnus par le participant, à charge au sens fiscal de l'autre parent.

Autres personnes à charge

- Les ascendants âgés de 60 ans au moins (55 ans pour les veuves non remariées) vi-

vant au foyer du participant 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.

PRESCRIPTION

Toutes actions dérivant des présentes garanties sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

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

Lorsque l'action de l'adhérente, du participant, du bénéficiaire, ou de l'ayant droit contre l'Institution a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'adhérente, le participant, le bénéficiaire, ou l'ayant droit, ou a été indemnisé par celui-ci. La prescription est portée 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.

SUBROGATION

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

RÉCLAMATIONS ET LITIGES

Les réclamations doivent être adressées au centre de gestion dont dépend l'entreprise. L'adhérent et les participants peuvent, sans préjudice des actions en justice qu'ils ont la possibilité d'exercer par ailleurs, adresser à :

- AG2R LA MONDIALE
Direction de la qualité
35 boulevard Brune
75680 PARIS CEDEX 14

toutes réclamations relatives au contrat. Il y sera répondu dans les meilleurs délais.

Tout litige entre l'entreprise et / ou le participant et l'institution est porté à la connaissance

des juridictions du ressort du siège social de l'institution.

En cas de désaccord sur la réponse donnée, les réclamations peuvent être présentées au :

- Conciliateur du Groupe AG2R LA MONDIALE
32 avenue Émile Zola
Mons en Barœul
59896 LILLE CEDEX 9

L'institution relève de l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) sise 61 rue Taitbout à Paris (75009).

ARRÊT 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).

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence à prendre en considération est celui correspondant à la moyenne des trois derniers mois de salaires bruts, soumis à cotisations, précédant l'arrêt de travail (avec prise en compte de 3/12^e des gratifications et primes annuelles).

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Garantir le versement de prestations lorsque le participant est en arrêt de travail pour maladie ou accident médicalement constaté, en complément de celles versées par la Sécurité sociale (indemnités journalières ou rente).

QUI EST BÉNÉFICIAIRE ?

- Le participant.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/ Maintien de salaire (mensualisation)

En cas de maladie non professionnelle ou accident de la vie privée

Les participants absents pour cause de maladie ou accident de la vie privée constatée par certificat médical et à condition d'avoir justifié dans les deux jours ouvrables de cette incapacité bénéficient d'une indemnisation correspondant à une fraction de leur rémunération antérieure.

Lorsque les 42 jours à 100 % sont épuisés et qu'il y a un nouvel arrêt de travail dans l'année civile, application du délai de carence suivant

Ancien- neté	Droits à indemnisation par année civile à compter du 1 ^{er} jour d'arrêt de travail			
	100 % du SR	90 % du SR	66 % du SR	
0 à 1 an	42 jours			Sans objet
1 an	42 jours		18 jours	7 jours
3 ans	42 jours		28 jours	7 jours
5 ans	42 jours	8 jours	40 jours	5 jours
10 ans	42 jours	18 jours	50 jours	2 jours
15 ans	42 jours	28 jours	60 jours	2 jours
20 ans	42 jours	38 jours	70 jours	2 jours
25 ans	42 jours	48 jours	90 jours	2 jours

SR = SALAIRE DE RÉFÉRENCE

En cas d'hospitalisation, l'indemnisation est versée dès le premier jour d'hospitalisation.

En cas d'accident de travail ou maladie professionnelle

Les participants absents pour cause d'accident du travail, d'accident de trajet ou maladie professionnelle et à condition d'avoir justifié dans les deux jours ouvrables de cette incapacité bénéficient d'une indemnisation dans les conditions prévues au tableau ci-dessous :

Ancienneté	Droits à indemnisation par année civile à compter du 1 ^{er} jour d'arrêt de travail		
	100% du SR	90% du SR	66% du SR
0 à 3 ans	42 jours		28 jours
3 ans	42 jours	8 jours	40 jours
5 ans	42 jours	18 jours	50 jours
10 ans	42 jours	28 jours	60 jours
15 ans	42 jours	38 jours	70 jours
20 ans	42 jours	48 jours	80 jours
25 ans	42 jours	58 jours	90 jours

Les garanties d'indemnisation ci-dessus accordées, s'entendent déduction faite 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.

Pour la détermination des conditions d'indemnisation, il est tenu compte des indemnités déjà effectuées au cours des douze mois précédant l'arrêt de travail de telle sorte que, si plusieurs absences pour maladie ou accident ont été indemnisées au cours de ces douze mois, la durée totale et les montants d'indemnisation n'excèdent pas les limites définies ci-dessus.

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.

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 de prévoyance.

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

Lorsque la Sécurité sociale suspend, cesse ou diminue le versement de ses prestations, Isica Prévoyance suspend, cesse ou diminue, à due concurrence, le versement de ses propres prestations.

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

- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- à la date de décès du participant.

2/Incapacité de travail

La période d'indemnisation des absences à 66% est prolongée jusqu'à la date de reconnaissance en invalidité par la Sécurité sociale ou jusqu'au 1095^e jour d'absence au plus tard. 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.

Pour les participants dont l'ancienneté est inférieure à un an, l'indemnisation intervient à compter du 181^e jour d'absence continue.

Les indemnités complémentaires sont versées sous déduction des indemnités brutes de la Sécurité sociale et des indemnités que le participant perçoit d'autres organismes complémentaires.

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 complémen-

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence à prendre en considération est celui correspondant à la moyenne des trois derniers mois de salaires bruts, soumis à cotisations, précédant l'arrêt de travail (avec prise en compte de 3/12^e des gratifications et primes annuelles).

prévoyance : commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers

INVALIDITÉ PERMANENTE

Est considéré comme invalide, le participant classé dans les 1^{er}, 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^{er} catégorie: invalides capables d'exercer une activité rémunérée,
- 2^e catégorie: invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque.
- 3^e catégorie: invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession quelconque, sont en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence servant au calcul de la prestation invalidité est le salaire brut soumis à cotisations (et dans la limite des tranches A et B de la Sécurité sociale), des 12 mois civils précédant l'arrêt de travail, y compris les primes et gratifications.

taires), 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.

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

Lorsque la Sécurité sociale suspend, cesse ou diminue le versement de ses prestations, Isica Prévoyance suspend, cesse ou diminue, à due concurrence, le versement de ses propres prestations.

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

- au 1096^e jour d'arrêt de travail,
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse 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 du maintien de leur traitement 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.

Les prestations versées par Isica Prévoyance 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

Dans le prolongement de la garantie incapacité de travail, le participant reconnu invalide par la Sécurité sociale reçoit une rente d'invalidité à compter du 1096^e jour d'arrêt de travail et au plus tard jusqu'à la prise d'effet de sa retraite.

Le montant de la rente d'invalidité est égal à :

Catégorie d'invalidité	Montant
1 ^{er} catégorie	36 % du SR
2 ^e catégorie	60 % du SR
3 ^e catégorie	60 % du SR

SR= SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Les prestations sont versées sous déduction :

- des prestations brutes de la Sécurité Sociale,
- des prestations versées au titre d'un autre régime complémentaire de prévoyance.

En cas de rente versée par la Sécurité sociale au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, la prestation est calculée comme suit :

- Lorsque le taux d'incapacité permanente notifié par la Sécurité sociale est au moins égal à 66 %, la rente d'invalidité complémentaire est égale à :
 - 60 % du salaire de référence 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.
- Lorsque le taux d'incapacité permanente notifié par la Sécurité sociale est compris entre 33 % inclus et 66 %, la rente complémentaire est égale à :
 - $3/2 N \times (60 \% \text{ du Salaire de référence} - \text{pension d'invalidité brute } 2^{\text{e}} \text{ catégorie de la Sécurité sociale reconstituée})$.

N = TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE ATTRIBUÉ PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE.

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.

Les rentes sont payables trimestriellement à terme échu, avec prorata en cas de trimestre incomplet.

L'invalidité doit être déclarée dans les trois mois suivant la notification par la Sécurité sociale.

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

Lorsque la Sécurité sociale suspend, cesse ou diminue le versement de ses prestations, Isica Prévoyance suspend, cesse ou diminue le versement de ses propres prestations. Le versement des prestations cesse également dès la survenance de l'un des événements suivants :

- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- à la date de décès du participant.
- dès que le taux d'incapacité permanente professionnelle devient inférieur à 33%,

EXCLUSIONS

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

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

L'employeur adresse au centre de gestion Isica Prévoyance la demande de prestations 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 d'Isica Prévoyance, 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.

Isica Prévoyance peut demander 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 traitant ayant établi la prescription initiale,
- un justificatif de la qualité de bénéficiaire de la prestation et de sa situation.

Le dossier ainsi établi doit parvenir à Isica Prévoyance dans un délai de trois mois à compter de la date d'établissement du bordereau de paiement des indemnités journalières de la Sécurité sociale susceptibles de donner lieu à des prestations complémentaires.

Les prestations sont versées à l'entreprise adhérente, ce paiement libérant l'institution à l'égard du participant. En cas de rupture du contrat de travail, elles sont versées directement au participant.

REVALORISATION

Les rentes dont bénéficient les participants sont revalorisées comme le point de retraite ARRCO.

À la suite de la résiliation de l'adhésion ou de la cessation d'activité de l'entreprise, les allocataires concernés perdent tout droit à revalorisation ultérieure. Les allocations en cours sont maintenues au niveau atteint jusqu'à leurs échéances normales (il en est de même lorsque l'institution verse uniquement des revalorisations afférentes à des prestations d'un précédent assureur).

NOTA

Les prestations en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité sont versées en fonction des délais de règlement des prestations de la Sécurité sociale. Les prestations complémentaires versées indument font l'objet d'une récupération de l'indu auprès du participant.

NOTA

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation en cours. A défaut, Isica Prévoyance ne procédera pas à la liquidation des prestations ou suspendra l'indemnisation. Sauf cas de force majeure, les accidents et maladies devront être déclarés dans les 6 mois à compter de leur survenance.

prévoyance: commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers

DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE

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

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Salaire brut soumis à cotisations (et dans la limite des tranches A et B de la Sécurité sociale), des 12 mois civils précédant le décès ou l'invalidité absolue et définitive.

DÉCÈS ACCIDENTEL

Est considéré comme décès accidentel lorsqu'il est provoqué par un événement extérieur, soudain et involontaire entraînant le décès du participant dans les douze mois suivant l'accident. Il n'est pas considéré comme consécutif à un accident lorsqu'il survient à la suite d'une intervention chirurgicale.

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

En cas d'invalidité absolue et définitive

- Le participant.

En cas de décès du participant

Le capital est versé aux **bénéficiaires désignés librement par le participant**.

À défaut de désignation expresse ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé dans l'ordre de préférence suivant :

- au conjoint du participant non séparé de corps judiciairement, ni divorcé,
- à défaut, à son partenaire de PACS,
- à défaut, au concubin notoire,
- à défaut, à ses enfants, par parts égales entre eux,
- à défaut, aux ascendants à charge, par parts égales entre eux,
- à défaut, aux autres personnes à charge au sens fiscal, par parts égales entre eux,
- à défaut, à ses autres héritiers, 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 courrier adressé au centre de gestion Isica Prévoyance.

Conformément à la loi, cette désignation particulière peut être également établie par acte

authentique ou acte sous seing privé notifié à Isica Prévoyance préalablement au décès du participant.

En cas de décès du conjoint postérieurement ou simultanément au décès du participant (double effet)

- Les enfants à charge.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/ Décès du participant

En cas de **décès** du participant avant sa mise ou son départ à la retraite, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital égal à :

Situation familiale	Montant
Célibataire, veuf, divorcé, sans personne à charge	75 % du salaire de référence
Marié, partenaire de PACS, concubin notoire sans personne à charge	100 % du salaire de référence
Tout assuré avec une personne à charge	125 % du salaire de référence

2/ Invalidité absolue et définitive

Lorsque le participant est en état d'invalidité absolue et définitive, le capital prévu en cas de décès du participant, à l'exclusion de la majoration pour accident, 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 du conjoint postérieur ou simultané au décès du participant (double effet)

Cette garantie intervient en cas de décès du

conjoint ou du partenaire lié par un PACS survenant postérieurement ou simultanément au décès du participant.

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

Est considéré comme décès simultané à celui du participant, le décès du conjoint ou du partenaire lié par un PACS survenant au cours du même événement :

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

La prestation versée est égale au **capital prévu en cas de décès du participant à l'exclusion de la majoration pour décès accidentel.**

Elle est répartie, par parts égales, entre les enfants à charge du conjoint ou du partenaire lié par un PACS, qui étaient initialement à la charge du participant au jour de son décès. Le capital est versé directement aux enfants à charge dès leur majorité, à leurs représentants légaux à qualité durant leur minorité.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

Dans tous les cas

L'employeur adresse au centre de gestion Isica Prévoyance, la demande de prestations

- une photocopie du livret de famille du participant,
- une photocopie de la carte d'identité recto-verso ou du passeport de chaque bénéficiaire (le cas échéant, un extrait d'acte de naissance peut-être demandé),
- un relevé d'identité bancaire au nom de chaque bénéficiaire en cas de décès, au nom du participant en cas d'invalidité absolue et définitive.

En cas de décès du participant

- un bulletin de décès,
- toute pièce justifiant la qualité de personne à charge,
- un certificat du juge des tutelles, pour les enfants mineurs, précisant le nom de l'administrateur légal de leurs biens,
- un certificat médical indiquant si le décès est du ou non à une cause naturelle,
- une attestation sur l'honneur de non sépa-

ration de droit pour le conjoint ou une copie de l'attestation de PACS ou un certificat de concubinage notoire établi par la mairie,

- un certificat de salaires établi par l'employeur.

En cas d'invalidité absolue et définitive du participant

- la notification d'attribution de la rente d'invalidité de 3^e catégorie ou de rente d'accident du travail avec une majoration pour tierce personne,
- un certificat de salaires établi par l'employeur.

Isica Prévoyance se réserve le droit de demander au participant invalide d'être examiné par le médecin qu'elle aura désigné. Le participant ne peut se soustraire à ce contrôle sous peine de déchéance de la garantie.

En cas de décès postérieur du conjoint (double effet)

- un bulletin de décès
- une attestation sur l'honneur de non séparation de droit ou de non remariage pour le conjoint ou une copie de l'attestation de PACS ou un certificat de concubinage notoire établi par la mairie,
- toute pièce justifiant la qualité d'enfant à charge,
- un certificat du juge des tutelles, pour les enfants mineurs, précisant le nom de l'administrateur légal de leurs biens.

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

prévoyance: commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers

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.

Toutefois, en ce qui concerne les majorations prévues en cas de décès accidentel, les risques consécutifs à un fait de guerre ne seront jamais garantis.

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

RENTES : ÉDUCATION / HANDICAP (OCIRP)

Rente éducation

La garantie a pour objet, en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du participant, telle que définie au titre de la garantie décès, de verser une rente éducation à chacun de ses enfants à charge définis ci-après.

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

Enfant à charge

Sont considérés comme enfant à charge à la date de l'événement ouvrant droit à prestations, les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire sous la condition soit :
 - de poursuivre 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 ou 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 employé dans un ESAT (Établissement et service d'aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils remplissent les conditions indiquées ci-dessus, et indépendamment de la position fiscale, les

prévoyance : commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence est le salaire brut soumis à cotisations (et dans la limite des tranches A et B de la Sécurité sociale), des 12 mois civils précédant le décès ou l'invalidité absolue et définitive.

enfants à naître et nés viables, et les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un 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.

Lorsque l'enfant est majeur, elle lui est versée directement.

REVALORISATION

Le montant des rentes est revalorisé chaque année sur décision du Conseil d'administration de l'OCIRP.

Concubin / Partenaire de PACS

L'OCIRP reconnaît la situation des partenaires liés par un PACS et les considère comme des conjoints survivants.

Le bénéficiaire des garanties de l'OCIRP est également ouvert aux couples concubins.

Le(la) concubin(e) survivant(e) doit apporter la preuve qu'il(elle) a vécu jusqu'au moment du décès au moins deux ans en concubinage notoire avec le participant décédé. De plus, il(elle) doit être au regard de l'état civil, ainsi que le participant décédé, libre de tout lien de mariage ou de contrat de PACS. En cas de naissance ou d'adoption dans le couple concubin, ce délai de deux ans n'est pas exigé.

MONTANT ET DURÉE DE LA GARANTIE

Le montant annuel de cette rente temporaire au profit de chaque enfant à charge est égal à :

Âge de l'enfant à charge	Montant
Jusqu'au 16 ^e anniversaire	15 % du salaire de référence
Du 16 ^e jusqu'au 26 ^e anniversaire	20 % du salaire de référence

Le montant annuel de la rente ne peut être inférieur à 100 €. Le montant de la rente est **doublé** pour les orphelins de père **et** de mère.

PAIEMENT DE LA RENTE

La rente est versée trimestriellement par terme d'avance.

Elle prend effet à compter du premier jour du mois civil suivant le décès ou l'invalidité du participant si les demandes de prestations comportant les pièces justificatives nécessaires ont été déposées dans un délai d'un an. À défaut, elle prend effet au premier jour suivant la date de dépôt de la demande.

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

Lorsque l'enfant est mineur ou majeur protégé, elle est versée au conjoint non déchu de ses droits parentaux ou à défaut, au tuteur ou bien, avec l'accord de celui-ci, à la personne ayant la charge effective des enfants.

Rente handicap

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive (par référence à la 3^e catégorie de la Sécurité sociale et constatée par un certificat médical) du participant ayant un enfant handicapé, il est versé à ce dernier une rente viagère handicap.

BÉNÉFICIAIRE

Le bénéficiaire est l'enfant handicapé, qu'il soit légitime, naturel ou adoptif reconnu comme tel par le médecin conseil de l'OCIRP.

Pour justifier de l'état du bénéficiaire potentiel il faut fournir un certificat médical attestant, à la date du décès ou de l'invalidité absolue et définitive du participant, d'une limitation de son activité ou d'une restriction de sa participation à la vie en société, subie dans son environnement en raison d'une altération substantielle, durable et définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Le handicap est apprécié au jour du décès ou de l'invalidité absolue et définitive.

MONTANT ET DURÉE DE LA GARANTIE

Le montant de la rente est de 500 € par mois. L'évolution annuelle du montant de la prestation est indexée sur l'augmentation du montant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Cette prestation est versée jusqu'au décès du bénéficiaire.

Le versement anticipé en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie.

PAIEMENT DE LA RENTE

La rente est versée par quart, trimestriellement à terme d'avance. Le prestation prend effet le premier jour du mois civil suivant le décès du participant ou celle de la reconnaissance de son invalidité absolue et définitive (classement en invalidité de la 3^e catégorie de la Sécurité sociale).

Les rentes handicap sont versées à chaque enfant handicapé ou à son représentant légal.

prévoyance: commerce de détail des fruits et légumes, épicerie et produits laitiers

Rentes: éducation / handicap

EXCLUSIONS

La garantie n'est pas accordée dans les cas suivants :

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

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR?

Dans tous les cas

L'employeur adresse au centre de gestion Isica Prévoyance, la demande de prestations (imprimé fourni par l'Institution) accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- une photocopie du livret de famille du participant,
- une photocopie de la carte d'identité recto-verso ou du passeport de chaque bénéficiaire (le cas échéant, un extrait d'acte de naissance peut-être demandé),
- en cas de concubinage, au moins deux justificatifs de la qualité de concubin, preuve du domicile commun au moment du décès: quittance EDF, facture téléphonique, bail commun, attestation d'assurance, formulaire de témoignage du Greffe du tribunal d'instance,
- en cas de contrat de PACS, les mêmes types de justificatifs que ceux prévus en cas de concubinage avec au moins le document attestant l'engagement dans les liens du PACS délivré par le Greffe du Tribunal d'Instance
- un relevé d'identité bancaire au nom de chaque enfant majeur ou de son représentant légal si l'enfant est mineur,
- toute pièce justifiant la qualité d'enfant à charge et notamment :
 - une attestation d'inscription dans un établissement d'enseignement pour les enfants qui poursuivent leurs études (préciser la nature des études),
 - une photocopie du contrat d'apprentissage pour les enfants apprentis,

- un certificat d'inscription au Pôle emploi et un relevé indiquant l'absence d'indemnisation pour les enfants demandeurs d'emploi,
- pour les enfants du conjoint tout justificatif prouvant qu'ils vivaient au foyer du participant,
- un certificat du juge des tutelles, pour les enfants mineurs, précisant le nom de l'administrateur légal de leurs biens,
- un certificat de salaires établi par l'employeur, sauf en cas de décès postérieur du conjoint.
- Un bulletin de décès du participant,
- En cas d'invalidité absolue et définitive du participant avec enfant à charge la notification d'attribution de la rente d'invalidité de 3^e catégorie.

En cas de décès postérieur du conjoint

- Un bulletin de décès du conjoint,
- un certificat de concubinage notoire ou un justificatif PACS,
- toute pièce justifiant la qualité d'enfant à charge,
- un certificat du juge des tutelles, pour les enfants mineurs, précisant le nom de l'administrateur légal de leurs biens.

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

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

Notice d'information pour le personnel non cadre
du Haut-Rhin, Bas-Rhin et Moselle.

ENTREPRISES

SANTÉ

Complémentaire santé

PRÉVOYANCE

Incapacité et invalidité

Décès

Garantie perte d'autonomie

ÉPARGNE SALARIALE

PEE

PERCO

CET

RETRAITE

Retraite supplémentaire à cotisations définies (Article 83 - PERE)

Retraite supplémentaire à prestations définies (Article 39)

Régime de retraite internationaux (Expatriés - TCN - Asset Pooling)

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

ARRCO

AGIRC

PASSIFS SOCIAUX

Indemnités fin de carrières

Indemnités de licenciement

CET

SERVICES ET INNOVATION SOCIALE

Prévention et conseil social

Accompagnement

AG2R LA MONDIALE

Service prévoyance
26 rue Montholon
75305 PARIS CEDEX 09
Tél.: 0 972 67 22 22

www.ag2rlamondiale.fr