

prévoyance —

NOTICE D'INFOR- MATION

Personnel cadre
et non cadre



AG2R LA MONDIALE

Convention collective nationale des
ENTREPRISES DE L'INDUSTRIE ET DES
COMMERCES EN GROS DES VIANDES

SOMMAIRE

PRÉSENTATION

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Participants	5
Quand débutent les garanties ?	5
Quand cessent-elles ?	5
Peuvent-elles être maintenues ?	5
Qu'entend-on par conjoint et personnes à charge ?	7
Revalorisations	8
Prescription	8
Subrogation	8
Réclamations et litiges	8

ARRÊT DE TRAVAIL

Quel est l'objet de la garantie ?	9
Quel est le contenu de la garantie ?	9
Exclusions	10
Salaire de référence	10
Quels sont les justificatifs à fournir ?	10

INAPTITUDE PARTIELLE OU TOTALE

Quel est le contenu de la garantie ?	12
Procédure de prise en charge par le médecin expert	13
Salaire de référence	14
Quels sont les justificatifs à fournir ?	14

DÉCÈS

Quel est l'objet de la garantie ?	15
Quels sont les bénéficiaires ?	15
Quel est le contenu de la garantie ?	15
Salaire de référence	15
Quels sont les justificatifs à fournir ?	16
Exclusions	16

RENTE ÉDUCATION (OCIRP)

Quel est le montant de la prestation ?	17
Qu'entend-on par enfants à charge ?	17
Exclusions	18
Salaire de référence	18
Revalorisation	18
Quels sont les justificatifs à fournir ?	18

PRÉSENTATION

Les garanties arrêt de travail, inaptitude, décès, figurant dans la présente notice, sont assurées par Isica Prévoyance, pôle alimentaire du groupe AG2R LA MONDIALE, la garantie rente éducation est assurée par l'OCIRP (Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance) et gérée, 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.
Elle 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.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

PARTICIPANTS

Bénéficie des garanties, l'ensemble des membres du personnel justifiant d'une ancienneté de 3 mois dans l'entreprise, relevant du champ d'application de la Convention collective nationale de l'Industrie et des commerces en gros des viandes.

Apprentis

Les apprentis peuvent se dispenser d'affiliation au présent régime, lorsque ceux-ci se trouvent en contrat d'apprentissage d'une durée inférieure à douze mois et/ou lorsque la cotisation qu'ils devraient acquitter, qu'elle soit forfaitaire ou proportionnelle au revenu, est au moins égale à 10% de leur rémunération. La prolongation du contrat conduisant à une durée totale supérieure à un an entraîne l'adhésion à effet immédiat au régime de prévoyance, sous réserve que la cotisation visée ci-dessus soit inférieure à 10% de la rémunération.

Pour l'application des dispositions qui suivent, le membre du personnel remplissant les conditions ci-dessus requises pour bénéficier de la garantie est dénommé « participant ».

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 maintien de garanties définis ci-dessous,

- à l'expiration du mois au cours duquel prend fin le contrat de travail,
- 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 ?

Suspension du contrat de travail

Pendant la durée d'une suspension du contrat de travail, la rémunération est, selon le cas, suspendue ou maintenue en partie ou totalité. Il y a lieu de distinguer entre les périodes de suspension du contrat de travail qui donnent lieu ou non à indemnisation mais aussi entre les motifs de suspension. Ainsi le bénéfice de la couverture prévue à la présente notice est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu selon les modalités définies ci-après.

Suspension du contrat de travail indemnisées

Les garanties de prévoyance, d'inaptitude partielle ou totale ainsi que la contribution patronale sont maintenues au profit du salarié, dès lors, que pendant la période de suspension du contrat de travail, il bénéficie d'un maintien total ou partiel de salaires ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur ou de pensions d'invalidité complémentaires financées

prévoyance : entreprises de l'industrie et des commerces en gros des viandes

au moins pour partie par l'employeur ou de pensions d'invalidité complémentaires au titre d'une maladie de la vie privée, d'une maladie professionnelle, d'une maternité, d'un accident de la vie privée ou du travail, et ce, pendant toute la période de suspension.

Le salarié garde à sa charge sa quote-part de cotisations.

Suspensions du contrat de travail non indemnisées

Les garanties de prévoyance et la contribution patronale sont maintenues au profit des salariés en congé parental d'éducation, en congé de soutien familial et en congé de solidarité familiale, durant toute la durée du congé. La base des cotisations et des garanties est le dernier salaire annuel brut de référence connu au moment de la suspension du contrat de travail.

Le salarié garde à sa charge sa quote-part de cotisations.

Les absences non rémunérées d'une durée maximum d'un mois (ex : congés sans solde pour des raisons personnelles, mise à pied, ...) ne sont pas considérées comme une suspension du contrat de travail au sens des présentes dispositions.

Dans tous les autres cas, les garanties cessent à la date d'effet de la suspension, lorsque le contrat de travail est suspendu pour une durée supérieure à 1 mois pour toutes autres raisons que celles prévues au 1^{er} paragraphe du présent article (ex : congé pour création d'entreprise, congé de solidarité internationale, mandat parlementaire, incarcération...).

Les garanties du régime reprennent effet à la date de reprise d'activité du salarié sur la base de la dernière déclaration connue, sauf à ce que celui-ci la modifie à la reprise d'activité.

Rupture ou fin de contrat de travail : la portabilité des droits

Les garanties peuvent être maintenues, 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 indemnisation du régime obligatoire d'assurance 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, ou
- en cas de non paiement de la cotisation par le 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 suivant 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'elles soient 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.

Justificatifs

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.

Il conviendra de remplir le bulletin individuel d'affiliation au dispositif de portabilité.

Salaire de référence

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).

La période prise en compte pour le calcul du salaire de référence est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

Incapacité de travail

Les indemnités journalières complémentaires sont versées dans la limite du montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle le participant ouvre droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période. Si l'allocation chômage due au participant n'a pas encore été versée, celle-ci sera reconstituée sur la base des conditions du régime d'assurance chômage applicables au jour de l'incapacité.

Paiement des prestations

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

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

- le capital décès,
- les majorations pour personne à charge,
- la rente éducation OCIRP.

N'est pas maintenue :

- **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 ET PERSONNES À CHARGE ?

Conjoint

La notion de conjoint à prendre en compte dans le cadre de la mise en œuvre du présent régime comprend :

- l'époux ou l'épouse du participant non divorcé(e) par un jugement définitif, et non séparé(e) de corps ;
- le partenaire lié par un PACS, c'est-à-dire la personne liée au participant par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) tel que défini à

l'article 515.1 du Code civil ;

- le concubin au sens de l'article 515.8 du Code civil. Est donc considérée comme concubin, la personne vivant en couple avec le participant au moment du décès sous réserve qu'elle soit célibataire, veuve, divorcée ou séparée de corps et qu'elle puisse attester d'une vie commune par la production d'un justificatif (quittance de loyer, facture d'électricité, relevé de compte bancaire...). Le concubinage doit avoir été notoire et continu 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.

Personnes à charge

La notion de personne à charge comprend :

- les enfants à charge du participant ou ceux de son conjoint (marié, pacsé ou concubin), qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou reconnus :
 - jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
 - jusqu'à leur 26^e anniversaire, et sous condition soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel,
 - 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 de Pôle emploi comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle,
 - d'être employés dans un Centre d'Aide par le Travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés,
 - sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale, justifiée par un avis médical ou tant que l'enfant invalide bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile.
- Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils

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, partenaire de PACS, personne à charge, s'apprécie à la date de survenance de l'événement ouvrant droit aux prestations.

prévoyance : entreprises de l'industrie et des commerces en gros des viandes

remplissent les conditions indiquées ci-dessus, les enfants à naître et nés viables et les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou 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.

- Les personnes, comme les ascendants du participant ou ceux de son conjoint (marié, pacsé ou concubin), sans activité reconnues à charge du participant par l'administration fiscale pour le calcul du quotient familial, à l'exception du conjoint, du partenaire lié par un PACS ou du concubin.

REVALORISATIONS

Les rentes et les prestations assurées par Isica Prévoyance seront revalorisées annuellement sur décision du conseil d'administration d'Isica Prévoyance.

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 fautive 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 **5 ans** en ce qui concerne l'incapacité de travail.

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

L'institution est subrogée dans les droits du participant à l'égard du tiers responsable, dans la limite des prestations qu'elle prend en charge.

RÉCLAMATIONS ET LITIGES

Les réclamations doivent être adressées au centre de gestion dont dépend l'entreprise.

L'entreprise adhérente 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.

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.

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.

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

ARRÊT DE TRAVAIL

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

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

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/ Longue maladie

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

À l'issue de la période d'indemnisation au titre du « maintien de salaire » (prévu par l'article 55 de la Convention collective susvisée complété par l'article 13 de l'annexe agents de maîtrise, techniciens ou assimilés et par l'article 14 de l'annexe relative aux cadres) le participant en incapacité de travail pour maladie ou accident bénéficiera d'indemnités journalières complémentaire dont le montant mensuel représente :

- 70 % du salaire de référence sous déduction des indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale et de tout autre revenu d'activité éventuel.

Pour les participants ne justifiant pas de l'ancienneté nécessaire pour bénéficier de l'indemnisation en matière de maintien de salaire en cas de maladie ou d'accident prévue dans la convention collective susvisée (art 55 / art 13 et 14 des annexes catégorielles), l'indemnisation au titre de la présente garantie interviendra à l'issue d'une franchise fixe de 180 jours d'arrêt de travail continu.

Les prestations sont versées tant que le participant perçoit des indemnités journalières de la Sécurité sociale.

En aucun cas, le cumul de tout revenu éventuel, des indemnités journalières de la Sécurité sociale et de celles servies au titre du présent régime de prévoyance ne peut conduire le participant à percevoir un revenu supérieur à 100 % du salaire net de référence.

Le montant des prestations versées par l'institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

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 1095^e jour d'arrêt de travail,
- lors de la reprise du travail
- lors de la mise en invalidité, ou reconnais-

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).

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.

prévoyance : entreprises de l'industrie et des commerces en gros des viandes

INVALIDITÉ PERMANENTE

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

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

NOTA

Le respect de ces formalités conditionne l'ouverture du droit à indemnisation ou la poursuite de l'indemnisation en cours. À défaut, Isica Prévoyance ne procédera pas à la liquidation des prestations ou suspendra l'indemnisation.

sance d'une incapacité permanente et professionnelle

- au décès du participant
- à la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale du participant.

2/ Invalidité permanente

En cas d'invalidité du participant reconnue par la Sécurité sociale selon les catégories définies à l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale, il est prévu le versement d'une rente complémentaire dans les conditions définies ci-après :

Classement par la Sécurité sociale*	Montant mensuel de la rente**
Invalidité de 1 ^{re} catégorie reconnue par la Sécurité sociale	50 % du salaire de référence
Invalidité de 2 ^e ou 3 ^e catégorie reconnue par la Sécurité sociale	70 % du salaire de référence

* L'INVALIDITÉ CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT DU TRAVAIL OU À UNE MALADIE PROFESSIONNELLE, RECONNUE COMME TELLE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE, EST ASSIMILÉE À UNE INVALIDITÉ DE 1^{re} CATÉGORIE LORSQUE LE TAUX D'INCAPACITÉ EST COMPRIS ENTRE 33 % ET 66% ET OUVRE DROIT AU VERSEMENT DE LA RENTE COMPLÉMENTAIRE DANS LES CONDITIONS DÉFINIES À LA PRÉSENTE GARANTIE.

L'INVALIDITÉ CONSÉCUTIVE À UN ACCIDENT DU TRAVAIL OU À UNE MALADIE PROFESSIONNELLE, RECONNUE COMME TELLE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE, EST ASSIMILÉE À UNE INVALIDITÉ 2E OU 3E CATÉGORIE LORSQUE LE TAUX D'INCAPACITÉ EST ÉGAL OU SUPÉRIEUR À 66% ET OUVRE DROIT AU VERSEMENT DE LA RENTE COMPLÉMENTAIRE DANS LES CONDITIONS DÉFINIES À LA PRÉSENTE GARANTIE.

** LE MONTANT DE LA PRESTATION S'ENTEND Y COMPRIS :

- LES PRESTATIONS BRUTES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE,
- LE SALAIRE ÉVENTUELLEMENT PERÇU PAR LE PARTICIPANT AU TITRE D'UNE ACTIVITÉ RÉDUITE,
- LES PRESTATIONS VERSÉES AU TITRE DE TOUT AUTRE RÉGIME DE PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE.

La rente d'invalidité permanente est servie aussi longtemps que le participant bénéficie d'une rente de la Sécurité sociale et cesse dès la survenance de l'un des événements suivants :

- en cas de cessation des prestations de la Sécurité sociale,
- à la date de liquidation effective de la pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- au décès du participant.

En aucun cas, le cumul de tout revenu éventuel, de la rente servie par la Sécurité sociale et de la rente d'invalidité servie au titre du présent régime de prévoyance ne peut conduire le participant à percevoir un revenu supérieur à 100% du salaire net de référence.

Le montant des prestations versées par l'institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

EXCLUSIONS

Tous les risques d'incapacité de travail non pris en charge par la Sécurité sociale ne sont pas garantis.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence, servant au calcul des indemnités journalières de la longue maladie, des rentes d'invalidité, est le salaire mensuel moyen brut plafonné à la tranche B perçu au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail ouvrant droit aux garanties du régime de prévoyance.

- **Tranche A** : partie du salaire brut de référence limitée au plafond mensuel de la Sécurité sociale,
- **Tranche B** : partie de salaire brut de référence comprise entre 1 et 4 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Lorsque la période de référence n'est pas complète, le salaire de référence annuel est reconstitué à partir des éléments de salaire que le salarié aurait perçus s'il avait travaillé.

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.

INAPTITUDE PARTIELLE OU TOTALE

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

1/ Inaptitude partielle d'origine professionnelle ou non professionnelle

Afin d'atténuer la perte de salaire en cas de reclassement à un niveau inférieur ou en cas d'aménagement du temps de travail, le participant inapte partiellement et reclassé dans les conditions définies ci-après, perçoit une rente dont le montant est indiqué ci-dessous. Le bénéfice de cette garantie est ouvert à tout participant, sans condition d'âge, dès lors que celui-ci cumule toutes les conditions suivantes :

Conditions d'indemnisation	Montant de la prestation
Justifier d'une ancienneté d'un an dans l'entreprise	
Être reconnu inapte par le médecin du travail à exercer son emploi	
Être reclassé dans l'entreprise par la mise en œuvre de mesures telles qu'un changement d'emploi ou un aménagement du temps de travail entraînant une diminution de salaire	60% du différentiel entre le salaire de référence avant l'inaptitude et le nouveau salaire de référence

L'indemnisation cesse dans les cas suivants :

- liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale,
- rupture du contrat de travail,
- réintégration dans l'emploi initial en cas

d'amélioration des capacités physiques constatées par le médecin du travail ou dans un emploi dont la rémunération est équivalente à celle de l'emploi initial ou lorsqu'il y a retour à la durée du travail initiale.

En aucun cas, le cumul de tout revenu éventuel et de la rente servie au titre du présent régime ne peut conduire le participant à percevoir un revenu supérieur à 100% du salaire net de référence.

Le montant des prestations versées par l'institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

2/ Inaptitude totale d'origine professionnelle ou non professionnelle

Le bénéfice de cette garantie est ouvert à tout participant dès lors que celui-ci cumule toutes les conditions suivantes :

- justifier d'une ancienneté de 5 ans dans la profession,
- être reconnu totalement inapte par le médecin du travail à exercer son emploi,
- et dont l'impossibilité de reclassement s'est traduite par un licenciement.

Le reclassement doit prendre en compte les indications du médecin du travail à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à une maladie ou un accident d'origine professionnelle ou non, qui peuvent notamment être justifiées par des considérations relatives à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé des travailleurs (en vertu

de la combinaison des articles L. 1226-10 et L. 4624-1 du Code du travail).

Le participant perçoit à compter de la date de rupture de son contrat de travail, une rente dont le montant mensuel est égal à :

Participant âgé de 50 ans et de moins de 55 ans

- **15 %** du salaire de référence **+ une rente** en complément réservée à des actions de formation **dans la limite de 10 % du salaire annuel brut**, sous réserve de justifier d'une attestation de formation. Cette rente pourra être utilisée durant les deux 1^{res} années pour accompagner le salarié licencié dans son projet de réorientation professionnelle compte tenu des difficultés éventuelles du retour à l'emploi.

Participant âgé de 55 ans et de moins de 57 ans

- **25 %** du salaire de référence **+ une rente** en complément réservée à des actions de formation **dans la limite de 12 % du salaire annuel brut**, sous réserve de justifier d'une attestation de formation. Cette rente pourra être utilisée durant les deux 1^{res} années pour accompagner le salarié licencié dans son projet de réorientation professionnelle compte tenu des difficultés éventuelles du retour à l'emploi.

Participant âgé de 57 ans et plus

- **30 %** du salaire de référence **+ une rente** en complément réservée à des actions de formation **dans la limite de 15 % du salaire annuel brut**, sous réserve de justifier d'une attestation de formation. Cette rente pourra être utilisée durant les deux 1^{res} années pour accompagner le salarié licencié dans son projet de réorientation professionnelle compte tenu des difficultés éventuelles du retour à l'emploi.

Le versement de cette indemnisation cesse dans les cas suivants :

- nouvel emploi retrouvé à un niveau égal ou supérieur de rémunération,
- ouverture des droits à taux plein pour la pension vieillesse de la Sécurité sociale.

L'indemnisation persiste totalement ou partiellement dans les cas suivants :

- nouvel emploi retrouvé à un niveau inférieur de rémunération à celui de l'emploi objet de l'inaptitude totale, jusqu'à concurrence de la rente mensuelle prévue ci-dessus ;

- nouvel emploi retrouvé à temps partiel générant une diminution de la rémunération par rapport à l'emploi initial objet de l'inaptitude totale, jusqu'à concurrence de la rente mensuelle prévue ci-dessus.

Il sera tenu compte pour la détermination de l'ancienneté dans la profession, de l'ensemble des périodes de travail salarié effectif (ou assimilées comme telles par la loi ou les conventions collectives nationales n° 3179 et n° 3612), et matérialisées par un contrat de travail, dans une entreprise relevant de la Convention collective nationale n° 3179 des Entreprises de l'industrie et des commerces en gros des viandes ou de la Convention collective nationale n° 3612 des Coopératives et SICA Bétail et Viande, dans leur totalité quelles que soient les périodes intermédiaires de travail dans une entreprise ne relevant pas des conventions collectives nationales susvisées. Lorsque ces périodes intermédiaires comprennent des périodes de chômage, indemnisées par le régime d'assurance chômage, celles-ci seront prises en compte pour la détermination de l'ancienneté dès lors qu'elles seront inférieures à 12 mois consécutifs.

En aucun cas, le cumul de tout revenu éventuel et de la rente servie au titre du présent régime ne peut conduire le participant à percevoir un revenu supérieur à 100 % du salaire net de référence.

Le montant des prestations versées par l'institution pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée.

PROCÉDURE DE PRISE EN CHARGE PAR LE MÉDECIN EXPERT

Un médecin expert peut être choisi par Isica Prévoyance sur la liste des médecins agréés auprès des tribunaux afin qu'il se prononce sur la prise en charge après examen du dossier qui lui est présenté. Il peut si nécessaire, demander toute pièce justificative et faire procéder à un examen médical du salarié. Les frais occasionnés par cet examen sont à la charge d'Isica Prévoyance.

La décision est notifiée aux intéressés.

Lorsque la décision du médecin expert est contestée par le salarié ou l'entreprise, les deux parties désignent un arbitre. La décision du médecin arbitre est définitive. En cas de désaccord sur la désignation du médecin

prévoyance: entreprises de l'industrie et des commerces en gros des viandes

arbitre, la partie la plus diligente demande au président du tribunal d'instance du siège d'Isica Prévoyance de le nommer.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence, servant au calcul des rentes, est le salaire mensuel moyen brut plafonné à la tranche B perçu au cours des 12 derniers mois précédant la reconnaissance en inaptitude ou de l'arrêt de travail si une période d'arrêt de travail a précédé la reconnaissance de l'inaptitude, pris en compte dans la limite des tranches de salaires suivantes :

- **tranche A** : partie du salaire brut de référence limitée au plafond mensuel de la Sécurité sociale,
- **tranche B** : partie du salaire brut de référence comprise entre 1 et 4 fois le plafond mensuel de la Sécurité sociale.

Lorsque la période de référence n'est pas complète, le salaire de référence annuel est reconstitué à partir des éléments de salaire que le salarié aurait perçus s'il avait travaillé.

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 :

- un certificat de travail permettant de justifier l'ancienneté dans l'entreprise, ainsi que tout document nécessaire à la justification de l'ancienneté dans la profession,
- la fiche médicale d'inaptitude partielle ou totale établie par la médecine du travail,
- une attestation des salaires bruts, hors frais professionnels qu'il a ou aurait perçu au cours des 12 mois précédant la date de reconnaissance de l'inaptitude,
- les photocopies des bulletins de salaire des 12 mois précédant la date de reconnaissance de l'inaptitude,
- une attestation de salaire en cas de reclassement dans un autre emploi, en cas d'inaptitude partielle,
- la photocopie de la lettre de licenciement en cas d'inaptitude totale,
- les décomptes d'indemnités journalières pour l'arrêt de travail ayant conduit à l'inaptitude,
- la notification de prise en charge en invalidité ou au Pôle emploi et les avis de paiement si tel est le cas,
- le dernier avis d'imposition sur les revenus en cas de paiement au salarié,

- la notification de prise en charge par une autre caisse de prévoyance et les avis de paiement si tel est le cas,
- l'attestation de formation en cas d'inaptitude totale si tel est le cas,
- le relevé d'identité bancaire de l'entreprise adhérente (ou du participant en cas de rupture du contrat de travail).

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

DÉCÈS

QUEL EST L'OBJET DE LA GARANTIE ?

Verser des prestations aux bénéficiaires en cas de décès du participant.

QUELS SONT LES BÉNÉFICIAIRES ?

En cas de décès du participant

Le capital est versé au bénéficiaire en cas de décès du participant.

À défaut de désignation particulière ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé en fonction de la dévolution contractuelle suivante :

- au conjoint du participant non séparé judiciairement, ni divorcé, ou à défaut au partenaire lié au participant par un PACS, ou à défaut au concubin notoire,
- à défaut, aux enfants du participant, par parts égales,
- à défaut, aux ascendants à charge au sens fiscal du participant, par parts égales,
- à défaut, aux autres personnes à charge au sens fiscal du participant, par parts égales,
- à défaut, aux autres héritiers du participant par parts égales.

Lorsqu'il y a attribution de majorations familiales, chacune d'entre elles est versée au profit de la personne au titre de laquelle elle est accordée ou à son représentant légal (dans ce dernier cas si la personne à charge est un enfant mineur ou un majeur protégé).

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.

QUEL EST LE CONTENU DE LA GARANTIE ?

Décès toutes causes du participant

En cas de **décès toutes causes** du participant, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital égal à :

	Montant
Quelle que soit la situation de famille du participant	100 % du SR
Majoration du capital décès par personne à charge	26 % du SR

SR = SALAIRE DE RÉFÉRENCE.

La situation d'invalidité permanente et totale du participant n'ouvre pas droit au versement par anticipation du capital décès.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence est le salaire annuel brut du participant plafonné à la tranche B perçu au cours des 12 derniers mois civils précédant le décès, pris en compte dans la limite des tranches de salaires suivantes :

- **tranche A** : partie du salaire brut de référence limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
- **tranche B** : partie du salaire brut de référence comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

prévoyance : entreprises de l'industrie et des commerces en gros des viandes

Lorsque la période de référence n'est pas complète, le salaire de référence annuel est reconstitué à partir des éléments de salaire que le salarié aurait perçus s'il avait travaillé.

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 :

- un acte de décès,
- un acte de naissance intégral du bénéficiaire de la prestation, daté de moins de 3 mois, avec mentions marginales,
- une copie du dernier avis d'imposition du participant,
- en présence d'enfants à charge, un certificat de scolarité pour l'enfant de plus de 16 ans ou un certificat d'apprentissage ou une attestation de poursuite d'études,
- en présence de personne infirme à charge, la carte d'invalidé civil ou d'attribution de l'allocation pour adulte handicapé,
- le cas échéant, une copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant,
- à la demande d'Isica Prévoyance, la copie des bulletins de salaire du participant justifiant la période de référence servant au calcul des prestations,
- un relevé d'identité bancaire au nom de chaque bénéficiaire, au nom du participant en cas d'invalidité permanente et totale,

et, s'il y a lieu :

- une attestation sur l'honneur de non séparation de droit si le bénéficiaire est le conjoint,
- si le bénéficiaire de la prestation est le conjoint, un justificatif de domicile commun daté de moins de 3 mois (relevé d'identité bancaire, facture d'électricité ou de téléphone fixe),
- une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une copie intégrale du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'une pièce justificative du domicile commun (quittance aux deux noms, de loyer ou d'électricité ou de téléphone fixe),
- l'ordonnance du tribunal d'instance ou de grande instance délivrée aux titulaires d'un pacte civil de solidarité (PACS),
- si le capital décès revient aux héritiers, un acte de notoriété établi par notaire,

- si le décès a été précédé d'une période d'arrêt de travail non indemnisée par Isica Prévoyance, une attestation de la Sécurité sociale et / ou de l'organisme assureur de l'entreprise garantissant l'arrêt de travail des participants, mentionnant la nature et la durée d'indemnisation au jour du décès.

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

EXCLUSIONS

Ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Institution, en cas de décès :

- les conséquences d'une participation à des compétitions démonstratives, acrobatiques, raids, vols d'essais et vols sur prototypes,
- les risques de navigation aérienne, lorsque le participant se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence périmée, ce pilote pouvant être le participant,
- les risques de guerres qui ne seraient pas pris en compte par la législation à intervenir sur les Assurances sur la vie en temps de guerre.

Le fait que l'institution ait payé des prestations, même à plusieurs reprises, n'implique pas qu'elle renonce tacitement à l'application des risques exclus.

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.

RENTE ÉDUCATION (OCIRP)

QUEL EST LE MONTANT DE LA PRESTATION ?

En cas de décès du participant, il est versé une **rente temporaire** au profit de chaque enfant à charge.

Le montant annuel de cette rente est égal à :

Âge de l'enfant à charge	Montant
Jusqu'au 12 ^e anniversaire	6 % du SR
Au-delà du 12 ^e anniversaire et jusqu'au 18 ^e anniversaire	8 % du SR
Au-delà du 18 ^e anniversaire et jusqu'au 26 ^e anniversaire sous conditions*	10 % du SR

SR = SALAIRE DE RÉFÉRENCE.

* LA RENTE EST VERSÉE À L'ENFANT TANT QU'IL RÉPOND À LA DÉFINITION D'ENFANT À CHARGE TELLE QUE DÉFINIE CI-APRÈS ; ELLE EST SERVIE SANS LIMITATION DE DURÉE POUR L'ENFANT RECONNU EN INVALIDITÉ AVANT LE 26^e ANNIVERSAIRE, ÉQUIVALENTE À L'INVALIDITÉ DE 2^e OU 3^e CATÉGORIE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE, JUSTIFIÉE PAR UN AVIS MÉDICAL OU TANT QUE L'ENFANT INVALIDE BÉNÉFICIE DE L'ALLOCATION D'ADULTE HANDICAPÉ ET TANT QU'IL EST TITULAIRE DE LA CARTE D'INVALIDE CIVIL.

Rente d'orphelin

Le montant de la rente est doublé pour les enfants orphelins de père et de mère.

La situation d'invalidité permanente et totale du participant n'ouvre pas droit au versement par anticipation de la rente éducation.

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

La rente prend effet le premier jour du mois qui suit le décès du participant. Elle cesse à compter du premier jour du trimestre suivant la date à laquelle le bénéficiaire ne réunit plus les conditions d'âge et/ou de situation exigées lors de l'ouverture des droits et en tout état de

cause à la date de son décès. Cette cessation est irrévocable.

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

Lorsque le taux de rente varie avec l'âge de l'enfant à charge, le nouveau taux de rente s'applique à compter du premier versement suivant son anniversaire.

QU'ENTEND-ON PAR ENFANTS À CHARGE ?

Enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge, indépendamment de la position fiscale :

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

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du participant, 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 condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel,
 - d'être en apprentissage,

prévoyance : entreprises de l'industrie et des commerces en gros des viandes

- 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 Centre d'aide par le travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés,

EXCLUSIONS

La garantie rente d'éducation OCIRP 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,
- en cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie, 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 dégagements de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le salaire de référence est le salaire annuel brut du participant perçu au cours des 12 mois civils précédant le décès, pris en compte dans la limite des tranches de salaires suivantes :

- **tranche A** : partie du salaire brut de référence, limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- **tranche B** : partie du salaire brut de référence, comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Lorsque la période de référence n'est pas complète, le salaire de référence annuel est reconstitué à partir des éléments de salaire que le salarié aurait perçus s'il avait travaillé.

REVALORISATION

Les prestations versées en cas de rente éduca-

tion sont revalorisées chaque année sur décision du Conseil d'administration de l'OCIRP.

QUELS SONT LES JUSTIFICATIFS À FOURNIR ?

L'employeur adresse la demande de prestations, fournie par l'Institution, accompagnée de tout ou partie des pièces suivantes :

- un certificat de décès du participant,
- un extrait d'acte de naissance avec filiation pour chacun des bénéficiaires,
- tous documents justifiant la qualité d'enfant à charge,
- le cas échéant, les documents d'état civil avec mention des autres enfants nés du participant décédé, ou reconnus, adoptés ou recueillis par celui-ci lors de situations antérieures,
- en cas de mise sous tutelle, la copie certifiée conforme du jugement de mise sous tutelle nommant le représentant légal du ou des orphelin(s),
- en cas de concubinage, au moins deux justificatifs de la qualité de concubin, preuve du domicile commun au moment du décès : quittance d'électricité, 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,
- l'attestation de l'employeur concernant l'activité salariée du participant ainsi que tout document justifiant que le participant décédé était assimilé à un salarié conformément à l'article L.931-3 du Code de la Sécurité sociale.

L'OFFRE AG2R LA MONDIALE POUR LES ENTREPRISES

Notice d'information pour le personnel cadre et non cadre.

ENTREPRISES

SANTÉ

Complémentaire santé

PRÉVOYANCE

Incapacité et invalidité

Décès

Dépendance (F)

ÉPARGNE RETRAITE ENTREPRISE

Plan épargne entreprise (PEE)

Plan épargne retraite collectif (PERCO)

Retraite supplémentaire à cotisations définies (Article 83)

Retraite supplémentaire à prestations définies (Article 39)

Compte épargne temps (CET)

RETRAITE COMPLÉMENTAIRE (F)

ARRCO

AGIRC

PASSIFS SOCIAUX

Indemnités fin de carrière (IFC)

Indemnités de licenciement

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
(appel non surtaxé)

www.ag2rlamondiale.fr