

# NOTICE D'INFORMATION

PERSONNEL NON CADRE

## RÉGIME DE PRÉVOYANCE CONVENTIONNEL



NOTICE D'INFORMATION N° 3365



AG2R LA MONDIALE



malakoff médéric



# Sommaire

## Présentation du régime de prévoyance ..... 3

Régime conventionnel de prévoyance obligatoire  
Informations des salariés

## Les garanties du régime ..... 4

### 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 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

## Dispositions générales ..... 8

Bénéficiaires du régime de Prévoyance  
Quand débutent vos garanties  
Suspension des garanties en cas de suspension du contrat de travail  
Terme des garanties  
Portabilité des droits  
Quand cessent vos garanties  
Résiliation de l'adhésion  
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

## Justificatifs ..... 13

**AG2R Prévoyance**  
**HUMANIS Prévoyance**  
**URRPIMMEC**  
(Groupe Malakoff Médéric)

35/37 boulevard Brune – 75014 Paris.  
139/147 rue Paul-Vaillant-Couturier – 92246 Malakoff cedex.  
15 avenue du Centre-Guyancourt – 78281 Saint-Quentin-Yvelines cedex.

**ACPR** 61 rue Taitbout – 75009 Paris.

# Présentation du régime de prévoyance

## Régime conventionnel 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 complémentaire de prévoyance** au plan national, **obligatoire**, modifié en dernier lieu par l'avenant n° 1 du 23 janvier 2014, bénéficiant à l'ensemble du **personnel « non-cadre »\*** relevant du champ d'application de la Convention collective nationale susvisée, comportant des garanties en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, en cas d'incapacité de travail ou d'invalidité.

L'Accord national de prévoyance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil qui suit la publication au journal officiel de l'arrêté d'extension.

## Information des salariés

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

Elle s'applique à compter du 1<sup>er</sup> avril 2014.

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

*\*Par « non cadre », on entend le personnel ouvrier, employé, technicien et agent de maîtrise, c'est-à-dire le personnel ne relevant pas de l'article 4 de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14.03.1947.*

# Les garanties du régime

## 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 60 % du salaire de référence (voir définition page 11), quelle que soit la situation familiale de l'assuré à son décès.

#### ► 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<sup>e</sup> 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-après, 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 qualité durant leur minorité.

**Le capital est versé sous réserve de l'adhésion effective de l'entreprise au régime national de référence, 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-après, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus ou recueillis :

- jusqu'à leur 18<sup>e</sup> anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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 ayant recueilli son adhésion.

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'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 ayant recueilli son adhésion.

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 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 dans les conditions qui suivent.

#### ► 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

L'assuré bénéficie du versement d'une indemnité journalière dont le montant, y compris la prestation brute de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale (reconstituée de manière théorique pour les assurés n'ayant pas rempli les conditions requises pour ouvrir droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) est égal à **60 % de la 365<sup>e</sup> partie du salaire de référence défini ci-après en page 11.**

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, 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<sup>e</sup> 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 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 le cas échéant celle de la Sécurité sociale, afin de compenser la perte de salaire.

## 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<sup>re</sup> catégorie**: invalides capables d'exercer une activité rémunérée,
- **2<sup>e</sup> catégorie**: invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ou une activité lui procurant gain ou profit,
- **3<sup>e</sup> 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

Le montant annuel de la prestation complémentaire servie, y compris la prestation brute de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale (reconstituée de manière théorique pour les assurés n'ayant pas rempli les conditions requises pour ouvrir droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale), représente :

- En cas d'invalidité 1<sup>re</sup> catégorie de la Sécurité sociale: **36 % du salaire de référence** défini en page 11 ;
- En cas d'invalidité 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie de la Sécurité sociale ou d'Incapacité permanente Professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 66 % : **60 % du salaire de référence** défini en page 11 ;
- 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<sup>e</sup> 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, 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 de l'adhésion de l'entreprise au régime de Prévoyance.**

### 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 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 arrérage au décès en l'absence de conjoint ou d'enfant à charge.

# Dispositions générales

## Bénéficiaires du régime de Prévoyance

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 de l'adhésion de leur employeur au régime de prévoyance national de référence 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 régime de prévoyance national de référence.

## Suspension des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Les garanties prévues par le présent régime 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 1<sup>er</sup> jour d'indemnisation de l'organisme tant que dure l'indemnisation complémentaire de l'assureur. Toutefois, lorsque l'assuré perçoit un salaire réduit pendant la période d'indemnisation complémentaire, les cotisations patronales et salariales au régime de prévoyance restent dues sur la base du salaire réduit.

Le maintien des garanties est assuré à l'intéressé pendant la durée du contrat d'adhésion de son entreprise :

- 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.

*\*Par « non cadre », on entend le personnel ouvrier, employé, technicien et agent de maîtrise, c'est-à-dire le personnel ne relevant pas de l'article 4 de la Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14.03.1947.*



## Terme des garanties

La garantie se poursuit pour chaque assuré pendant toute l'adhésion de son entreprise au régime de Prévoyance national de référence et cesse à la date de rupture de son contrat de travail, sauf mise en œuvre de la portabilité des droits prévue à l'article ci-après et établie en application de l'article 14 de l'Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008.

## Portabilité des droits

En application de l'article 1.3 de l'Accord de branche du 18 janvier 2010, les employeurs procéderont au maintien de l'affiliation des assurés pouvant bénéficier du mécanisme de portabilité défini ci-après, conformément aux dispositions prévues à l'article 1.8 de l'Accord national de prévoyance, 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 régime de Prévoyance national de référence auquel adhère l'entreprise.

Les anciens assurés bénéficient du maintien des garanties :

- lorsque les droits à couverture complémentaire au titre du contrat d'adhésion au régime de Prévoyance national de référence 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 de Prévoyance national de référence 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 des garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail de l'assuré dans l'entreprise adhérente, 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 bulletin d'adhésion au présent contrat national de référence.

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 adhérente 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 régime de Prévoyance national de référence souscrites 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.

#### ► **Salaire de référence**

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini ci-après page 11, 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 présent régime de Prévoyance. Toutefois le cumul des indemnités journalières servies par le régime général de la Sécurité sociale\* et du présent régime de Prévoyance, 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 Sécurité sociale.\*

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 adhérente, adresse à l'organisme assureur auquel elle a adhéré 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.

### **Quand cessent vos garanties**

Les garanties du régime conventionnel de Prévoyance cessent au plus tard :

- À la date d'effet de la résiliation de l'adhésion de l'entreprise consécutive à la dénonciation du régime de Prévoyance prévu par l'accord de branche du 18 janvier 2010 (portant sur la création d'un régime de Prévoyance collective dans la Convention collective nationale des Commerces de gros n° 3044),
- À la date d'effet de la radiation de l'entreprise acceptée par l'organisme assureur, consécutive notamment au changement de secteur d'activité,
- À la rupture du contrat de travail de l'assuré.

### **Résiliation de l'adhésion**

#### **EFFETS SUR LES GARANTIES**

Le droit à garantie cesse en cas de résiliation de l'adhésion (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 la garantie décès (Capital décès, Invalidité absolue et définitive) est maintenue 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° 89-1009 du 31.12.1989.

*\*Reconstituées 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 de l'adhésion, les indemnités journalières et les rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle complémentaires en cours de versement, continueront d'être servies jusqu'à leur terme.

En outre, en application de l'article L.912-3 du Code de la Sécurité sociale, les assurés malades ou invalides à la date de la résiliation bénéficieront d'une revalorisation de leurs prestations 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. Cette obligation sera prise en charge par les organismes assureurs dans la limite des résultats financiers et techniques du contrat national de référence.

## 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 du capital servi au titre de la garantie décès) ;
- 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 contrat national de référence.

## 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. Le capital est versé aux autres bénéficiaires déterminés selon la dévolution prévue au régime de prévoyance, figurant page 5, 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 ayant recueilli l'adhésion, en accord avec le médecin traitant de l'assuré et selon les barèmes utilisés par la Sécurité sociale.

Les décisions de l'organisme assureur ayant recueilli l'adhésion 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 ayant recueilli l'adhésion; 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 par référence aux dispositions prévues au présent régime de prévoyance.

### **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 (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)	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 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 <sup>e</sup> 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 (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)			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	Invalidité / 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 <sup>er</sup> 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



Humanis

