

**Notice d'information de votre contrat collectif
prévoyance à adhésion obligatoire**

**CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE LA
POISSONNERIE DE DÉTAIL, DEMI-GROS ET GROS
(IDCC 1504)**



Votre employeur a souscrit auprès de l'APGIS et de l'OCIRP (ci-après dénommée « l'Institution ») un Contrat prévoyance collectif à adhésion obligatoire, et éventuellement un Contrat complémentaire, destiné à vous garantir contre les risques décès — Perte totale et irréversible d'autonomie et Incapacité temporaire et Invalidité — Incapacité permanente, en complément des éventuelles Prestations du Régime Obligatoire.

Ce Contrat prévoit également des Garanties maintien de salaire pour les « NON CADRE », indemnité de départ à la retraite dont les Prestations sont versées à votre employeur.

L'APGIS est chargée de la mise en œuvre au quotidien de cette assurance qui, désormais, vous protège.

Cette Notice d'information a pour objet de vous informer sur vos droits et sur les modalités de versement des Prestations prévues. Elle sera rectifiée à l'occasion de toute modification des Garanties du Contrat.

Pour toute question, vous pouvez nous contacter par téléphone ou par mail ou vous adresser au service du personnel de votre entreprise.

Ce document qui vous est remis par votre employeur, définit les dispositions réglementaires et contractuelles organisant les rapports entre votre entreprise, vous-même et l'Institution.

Cette Notice d'information satisfait aux obligations d'information des assurés.

Le cas échéant, vous pouvez accéder, via votre espace personnel sécurisé, à vos informations et vos documents, qui sont conservés par l'Institution pendant une durée adaptée à leur finalité, conformément à la réglementation en vigueur



Contrat assuré (hors Garantie rente éducation) et géré par :

APGIS Institution de Prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le N° 930, régie par les articles L.931-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale. SIREN n°304-217-904.

Siège social : 12, rue Massue - 94684 Vincennes cedex. IDU : FR332476_03UNDV



Garantie rente éducation assurée par :

Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (O.C.I.R.P.) Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale. **Siège social : 17, rue de Marignan – 75008 PARIS**

OU TROUVER CE QUE VOUS CHERCHEZ ?

DÉFINITIONS PRÉALABLES	4
QU'EST-CE QU'UN CONTRAT PRÉVOYANCE ?	6
QUI EST CONCERNÉ ?	6
1.1 – Vous : le salarié	6
1.2 – L'ancien salarié	6
1.3 – Les personnes prises en compte pour le calcul des prestations : les membres de votre famille	6
1.4 – Reprise de risques à la date d'effet du Contrat	7
COMMENT S'AFFILIER ?	8
2.1 – Bulletin individuel d'affiliation	8
2.2 – Comment remplir votre clause Bénéficiaire(s) en cas de décès ?	8
COMMENT FONCTIONNE LE CONTRAT ?	10
3.1 – Quelles sont les Garanties ?	10
3.2 – Quand débutent et cessent les Garanties ?	10
COMMENT S'APPLIQUENT LES GARANTIES ?	11
4.1 – Vos Garanties ?	11
4.2 – Les exclusions de Garanties	14
4.3 - Contrôle médical	14
QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SUSPENSION OU RUPTURE DE MON CONTRAT DE TRAVAIL ?	15
5.1 – En cas de suspension de votre contrat de travail	15
5.2 – En cas de rupture ou de fin de contrat de travail : dispositif de « portabilité »	15
5.3 – Maintiens spécifiques de vos Garanties	16
COMMENT OBTENIR LE VERSEMENT DE MES PRESTATIONS ?	17
6 – Pièces à fournir à l'Institution	17
COMMENT SONT CALCULÉES ET PAYÉES MES PRESTATIONS ?	19
7.1 – Le salaire de référence	19
7.2 – L'assiette des Prestations	19
7.3 – La revalorisation des Prestations	19
7.4 – Le cumul des Prestations	19
COMMENT SONT CALCULÉES ET PAYÉES MES COTISATIONS ?	20
8.1 – L'assiette des cotisations	20
8.2 – Le paiement des cotisations	20
8.3 - Exonération du paiement des cotisations	20
J'AI UNE QUESTION OU UNE RÉCLAMATION À QUI DOIS-JE M'ADRESSER ?	21
9 – Informations et réclamations	21
DISPOSITIONS DIVERSES	22
10.1 – Fausse déclaration	22
10.2 – Contrôle de l'Institution	22
10.3 – Protection à l'égard du traitement des données à caractère personnel	22
10.4 – Déclaration	23
10.5 – Prescription	23
10.6 – Dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme	23
QUE SE PASSE-T-IL SI LES PRESTATIONS DONT J'AI BÉNÉFICIE ONT ÉTÉ RENDUES NÉCESSAIRES PAR LE FAIT D'UN TIERS ?	24
11 – Subrogation	24
ANNEXE 1 – TABLEAU DES GARANTIES PRÉVOYANCE PERSONNEL « NON CADRE »	25
ANNEXE 2 – TABLEAU DES GARANTIES PRÉVOYANCE PERSONNEL « NON CADRE »	26

DÉFINITIONS PRÉALABLES

Sauf disposition spécifique prévue à chaque garantie, les définitions ci-après s'entendent au jour de l'évènement considéré.

Accident :

Toute atteinte à l'intégrité physique, non intentionnelle et provenant de l'action fortuite, soudaine, violente et imprévisible d'une cause qui vous est extérieure.

Accident du travail :

Accident survenu, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, quelle qu'en soit la cause, par le fait ou à l'occasion du travail et reconnu en tant que tel par le Régime Obligatoire.

Acte authentique :

Acte rédigé et reçu par un officier public ayant le droit d'instrumenter dans le lieu où l'acte a été rédigé et avec les solennités requises.

Acte de mise en place (article L.911-1 du Code de la Sécurité sociale) :

Convention ou accord collectif, projet d'accord soumis au vote de la majorité du personnel ou décision unilatérale de l'employeur à l'origine de la mise en place du Régime.

Acte sous seing privé :

Acte juridique rédigé et signé par des particuliers, sans la présence d'un notaire ou officier public (par exemple, un contrat).

Bénéficiaire(s) :

Personne(s) pouvant percevoir le capital Décès (hors clause de réservation) en application de la Désignation contractuelle ou de la Désignation Expresse de Bénéficiaires

Capacité juridique :

Aptitude à avoir des droits et des obligations et à les exercer soi-même (exemple : capacité d'agir en justice, de conclure un contrat...). Les mineurs (hors mineurs émancipés) ne disposent pas de la capacité juridique. Il en est de même pour les majeurs qui bénéficient d'un régime de protection juridique.

Consolidation :

Moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire, et avec des séquelles entraînant une Incapacité permanente.

Contrat :

Contrat collectif à adhésion obligatoire (Régime conventionnel) et Contrat collectif complémentaire à adhésion obligatoire souscrit par votre employeur auprès de l'Institution. Ce contrat répond aux obligations prévues par la Convention Collective Nationale de la POISSONNERIE DE DÉTAIL, DEMI-GROS ET GROS, ses accords et avenants.

Convention Collective :

La Convention Collective Nationale de la POISSONNERIE DE DÉTAIL, DEMI-GROS ET GROS, ses accords et avenants.

Décès accidentel :

Tout décès survenant à la suite d'un Accident tel que défini ci-avant.

Délai de franchise :

Délai indiqué au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information et est exprimé en nombre de jours

continus d'arrêt de travail au terme duquel prend effet le droit au versement des Prestations.

En cas de rechute, telle que prévu à l'article 4.2 de la présente Notice d'information, le Délai de franchise ne s'applique pas.

Délai de déclaration du sinistre :

Délai exprimé en nombre de jours continus durant lequel vous devez déclarer le sinistre pour obtenir une éventuelle prise en charge ou le cas échéant votre entreprise.

Désignation Expresse de Bénéficiaire(s) :

Suite à votre décès, le capital décès est versé au(x) Bénéficiaire(s), que vous avez désigné(s).

Désignation contractuelle :

Suite à votre décès, le capital décès est attribué selon l'ordre de préférence défini à l'article 2.2 de la présente Notice d'information.

Entreprise adhérente (employeur ou entreprise) :

Entreprise qui vous emploie et qui a conclu avec l'Institution un Contrat pour le compte de son personnel.

Fait générateur :

Évènement qui fait naître le droit à une Prestation à votre profit ou à celui du des personnes prises en compte pour le calcul des capitaux ou rente.

Garantie :

Engagement de l'Institution, en contrepartie d'une cotisation convenue d'avance, à verser une Prestation à l'occasion d'évènements faisant jouer les clauses du Contrat, intervenant au cours de la période d'assurance.

Incapacité permanente partielle ou totale d'origine professionnelle lorsque le Régime Obligatoire attribue un taux d'Incapacité supérieur ou égal à 33% selon la législation sur les Accidents du travail et maladies professionnelles :

Vous êtes reconnu comme étant en « Incapacité permanente » si, à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un Accident d'origine professionnelle, vous vous trouvez dans l'impossibilité physique, totale ou partielle constatée médicalement et reconnue par le Régime Obligatoire, de vous livrer à l'exercice normal de votre profession ou d'une profession similaire vous procurant une rémunération équivalente.

- Vous êtes considéré comme étant en Incapacité permanente **partielle**, si vous bénéficiez, à la suite d'un Accident de travail ou d'une maladie professionnelle d'un taux d'Incapacité supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 %, vous permettant toutefois d'exercer une activité professionnelle.
- Vous êtes considéré comme étant en Incapacité permanente **totale**, si après Consolidation de votre état, vous êtes reconnu inapte à tout travail à la suite d'un Accident du travail ou d'une maladie professionnelle et définitivement incapable de vous livrer à une activité. Vous êtes bénéficiaire d'un taux d'Incapacité supérieur ou égal à 66% au titre d'un Accident de travail ou d'une maladie professionnelle.

Incapacité temporaire totale de travail (ITT) :

Vous êtes considéré en état d'Incapacité temporaire totale de travail, si à la suite d'une maladie ou d'un Accident, vous êtes temporairement inapte à l'exercice de votre activité professionnelle et vous percevez des indemnités journalières du Régime Obligatoire - soit au titre de l'Assurance Maladie - soit au titre de l'Assurance des Accidents de Travail ou des Maladies Professionnelles.

Incapacité temporaire partielle de travail (ITP) :

Vous êtes considéré en état d'Incapacité temporaire partielle de travail, si vous exercez une activité partielle et que vous percevez des indemnités journalières du Régime Obligatoire - soit au titre de l'Assurance Maladie - soit au titre de l'Assurance des Accidents de Travail ou des Maladies Professionnelles.

Indemnité de départ à la retraite :

En cas de départ volontaire à la retraite, une indemnité est due au salarié et est versée à l'employeur. Celle-ci est fixée en fonction de votre l'ancienneté dans l'entreprise.

Incapacité 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie :

Incapacité d'origine non professionnelle répondant aux critères d'attribution d'une pension d'Incapacité fixés par le Code de la Sécurité sociale. Les Incapables sont classés comme suit par le Régime Obligatoire :

- **1^{ère} catégorie** : Incapables capables d'exercer une activité rémunérée,
- **2^{ème} catégorie** : Incapables absolument incapables d'exercer une profession quelconque.
- **3^{ème} catégorie** : Incapables, 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.

Participant :

Membre du personnel et ancien salarié de l'Entreprise adhérent relevant de la catégorie de personnel assuré, affilié au Contrat et sur la tête duquel repose le risque.

Perte totale et irréversible d'autonomie :

Vous êtes considéré comme étant en Perte totale et irréversible d'autonomie dès lors qu'il est prouvé que vous êtes, de façon irréversible, dans l'impossibilité totale d'exercer une profession quelconque et en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie soit au moins deux des quatre opérations suivantes : se laver, s'habiller, s'alimenter ou se déplacer.

Il y a Perte totale et irréversible d'autonomie :

- si vous êtes classé en 3^{ème} catégorie d'Incapacité par le Régime Obligatoire (incapables qui, étant absolument incapables d'exercer une profession sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne),
- en cas d'Accident du travail ou de maladie professionnelle, si vous êtes reconnu par le Régime Obligatoire atteint d'un taux d'Incapacité permanente égal à 100% avec majoration pour assistance d'une tierce personne.

Plafond Mensuel de la Sécurité sociale (PMSS) :

Plafond calculé mensuellement à partir du plafond de la Sécurité sociale de référence fixé annuellement par arrêté publié au journal officiel qui sert au calcul des tranches de cotisations sociales.

Sa valeur est consultable sur www.ameli.fr.

Prestation :

Montant versé par l'Institution en application des Garanties et des conditions prévues au Contrat.

Prorata temporis :

Expression latine signifiant « en proportion du temps écoulé » pour le calcul des sommes dues.

Régime :

Ensemble des dispositions relatives à votre Contrat prévoyance.

Régime conventionnel :

Adhésion au contrat collectif prévoyance à adhésion obligatoire tel que prévu par la CONVENTION COLLECTIVE NATIONALE DE LA POISSONNERIE DE DÉTAIL, DEMI-GROS ET GROS, souscrit par l'Entreprise adhérente auprès d'un organisme assureur et mis en place au sein de l'entreprise.

Régime Obligatoire (RO) :

Régime français d'Assurance Maladie dont vous dépendez, y compris le régime local Alsace-Moselle.

Salaire de référence :

Salaire retenu pour le calcul des Prestations et des cotisations correspondant à votre rémunération brute annuelle, déclarée à l'URSSAF par votre employeur (selon l'article L.242-1 du Code de la Sécurité sociale) et sous déduction des indemnités de toute nature versées à l'occasion ou au titre de la fin de votre contrat de travail.

Le Salaire de référence est ventilé en tranches A et B. Elles sont définies comme suit :

- **Tranche A** : fraction du salaire limitée au Plafond annuel de la Sécurité sociale.
- **Tranche B** : fraction du salaire comprise entre une (1) et quatre (4) fois le Plafond annuel de la Sécurité sociale.

Les cotisations au titre du présent Contrat ne sont pas dues sur les indemnités journalières ou rentes perçues au titre du Régime Obligatoire ou au titre du présent Contrat.

Il est précisé que dans le cas où vous percevez un revenu de remplacement versé par l'employeur, l'indemnisation versée dans ce cadre, bien que non soumise à cotisation de Sécurité sociale, est intégrée dans la définition du Salaire de référence.

Sinistre :

Risque qui peut donner lieu à la mise en jeu des Garanties du Contrat.

Terme échu :

Délai au terme duquel le règlement est effectué.

QU'EST-CE QU'UN CONTRAT PRÉVOYANCE ?

Il s'agit du Contrat collectif à adhésion obligatoire conclu entre votre employeur et l'Institution ou éventuellement du Contrat complémentaire, destiné à vous couvrir, selon les Garanties souscrites, contre les risques de prévoyance (Décès - Perte totale et irréversible d'autonomie, Incapacité temporaire et Invalidité - Incapacité permanente).

Votre Contrat prévoit également des Garanties maintien de salaire uniquement pour le personnel « NON CADRE »,

indemnité de départ à la retraite. Ces Prestations sont versées à votre employeur.

Ce Contrat garantit les membres du personnel de l'entreprise appartenant à la catégorie de personnel assuré, et, dans certains cas et à certaines conditions énumérées au sein de la présente Notice d'information, les anciens salariés de l'entreprise.

QUI EST CONCERNÉ ?

1.1 – Vous : le salarié

Sous réserve de répondre à la définition du personnel assuré indiquée dans l'Acte de mise en place du Régime, le Contrat prévoyance vous garantit :

- Si vous êtes un salarié **sous contrat de travail en cours, et que vous êtes affilié à un Régime Obligatoire français**,
- Si vous êtes un salarié dont **le contrat de travail est suspendu**, quelle que soit la cause de cette suspension. Cette possibilité s'applique à condition de bénéficier pendant cette période :
 - d'un maintien total ou partiel de salaire,
 - d'indemnités journalières (ou d'une rente d'invalidité ou d'incapacité) versées par le Régime Obligatoire,
 - d'indemnités journalières complémentaires (ou d'une rente d'invalidité ou d'incapacité), financées au moins en partie par votre employeur, qu'elles soient versées directement par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.
 - d'un revenu de remplacement versé par l'employeur, au titre notamment d'une mise en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, ou encore en cas de congés rémunérés (par exemple : reclassement, mobilité...).
- Si vous avez le statut de **mandataire social**, titulaire d'un contrat de travail ou, sous réserve d'une décision de l'organe compétent et notifiée par procès-verbal, et si vous avez le statut de mandataire social **non titulaire d'un contrat de travail**, mais, sur le fondement de l'article L311-3 du Code de la Sécurité sociale, assimilé à un salarié.

Le Contrat prévoyance est à adhésion obligatoire pour tous les salariés relevant de la catégorie de personnel assuré sous réserve de remplir les conditions ci-dessus.

Votre affiliation au Contrat vous confère la qualité de « membre participant » de l'Institution et vous donne le droit de participer au fonctionnement institutionnel de cette dernière. Vous êtes tenu par les dispositions des statuts de l'Institution.

1.2 – L'ancien salarié

Les Garanties vous sont maintenues sous réserve que vous soyez pris en charge par le régime d'assurance chômage et bénéficiaire de la portabilité dans les conditions fixées à l'article 5.2 de la présente Notice d'information

1.3 – Les personnes prises en compte pour le calcul des prestations : les membres de votre famille

La situation de votre famille est prise en compte pour le calcul de certaines Garanties et est appréciée à la date de l'évènement qui ouvre droit aux Prestations.

Les membres de votre famille pris en compte sont :

❖ **Votre Conjoint qui peut être :**

- votre époux ou votre épouse légitime, non divorcé(e) ni séparé(e) de corps (séparation judiciaire ou amiable dès lors qu'elle est transcrite à l'état civil),
- à défaut, votre partenaire lié par un Pacte civil de Solidarité « PACS » (PACS ; contrat conclu par deux personnes physiques majeures pour organiser leur vie commune au sens des articles 515-1 et suivants du Code civil).

Attention !

Votre concubin n'est pas considéré comme votre Conjoint.

❖ **Vos Enfants à charge**

- **Au titre de la Garantie rente éducation**
Les Enfants à charge qui peuvent être vos enfants ou ceux de votre Conjoint qu'ils soient légitimes, naturels, adoptés ou reconnus et également indépendamment de la position fiscale :
 - les enfants à naître,
 - les enfants nés viables,
 - les enfants recueillis – c'est-à-dire ceux de votre ex-conjoint éventuel, de votre conjoint ou concubin ou partenaire lié par un Pacs, qui ont vécu au foyer jusqu'au moment de votre décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.
- **Au titre des autres Garanties**
Sous réserve des conditions précisées ci-dessous : vos enfants ou de votre Conjoint, dont la filiation est légalement établie ou les enfants recueillis, sont considérés comme Enfants à charge au moment de votre décès.

Dès lors que la situation correspond aux cas énumérés ci-dessus, les enfants sont définis comme étant à charge à condition :

- ⇒ à charge au titre du Régime Obligatoire,
- ⇒ **âgés de moins de 26 ans** et :
 - soit à charge fiscale, c'est-à-dire pris en compte dans votre quotient familial ou percevant une pension alimentaire que vous déduisez fiscalement de votre revenu global,
 - soit sous contrat de professionnalisation ou d'apprentissage ou poursuivant leurs études dans un établissement ou organisme reconnu par l'Education Nationale et le Ministère du Travail, sous réserve qu'ils ne bénéficient pas d'un autre régime complémentaire,
- ⇒ quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires, **avant leur 21^{ème} anniversaire**, de la carte d'invalidité civile ou de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité », prévue à l'article L.241-3 du Code de l'Action sociale et des Familles, et s'ils n'établissent pas à titre personnel de déclaration de revenus.
- ⇒ vos enfants nés viables moins de 300 jours après votre décès sont pris en compte pour le calcul des Prestations.

Notez également que la qualité :

- de conjoint marié se perd par divorce ou séparation de corps (séparation judiciaire ou amiable dès lors qu'elle est transcrite à l'état civil),,
- de partenaire lié par un PACS se perd sur présentation de tout document attestant la dissolution d'un PACS délivré par un Officier Public,
- d'Enfant à charge se perd dès lors que ces derniers ne répondent plus à la définition prévue ci-dessus.

Attention !

En cas de modification de votre situation de famille, vous devez faire parvenir à l'Institution, les justificatifs nécessaires au suivi de votre affiliation à l'aide de la désignation expresse de bénéficiaire(s) telle que définie à l'article 2.1 de la présente Notice d'information.

1.4 – Reprise de risques à la date d'effet du Contrat

En présence d'au moins un contrat de prévoyance souscrit antérieurement par votre entreprise

Font partie du groupe assuré et sous réserve des conditions cumulatives suivantes :

- les salariés ou anciens salariés en arrêt de travail ainsi que les Bénéficiaires de Prestations périodiques,
- déclarés à l'Institution par l'entreprise,
- et sous réserve d'avoir rempli les formalités d'adhésion si vous êtes un salarié dont le contrat de travail est suspendu.

Si les conditions cumulatives exprimées ci-dessus sont remplies, sont pris en charge par l'Institution :

- les revalorisations futures concernant les Prestations périodiques (indemnités journalières, rentes Incapacité permanente – Invalidité et rentes éducation) dont le service des Garanties incombe au(x) précédent(s) assureur(s), que leur contrat de travail soit rompu ou non,
- l'éventuel différentiel de Garanties pour le maintien des Garanties Décès – Perte totale et irréversible d'autonomie, si les Garanties du précédent contrat étaient inférieures aux dispositions du Contrat souscrit par votre employeur, et si votre contrat de travail n'est pas rompu.

En l'absence d'un contrat de prévoyance souscrit antérieurement par votre entreprise.

Les salariés en arrêt de travail lors de la mise en place du Régime au sein de l'entreprise, sont couverts à compter de la date d'effet du Contrat souscrit par l'entreprise sous réserve :

- d'avoir été déclarés à l'Institution par l'Entreprise adhérente,
- d'avoir rempli les formalités d'adhésion.

Pour les états pathologiques survenus antérieurement à la souscription du Contrat, seules leurs suites et conséquences sont prises en charge par l'Institution.

Anciens salariés bénéficiant du maintien des Garanties au titre des dispositions prévues par l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale (portabilité)

Les anciens salariés, couverts précédemment par un contrat d'assurance collective, peuvent bénéficier des Garanties du Contrat sous réserve :

- de continuer à remplir les conditions définies à l'article 5.2 de la présente Notice d'information,
- d'avoir préalablement été déclarés à l'Institution par l'entreprise,
- d'avoir rempli les formalités d'affiliation.

Dans tous les cas

Le versement des Prestations est subordonné à la remise de toutes les pièces justificatives telles que définies à l'article 6.1 de la présente Notice d'information.

COMMENT S’AFFILIER ?

2.1 – Bulletin individuel d’affiliation

Lors de la mise en place du Contrat ou au moment de votre embauche, il est indispensable de remplir le **bulletin individuel d’affiliation** qui vous est remis par votre entreprise.

Les renseignements qui y figurent sont nécessaires à la gestion de vos droits à Prestations.

Si la Désignation contractuelle de Bénéficiaires prévue sur le bulletin individuel d’affiliation ne vous convient pas, vous devez remplir un second document afin de préciser votre « **Désignation Expresse de Bénéficiaire(s) en cas de décès** ». Vous devez ensuite envoyer ce document directement à l’Institution.

A retenir :

2 documents importants pour votre affiliation :

1. Le bulletin individuel d’affiliation
2. Le cas échéant, le formulaire de Désignation Expresse de Bénéficiaire(s) si la Désignation contractuelle ne vous convient pas. Dans ce cas, la Désignation Expresse est à envoyer par vos soins à l’APGIS, à l’adresse suivante :

APGIS – Pôle Capitaux et Rentes
12 rue Massue
94684 Vincennes Cedex

2.2 – Comment remplir votre clause Bénéficiaire(s) en cas de décès ?

En l’absence de Désignation Expresse de Bénéficiaire(s), les capitaux garantis suite à votre décès (hors majoration) sont attribués par ordre de préférence :

- à votre conjoint(e) survivant ou à votre partenaire lié(e) par un Pacte Civil de Solidarité,
- à défaut par parts égales à vos enfants dont la filiation est légalement établie ou les enfants recueillis, nés ou à naître, vivants ou représentés
- à défaut par parts égales à vos petits-enfants,
- à défaut, par parts égales à vos père et mère ou à vos grands-parents survivants,
- à défaut, à vos héritiers en proportion de leurs parts héréditaires et indépendamment de toute renonciation à la succession.

Par exemple, la première personne de la liste est votre Conjoint. Si au jour de votre décès, vous êtes marié, la totalité du capital décès sera versée à votre Conjoint. A l’inverse, si au jour de votre décès, vous êtes célibataire, la totalité du capital décès sera versée par l’Institution à vos enfants, si vous en avez.

A retenir : pour être Bénéficiaire du capital décès, votre concubin doit faire l’objet d’une Désignation Expresse.

Cependant, la part de capital correspondant aux majorations pour enfants à charge (ou personnes à charge) est attribuée par parts égales à ceux-ci ou le cas échéant, cette part est versée entre les mains du représentant légal agissant pour leur compte et en leur nom.

A tout moment, hors présence d’un Bénéficiaire acceptant, vous avez la faculté de faire une désignation Expresse différente de l’ordre ci-dessus au moyen d’un formulaire prévu à cet effet, disponible auprès de l’Institution ou de votre employeur. Ce choix peut prendre la forme d’un Acte sous seing privé ou d’un Acte authentique.

Par exemple, si vous souhaitez que votre concubin soit Bénéficiaire, ou toute autre personne, vous pouvez désigner expressément le(s) Bénéficiaire(s) de votre choix par envoi à l’Institution du bulletin de Désignation Expresse de Bénéficiaire(s).

Dans ce cas, la Désignation Expresse de Bénéficiaire(s) est à envoyer directement à l’Institution.

Afin de faciliter l’exécution de vos volontés, en cas de survenance de votre décès, n’hésitez pas à informer les proches concernés de vos souhaits.

Attention, dès lors qu’un Bénéficiaire accepte le bénéfice de l’assurance, sa désignation devient irrévocable, sauf accord du bénéficiaire ou sauf cas particuliers prévus par le Code civil.

Pour être valable, l’acceptation doit obligatoirement être faite soit par un avenant signé par vous-même, l’Institution et le Bénéficiaire, soit par un Acte authentique ou sous seing privé signé du stipulant et du Bénéficiaire. Dans ce dernier cas, elle n’a d’effet à l’égard de l’Institution que lorsqu’elle lui a été notifiée par écrit.

Lorsque vous avez désigné plusieurs Bénéficiaires et que l’un d’eux décède, le capital est versé aux autres Bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives.

L’Institution procède au versement des Prestations en fonction des informations qui sont portées à sa connaissance lors de l’instruction du dossier. Ce versement libère l’Institution de toute obligation dans le cas où une Désignation Expresse de Bénéficiaire(s) lui serait notifiée ultérieurement.

Toutefois, la Désignation Expresse de Bénéficiaire(s) n’est pas appliquée (en conséquence de quoi la Désignation contractuelle s’applique) dans les cas ci-après :

- prédécès du Bénéficiaire ou de la totalité des Bénéficiaires que vous avez désignés,
- décès, au cours d’un même évènement et sans qu’il soit possible de déterminer l’ordre de votre décès et de celui du Bénéficiaire ou de la totalité des Bénéficiaires que vous avez désignés,
- révocations de plein droit prévues par le Code civil,
- refus du capital par le(s) Bénéficiaire(s) désigné(s).

Dans ce dernier cas, le Bénéficiaire devra signifier son refus par lettre recommandée ou par lettre recommandée électronique avec accusé de réception, à l’adresse suivante :

APGIS /POISSONNERIE — Pôle Capitaux et Rentes
12, rue Massue
94684 Vincennes Cedex.

A savoir : les désignations de Bénéficiaires précédentes établies auprès de l'ancien assureur et/ou auprès de l'APGIS dans le cadre d'un Contrat souscrit par un autre employeur, sont caduques à compter de votre affiliation au Contrat.

Votre désignation des bénéficiaires en cas de décès est indiquée sur votre bulletin individuel d'affiliation qu'il conviendra de dater et signer. Toute nouvelle désignation ne prend effet qu'à la date à laquelle l'Institution en a reçu notification.

Clause de réserve :

Si le Bénéficiaire désigné n'assume pas effectivement la charge des dites personnes, l'Institution verse au Bénéficiaire désigné un capital dont le montant est limité au seul capital décès, hors majorations.

Les sommes sont réparties entre les personnes prises en compte pour le calcul des majorations par parts égales entre elles et versées à leur représentant si elles ne jouissent pas de la capacité juridique.

Si vous venez à décéder ainsi qu'un ou plusieurs Bénéficiaires désignés au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, vous êtes présumé être décédé le ;

- le premier pour le calcul du capital,
- le dernier pour la détermination du ou des Bénéficiaires du capital.

Ne seront prises en compte que les désignations de bénéficiaires réalisées dans le cadre du présent Contrat.

A retenir :

En cas de changement de votre situation familiale (notamment mariage, Pacs, divorce, naissance, décès d'un Bénéficiaire), il convient de vous assurer que votre désignation de Bénéficiaire en cas de décès demeure en conformité avec votre nouvelle situation.

COMMENT FONCTIONNE LE CONTRAT ?

3.1 – Quelles sont les Garanties ?

Les Garanties dont vous bénéficiez au sein de votre entreprise sont précisées dans le Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

3.2 – Quand débutent et cessent les Garanties ?

Les Garanties prennent effet, sous réserve de satisfaire aux formalités d'affiliation :

- à la date d'effet du Contrat liant votre employeur à l'Institution, si vous faites partie des effectifs de l'entreprise à cette date et que vous appartenez à la catégorie de personnel assuré (hors cas particulier précisé ci-dessous),
- après la date d'effet du Contrat liant votre employeur à l'Institution, dès le jour où vous rentrez dans les effectifs de l'entreprise et/ou appartenez à la catégorie de personnel assuré

Cas particulier : si à la date d'effet du Contrat, votre contrat de travail est suspendu sans maintien total ou partiel de salaire ou d'indemnités journalières, les Garanties prennent effet à la date de reprise de votre activité (hors maintien de Garanties prévu à l'article 5.1 de la présente Notice d'information).

Les Garanties cessent (sauf maintien des Garanties prévu à la présente Notice d'information) :

- en cas de résiliation du Contrat,
- à la date de la rupture de votre contrat de travail,
- à la date à laquelle vous cessez d'appartenir à la catégorie de personnel assuré,
- en cas de suspension de votre Contrat de travail (sans maintien total ou partiel de salaire ou d'indemnités journalières) et uniquement pendant cette période, sauf en cas de maintien prévu à l'article 5.1 de la présente Notice d'information,
- le jour de la liquidation normale ou anticipée de votre pension de vieillesse due par le Régime Obligatoire sauf si vous êtes en cumul emploi retraite, tel que défini à l'article L.161-22 du code de la Sécurité sociale,
- en cas de non-paiement des cotisations,
- le jour de votre décès.

A retenir :

En cas de modification de vos Garanties, votre employeur vous informera des nouvelles dispositions par écrit.

COMMENT S'APPLIQUENT LES GARANTIES ?

4.1 – Vos Garanties ?

GARANTIE DECES –

PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE TOUTES CAUSES

En cas de décès, un capital est versé aux Bénéficiaires que vous avez désignés en remplissant une Désignation Expresse de Bénéficiaire(s) et à défaut, ceux visé par la Désignation contractuelle.

Si vous êtes atteint de Perte totale et irréversible d'Autonomie (invalidité absolue et définitive), vous pouvez percevoir le capital décès toutes causes par anticipation, sur demande écrite.

Il est précisé que si vous êtes classé en 3^{ème} catégorie d'Invalidité ou atteint d'une Incapacité permanente égale à 100%, reconnue par le Régime Obligatoire avec majoration pour assistance d'une tierce personne, la rente qui vous est attribuée peut être cumulée avec le capital en cas de Perte totale et irréversible d'autonomie.

Dans ce cas, le capital vous est versé directement ou à votre représentant légal si vous ne jouissez pas de la Capacité juridique.

Sur votre demande, ce capital peut être fractionné et versé sous forme de rente trimestrielle.

Si vous avez choisi de percevoir ce capital par anticipation, vous n'êtes plus garanti au titre de la Garantie décès toutes causes, ce capital ne pouvant pas être versé deux (2) fois.

GARANTIE DECES SIMULTANE OU POSTERIEUR DU CONJOINT (DOUBLE EFFET)

Si votre Conjoint, tel que défini à l'article 1.3 de la présente Notice d'Information, non remarié ou sans conclusion d'une nouvelle convention de PACS, décède en ayant encore un ou plusieurs Enfants à charge, tels que définis à l'article 1.3 de la présente Notice d'Information, et issus de votre mariage ou de votre union, il est versé un capital tel que précisé au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

Ce capital est versé par l'Institution par parts égales entre vos Enfants à charge au jour de votre décès et celui de votre Conjoint. Il est exprimé en pourcentage du Salaire de référence.

Cette Garantie s'applique :

- si votre Conjoint et vous décédez au cours d'un évènement commun ou dans les 24 heures suivant un Accident commun et indépendant de votre volonté,
- ou en cas de décès postérieur de votre Conjoint,

et tant que l'un de vos enfants demeure à la charge de votre Conjoint.

Elle cesse en cas :

- de résiliation du Contrat,
 - de remariage, de mariage ou de conclusion d'une nouvelle convention de PACS,
- et au plus tard à la date d'attribution de la pension de vieillesse de votre Conjoint.

GARANTIE RENTE EDUCATION ASSUREE PAR L'OCIRP

Cette Garantie est assurée par l'Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance (OCIRP) et gérée dans le cadre des dispositions réglementaires de cet organisme.

Les versements d'arrérages de rentes ainsi que les traitements sont effectués par l'APGIS dans le cadre d'une délégation reçue de l'OCIRP.

En cas de décès, chacun de vos Enfants à charge tels que définis à l'article 1.3 de la présente Notice d'Information, percevra une rente temporaire à effet immédiat, telle que précisée au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

Cette rente est versée à l'enfant lui-même s'il jouit de la Capacité juridique ou à son représentant légal dans le cas contraire.

La rente est versée à taux progressif. Cela signifie que le montant de la rente évolue en fonction de l'âge de chaque Enfant à charge. Dans ce cas, la majoration pour changement de tranche d'âge, prend effet au 1^{er} jour du trimestre civil de l'anniversaire de l'Enfant à charge.

Cette rente prend effet le 1^{er} jour du mois civil suivant lequel est survenu l'évènement et est payable trimestriellement à Terme échu.

Elle cesse d'être versée à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint ses 18 ans ou lorsqu'il ne remplit plus les conditions pour être considéré comme « à charge » telles que définies à l'article 1.3 de la présente Notice d'information, et au plus tard, au jour du décès du Bénéficiaire. Si l'Enfant à charge est en contrat d'apprentissage, la rente est versée jusqu'à ses 30 ans sous conditions.

Le dernier paiement est calculé au Prorata temporis sauf en cas de décès de l'enfant Bénéficiaire.

La rente est revalorisée selon un coefficient et une périodicité fixés par l'OCIRP et tels que définis dans son règlement général.

En cas de disparition de l'Entreprise adhérente, les rentes continueront à être revalorisées. En cas de dénonciation de l'accord professionnel, les rentes seront maintenues à leur niveau atteint.

Le service de la rente cesse :

- à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant ne remplit plus les conditions d'attribution,
- en tout état de cause, à la fin du mois civil au cours duquel le bénéficiaire décède.

GARANTIES EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL

Pour faire valoir vos droits, vous devez remplir et adresser à l'Institution, un formulaire de demande de Prestations dûment complété, daté et signé par votre employeur, accompagné des pièces nécessaires, indiquées à l'article 6.

Vous vous engagez, lors de l'ouverture de vos droits à Prestations, à rembourser toutes Prestations indûment perçues, notamment en cas de rétablissement par votre employeur du plein traitement avec effet rétroactif suite à la requalification du congé maladie.

INCAPACITE TEMPORAIRE DE TRAVAIL

En cas d'Incapacité temporaire de travail, des indemnités journalières sont versées par l'Institution. Vous êtes en situation d'Incapacité temporaire de travail :

- suite à une maladie / Accident constaté médicalement,
- qui vous rend inapte à l'exercice de votre activité professionnelle,
- et que vous percevez des indemnités journalières du Régime Obligatoire :
 - soit au titre de l'Assurance Maladie,
 - soit au titre de l'Assurance des Accidents de Travail ou des Maladies Professionnelles.

Le mi-temps thérapeutique reste un arrêt de travail, seules les modalités de calcul de la Prestation varient.

A retenir : les congés légaux de maternité et de paternité ne donnent pas lieu au versement d'indemnités journalières.

• Comment sont calculées vos indemnités journalières ?

Le montant des indemnités journalières est fixé à 1/365 de la Garantie précisée au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information

Le Salaire de référence pris en compte pour le calcul des Prestations est celui déterminé à la date de l'arrêt de travail et ce, pour la totalité de l'arrêt.

Ce montant versé par l'Institution s'entend déduction faite des Prestations brutes versées par le Régime Obligatoire et éventuellement celles versées par votre employeur ou de tout autre revenu de remplacement. Si, à la suite d'une Incapacité temporaire indemnisée par l'Institution, vous reprenez une activité partielle autorisée médicalement (mi-temps thérapeutique) durant laquelle vous bénéficiez du versement d'indemnités journalières par le Régime Obligatoire, vous percevez également des indemnités journalières versées par l'Institution.

Cas de l'Incapacité Temporaire Partielle

Lorsque vous exercez votre activité à temps partiel pour motif « mi-temps » thérapeutique, l'Institution vous verse des indemnités journalières prévues au tableau des Garanties, sous réserve que de percevoir des indemnités journalières du Régime Obligatoire ainsi qu'une rémunération réduite de la part de l'Entreprise adhérente. Seules les modalités de calcul de la Prestation varient.

Dans ce cas, le montant de l'indemnité journalière versé par l'Institution est limité à la différence entre :

- d'une part, 100 % Salaire de référence éventuellement revalorisée conformément aux dispositions prévues à la Notice d'information,
- d'autre part, le cumul des deux éléments suivants :
 - l'indemnité journalière maintenue par le Régime Obligatoire,
 - le Salaire de référence éventuellement revalorisée conformément aux dispositions prévues à la Notice d'information multipliée par le taux de travail à temps partiel.

Les éventuelles augmentations de salaire associées à l'emploi occupé lors de la reprise de travail ne sont pas prises en compte dans la limitation des Prestations servies par le Contrat.

• Quand vous seront versées vos indemnités ?

En cas d'arrêt de travail, les indemnités journalières sont versées à l'issue d'une période appelée Délai de franchise tel que précisé au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

Le Délai de franchise s'applique de nouveau en cas de nouvel arrêt de travail.

Seule la période d'Incapacité temporaire postérieure à la date d'effet de votre affiliation au Contrat est susceptible de donner lieu au versement des Prestations après application du Délai de franchise.

En cas de rechute pour les mêmes causes dans les deux (2) mois du dernier arrêt de travail, le Délai de franchise ne s'applique pas. Dans ce cas, le service des Prestations est repris sur la même base, dès le versement des indemnités journalières du Régime Obligatoire.

Les indemnités journalières cessent de vous être versées :

- en cas de reprise du travail à temps complet ou sur la base de l'horaire contractuel,
- si le Régime Obligatoire interrompt le versement des indemnités journalières,
- à la date d'attribution par le Régime Obligatoire d'une rente d'Invalidité ou d'Incapacité permanente,
- en cas d'attribution de la pension de vieillesse par le Régime Obligatoire,
- au jour de votre décès.

• Comment sont versées vos indemnités journalières ?

Pendant toute la durée de votre contrat de travail : les indemnités journalières sont versées par l'Institution à votre employeur. Ce dernier est ensuite chargé de vous les reverser.

Après rupture de votre contrat de travail : les Prestations vous sont directement versées par l'Institution.

Si le Régime Obligatoire suspend le versement de vos Prestations, l'Institution suspend également le versement des indemnités journalières.

INVALIDITE ET INCAPACITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

La rente versée en cas d'Invalidité ou d'Incapacité permanente (totale ou partielle) s'entend déduction faite des Prestations brutes versées par le Régime Obligatoire et éventuellement les salaires versés par votre employeur ou de tout autre revenu (d'activité ou de remplacement), et est précisée au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

Le Salaire de référence pris en compte pour le calcul de la rente est celui déterminé à la date d'arrêt de travail.

Modalités de paiement de la rente :

La rente d'Invalidité ou d'Incapacité permanente est versée trimestriellement à Terme échu sans prorata au décès et à compter du 1^{er} jour de la mise en Invalidité ou en Incapacité permanente.

Aucune Prestation n'est due, si vous êtes bénéficiaire d'une rente d'Incapacité permanente au titre d'un Accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'Incapacité inférieur à 33%.

Cette rente cesse d'être due :

- si le Régime Obligatoire cesse de verser la rente d'Invalidité ou d'Incapacité permanente,
- le jour où vous ne remplissez plus les conditions requises pour bénéficier de la rente du Régime Obligatoire,

- à la date d'attribution de la pension de vieillesse par le Régime Obligatoire, sauf si vous êtes en cumul emploi retraite,
- au jour de votre décès.

En cas décès, la dernière période de règlement effectuée est le trimestre civil précédant votre décès.

Limitation du montant de la rente d'invalidité

Si vous êtes invalide et que vous continuez à exercer votre activité professionnelle au sein de l'Entreprise adhérente, l'Institution verse une rente d'Invalidité prévue au tableau des Garanties, sous réserve de percevoir une pension d'invalidité du Régime Obligatoire ainsi qu'une rémunération réduite de la part de l'Entreprise adhérente. Seules les modalités de calcul de la Prestation varient.

Dans ce cas, le montant de la rente d'Invalidité versé par l'Institution est limité à la différence entre :

- d'une part, 100 % de la base de prestations éventuellement revalorisée conformément aux dispositions prévues au Contrat,
- d'autre part, le cumul des deux éléments suivants :
 - la pension d'invalidité maintenue par le Régime Obligatoire,
 - la base de prestation éventuellement revalorisée conformément aux dispositions prévues au Contrat multipliée par le taux de travail à temps partiel.

Les éventuelles augmentations de salaire associées à l'emploi occupé lors de la reprise de travail ne sont pas prises en compte dans la limitation des Prestations servies par le Contrat.

La rente est majorée des charges sociales applicables conformément à votre situation fiscale.

GARANTIE INDEMNITE DE DEPART A LA RETRAITE

Lorsque vous quittez volontairement l'Entreprise adhérente dans le cadre des dispositions légales régissant les départs à la retraite, une indemnité de départ à la retraite vous est due par votre employeur. Cette indemnité est fixée en fonction de votre ancienneté dans l'entreprise, et définie au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

Le salaire à prendre en considération pour le calcul de l'indemnité de départ à la retraite est le suivant, selon la formule la plus avantageuse :

- 1/12 de la rémunération des douze (12) derniers mois précédant le départ en retraite,

OU

- 1/3 des trois (3) derniers mois avec prise en compte des primes sur cette période au Prorata temporis.

En cas d'absence au cours des douze (12) derniers mois, pour quelle cause que ce soit, le salaire à prendre en considération, est celui que vous auriez dû percevoir si vous aviez été présent.

Un dossier vous sera transmis sur simple demande de votre part. Dès réception du dossier complet, l'Institution établit le règlement directement à votre entreprise.

GARANTIE INDEMNISATION EN CAS D'ABSENCE POUR MALADIE OU ACCIDENT (PERSONNEL NON CADRE)

En cas d'absence par suite d'une maladie ou d'un Accident dûment constaté par certificat médical, à condition d'avoir justifié dans les 48 heures de l'incapacité temporaire totale de travail reconnue par le Régime obligatoire, **et après un (1) an d'ancienneté dans l'entreprise**, vous bénéficiez du versement d'indemnité journalière, y compris les allocations versées par le Régime Obligatoire et éventuellement celles versées par tout autre régime de prévoyance.

Vous êtes considéré en état d'Incapacité temporaire totale de travail, si à la suite d'une maladie ou d'un Accident, vous êtes dans l'impossibilité complète, constatée médicalement, d'exercer son activité professionnelle et vous percevez des indemnités journalières du Régime Obligatoire -soit au titre de l'Assurance Maladie - soit au titre de l'Assurance des Accidents de Travail ou des Maladies Professionnelles.

L'indemnité journalière est versée à compter du :

- **1^{er} jour d'arrêt de travail continu**, s'il est dû à un accident de travail (hors accident de trajet), d'une maladie professionnelle ou d'une hospitalisation,
- **8^{ème} jour d'arrêt de travail continu**, pour toutes autres causes.

L'indemnisation prévue est précisée au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à l'indemnisation s'apprécie **au 1^{er} jour d'absence**.

Le montant de l'indemnité est exprimé en pourcentage du salaire brut que vous auriez perçu si vous aviez continué à travailler.

Pour le calcul des indemnités dues au titre d'une période de paie, il sera tenu compte des indemnités déjà perçues durant les douze (12) mois antérieurs de telle sorte que, si plusieurs absences pour maladie ou accident ont été indemnisées au cours de ces douze (12) mois, la durée totale d'indemnisation ne dépasse pas celle applicable des articles L.1226-1 et L.1226-2 du Code du Travail.

L'indemnité accordée s'entend déduction faite des Prestations brutes que vous percevez du Régime Obligatoire et des régimes complémentaires de prévoyance, mais en ne retenant, dans ce dernier cas, que la part des Prestations résultant des versements de l'employeur. Lorsque les indemnités de Sécurité sociale sont réduites du fait, par exemple, de l'hospitalisation ou d'une sanction de la caisse pour non-respect de son règlement intérieur, elles sont réputées être servies intégralement.

La rémunération à prendre en considération est celle qui correspond à l'horaire pratiqué, pendant votre absence, dans l'établissement ou partie d'établissement. Toutefois, si à la suite de votre absence, l'horaire du personnel restant au travail devait être augmenté, cette augmentation ne serait pas prise en considération pour la fixation de la rémunération.

Comment sont versées vos indemnités ?

Pendant la durée de votre contrat de travail, les indemnités sont versées par l'Institution à votre employeur. Ce dernier est ensuite chargé de vous les reverser.

Les indemnités cessent de vous être versées :

- en cas de reprise du travail à temps complet ou sur la base de l'horaire contractuel,
- si le Régime Obligatoire interrompt le versement des indemnités journalières,
- en cas de rupture du contrat de travail,
- en cas d'attribution de la pension de vieillesse par le Régime Obligatoire,
- au jour de votre décès.

4.2 – Les exclusions de Garanties

Sont exclues de l'ensemble des Garanties les conséquences issues :

- du suicide survenu au cours de la première année de votre affiliation. Cependant, la Garantie est accordée si l'affiliation fait suite à un régime de prévoyance de même nature et sous réserve que le cumul des périodes d'assurance soit au moins égal à un an, Toutefois, cette exclusion ne s'applique pas pour les rentes versées par l'OCIRP.
- de toute faute intentionnelle ou dolosive de votre part ou celle d'un Bénéficiaire,
- de tout fait de guerre : des conséquences d'une guerre civile ou étrangère, d'une insurrection, d'une émeute ou d'un mouvement populaire, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes, sauf si la personne garantie n'y prend pas une part active, ou si elle est appelée à effectuer une mission d'entretien ou de surveillance en vue du maintien de la sécurité des personnes et des biens au bénéfice de l'Entreprise adhérente. En outre, en cas de guerre où la France serait belligérante, les Garanties décès n'auraient d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre,
- d'un attentat ou d'une tentative d'attentat, sauf si la personne garantie, n'en est ni l'auteur ni complice,
- directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique et, d'une façon générale, tout Accident provoqués par les radiations ionisantes, à l'exception des maladies ou Accidents qui résultent de votre exposition à des radiations au cours de l'accomplissement de son activité professionnelle.

4.3 - Contrôle médical

A toute époque et **sous peine de déchéance de vos droits à Garantie**, l'Institution se réserve le droit de procéder au contrôle de leur état de santé et des Prestations engagées.

Les contrôles médicaux ainsi réalisés par l'Institution sont effectués par des médecins agréés par elle ou par des médecins choisis sur la liste de la fédération française des associations de médecins conseils experts.

L'Institution ne verse pas les Prestations:

- lorsque les résultats de ce contrôle n'apportent pas la justification médicale nécessaire de votre état de santé,
- ou lorsque vous ne vous êtes pas présenté le jour de la convocation au contrôle médical du médecin conseil choisi par l'Institution, ou si vous avez refusé de vous soumettre à ce contrôle.

A ce titre, l'Institution cesse de verser les Prestations à compter de la date à laquelle elle en informe le Bénéficiaire.

Vous devez :

- vous soumettre à tout examen ou expertise médicale,
- transmettre au médecin expert, toutes les pièces qui pourraient être nécessaires à la gestion ou à l'exécution de votre affiliation ou adhésion.

Vous pouvez vous faire assister lors des opérations d'expertise par le médecin de son choix.

En cas de désaccord entre votre médecin et le médecin de l'Institution, les parties intéressées choisissent un troisième médecin expert pour les départager.

A défaut d'entente entre elles sur cette désignation, le troisième médecin est désigné par le Président du tribunal judiciaire territorialement compétent saisi par la partie la plus diligente. Vous et l'Institution supportent chacun pour moitié l'ensemble des frais liés à la nomination de ce médecin.

L'avis rendu dans le cadre du rapport d'expertise du troisième médecin revêt un caractère obligatoire pour les parties concernées. Conformément à cet avis, l'Institution peut être amenée à reprendre le versement des prestations relatives aux soins ayant fait l'objet de la procédure d'expertise.

Le refus de vous soumettre à toute constatation médicale demandée par l'Institution entraînera pour vous la perte de tout droit aux prestations versées, à compter de la date à laquelle l'Institution vous informera du constat de son refus.

En fonction des conclusions, l'Institution pourra ne pas assurer la prise en charge ou réclamer la restitution des sommes indûment versées.

QUE SE PASSE-T-IL EN CAS DE SUSPENSION OU RUPTURE DE MON CONTRAT DE TRAVAIL ?

5.1 – En cas de suspension de votre contrat de travail

Maintien des Garanties en cas de suspension indemnisée de votre contrat de travail

Les Garanties vous sont maintenues dans tous les cas de suspension de votre contrat de travail, **et exclusivement pour la période au titre de laquelle si vous bénéficiez soit :**

- d'un maintien total ou partiel de salaire,
- d'indemnités journalières (ou d'une rente d'invalidité ou d'incapacité) versées par le Régime Obligatoire,
- d'indemnités journalières complémentaires (ou d'une rente d'invalidité ou d'incapacité) financées au moins en partie par votre employeur, qu'elles soient versées directement par ce dernier ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.
- d'un revenu de remplacement versé par votre employeur, au titre notamment d'une mise en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, ou encore en cas de congés rémunérés (par exemple : reclassement, mobilité...)

Ce maintien est assuré pour la durée de la suspension de votre contrat de travail, dans les mêmes conditions que celles appliquées aux salariés en activité effective.

La Garantie cesse pour vous et vos Ayants droit :

- si la cotisation les concernant n'est plus réglée,
- si vous ne figurez plus sur le bordereau trimestriel fourni par l'Entreprise adhérente,
- à la date à laquelle vous cessez d'appartenir à la catégorie de personnel assuré visée au Contrat,
- à la date de rupture de votre contrat de travail, quel qu'en soit le motif,
- le jour de la liquidation normale ou anticipée de votre pension d'Assurance Vieillesse d'un Régime Obligatoire quel qu'en soit le motif,
- au jour de la résiliation du présent Contrat. Dès que le Contrat est résilié, il ne peut être maintenu dans ses effets à titre individuel.

Maintien des Garanties en cas de suspension non indemnisée de votre contrat de travail

Les Garanties vous sont suspendues de plein droit si votre contrat de travail est suspendu pour une durée supérieure à quinze (15) jours.

Les Garanties **sont suspendues de plein droit dans tous les autres cas** (notamment congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation, congé sans solde). **Dans ce cas, vous perdez votre qualité de « Participant », mais uniquement pour cette période de suspension.**

5.2 – En cas de rupture ou de fin de contrat de travail : dispositif de « portabilité »

Les Garanties Prévoyance en vigueur dans l'entreprise sont maintenues, conformément aux dispositions prévues par l'article L.911-8 du Code de la Sécurité sociale, au profit des anciens salariés pris en charge par le régime d'assurance chômage.

Ce dispositif est dénommé **portabilité**.

• **Prise d'effet et durée du maintien**

Le dispositif de portabilité entre en application à la date de cessation de votre contrat de travail, sous réserve que vous ayez fourni le justificatif de votre prise en charge par l'assurance chômage (attestation Pôle emploi).

Pour toute cessation de votre contrat de travail (hors licenciement pour faute lourde), les Garanties **prévoyance (hors Garanties indemnité de départ à la retraite et indemnisation en cas d'absence pour maladie ou accident) vous vous sont maintenues** et ce, tant que vous ouvrez droit à la portabilité.

Les Garanties maintenues sont celles définies par le Contrat et suivront, s'il y a lieu, l'évolution des Garanties des salariés actifs de l'entreprise.

Les Garanties du Contrat vous seront maintenues dès le lendemain de la cessation de votre contrat de travail.

Vous pouvez bénéficier du dispositif dit « de portabilité » si :

- vos droits complémentaires ont été ouverts avant la cessation de votre contrat de travail,
- la cessation de votre contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde,
- vous justifiez d'une prise en charge par l'assurance chômage (attestation Pôle emploi). Vous devrez mensuellement, fournir ce justificatif à l'Institution. A défaut, aucune Garantie ne sera due.

Vous bénéficiez de la portabilité pour une durée égale à celle de votre dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois et le cas échéant, arrondie au nombre supérieur, **dans la limite de douze (12) mois**.

A retenir : votre employeur signale le maintien des Garanties dans votre certificat de travail et informe l'Institution de la cessation de votre contrat de travail.

• **Pièces à fournir**

Vous devez justifier auprès de l'Institution de votre droit au maintien des Garanties en fournissant :

- à l'ouverture du dispositif de portabilité : une copie de votre lettre de licenciement ou de votre contrat de travail ou de la décision d'homologation de l'inspection du travail, en cas de rupture conventionnelle,
- au cours de la période et à chaque demande d'indemnisation : une copie de la prise en charge de l'assurance chômage mentionnant la durée d'indemnisation ainsi que l'attestation de paiement Pôle emploi du mois antérieur à la demande de prestation,
- toute pièce complémentaire demandée par l'Institution.

- **Cessation du dispositif de portabilité**

Le maintien des Garanties cesse :

- à la date de cessation du versement des allocations chômage ou dès lors que nous ne justifions plus d'une indemnisation par le Pôle emploi,
- à la date de reprise d'une activité professionnelle,
- dès lors que vous bénéficiez d'une pension de retraite servie par le Régime Obligatoire,
- au terme de la période de portabilité (maximum de 12 mois),
- en cas de non renouvellement ou de résiliation du Contrat souscrit par votre ancien employeur quel qu'en soit le motif,
- le jour de votre décès.

A savoir : la suspension temporaire de vos allocations chômage, par exemple en cas d'arrêt maladie, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée de maintien. En effet, celle-ci n'est pas prolongée de la durée de la suspension.

- **Financement de la portabilité**

Le maintien des Garanties est assuré à titre gratuit pour vous et vos éventuels Ayants droit, c'est à dire qu'aucune cotisation de votre part n'est exigée. La portabilité est financée par un mécanisme de mutualisation et est ainsi incluse dans les cotisations financées par l'Entreprise adhérente et les salariés.

- **Versement des Prestations**

Les Prestations sont versées dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés en activité, sous réserve des règles de cumul fixées ci-après.

Le versement de toute Prestation est subordonné à la production du justificatif d'ouverture des droits au régime d'assurance chômage.

Les indemnités journalières complémentaires sont versées à compter du **31ème jour** de l'incapacité de travail continue médicalement constatée et ouvrant droit au bénéfice des indemnités journalières de Sécurité sociale, quelle que soit votre ancienneté à la date de cessation du contrat de travail.

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

- **Règle de cumul**

Le cumul des sommes versées par l'Institution, le Régime Obligatoire et de tout autre revenu (d'activité ou de remplacement), au titre des Garanties en cas d'arrêt de travail **ne peut vous conduire à percevoir plus de 100 % des sommes perçues au titre de l'allocation chômage.**

5.3 – Maintiens spécifiques de vos Garanties

5.3.1 Maintien des Garanties décès - Perte totale et irréversible d'autonomie si vous percevez une indemnité journalière ou une rente d'Invalidité ou d'Incapacité permanente

Dans ce cas, les Garanties décès – Perte totale et irréversible d'autonomie vous sont maintenues **y compris après la rupture de votre contrat de travail**, aussi longtemps que vous justifiez de votre état d'Incapacité temporaire, d'Incapacité permanente ou d'Invalidité auprès de l'Institution.

Ainsi, vous pouvez conserver ce maintien tant que vous n'êtes pas admis au bénéfice d'une pension de vieillesse due par le Régime Obligatoire.

En cas de résiliation du Contrat, les Garanties décès – Perte totale et irréversible d'autonomie vous sont maintenues dans les mêmes conditions et la base des Prestations cesse d'être revalorisée.

5.3.2 Maintien des Prestations en cours en cas de résiliation du Contrat

La résiliation du Contrat est sans effet sur le maintien de vos Prestations en cours de service (décès – Perte totale et irréversible d'autonomie) et tant que vous justifiez des conditions d'indemnisation telles que définies aux articles 4.1 et 6 de la présente Notice d'information, y compris après rupture de votre contrat de travail, sauf accord dérogatoire entre votre entreprise et l'Institution.

En cas de résiliation du Contrat et de changement d'organisme assureur, l'Entreprise adhérente prendra toutes dispositions nécessaires pour assurer la poursuite des revalorisations des Prestations en cours de service auprès du nouvel organisme assureur. Il est convenu que l'assiette des Prestations n'est plus revalorisée par l'Institution, et le niveau des revalorisations est maintenu à celui atteint à la date de résiliation.

Si aucun autre contrat de prévoyance n'est souscrit suite à cette résiliation, l'Entreprise adhérente doit en informer l'Institution.

5.3.3 Maintien individuel de la couverture prévoyance

Par principe, les Garanties prennent fin de plein droit à la date d'effet de la résiliation du Contrat.

Si le Contrat n'est pas remplacé par un autre contrat avec un assureur, vous avez la faculté de solliciter une adhésion, à titre individuel auprès de l'Institution.

Cette adhésion est possible, sous réserve d'en faire la demande avant la fin du délai de préavis prévu en cas de résiliation du Contrat (2 mois) et de l'acceptation par l'Institution.

Dans ce cas, la totalité de la cotisation sera à votre charge exclusive. Vous serez informé des nouvelles modalités tarifaires et des risques couverts.

Il est précisé que cette nouvelle adhésion s'effectue sans délai de carence.

5.3.4 Rupture ou fin de contrat de travail en cas de préretraite

En cas de licenciement ou de cessation d'activité, **dans le cadre d'un dispositif de préretraite totale**, vous pouvez bénéficier du maintien de la Garantie décès, à titre gratuit, et ce, **pendant une période de six (6) mois** à compter de la rupture de votre contrat de travail.

Le maintien à titre gratuit cesse :

- en cas de reprise d'activité professionnelle pendant la période de six (6) mois,
- au terme de cette période de 6 mois.

Les Prestations sont versées dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés en activité.

COMMENT OBTENIR LE VERSEMENT DE MES PRESTATIONS ?

6 – Pièces à fournir à l'Institution

Le versement des Prestations est subordonné à la remise de toutes pièces justificatives comprenant notamment, pour :

Garantie décès toutes causes

- La déclaration de décès complétée par votre employeur (faisant notamment état des salaires à prendre en considération),
- L'extrait de votre acte de décès,
- Le certificat médical indiquant la cause du décès,
- L'extrait de votre acte de naissance,
- Les pièces justificatives de la qualité des personnes susceptibles d'être prises en compte pour le calcul du capital ou le bénéfice de la rente éducation, et notamment :
 - Une copie de tout document attestant la conclusion d'un PACS délivré par un Officier Public,
 - la copie de la carte nationale d'identité des Bénéficiaires en cours de validité,
 - un certificat de scolarité pour chaque enfant scolarisé pour les enfants de plus de 18 ans,
 - la copie de la carte d'invalidité ou la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité », des enfants handicapés,
 - les pièces justificatives de la qualité et des droits des Bénéficiaires du capital décès et notamment, le cas échéant, l'acte notarié,
 - le justificatif du nombre et de la qualité d'Enfant à charge à la date du décès et une photocopie du dernier avis d'imposition.

Garantie Perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes

- Les certificats médicaux,
- La notification de la décision du Régime Obligatoire attribuant l'allocation pour assistance d'une tierce personne,
- Les pièces justificatives demandées pour le décès toutes causes, relatives à la qualité des personnes susceptibles d'être prises en considération pour le calcul du capital.

Garantie décès simultané ou postérieur du Conjoint (double effet)

- Un extrait d'acte de décès du Conjoint,
- Un extrait d'acte de naissance du Conjoint délivré après le décès comportant les mentions marginales,
- Une copie de tout document attestant la conclusion d'un PACS délivré par un Officier Public,
- Une copie de la carte nationale d'identité du Bénéficiaire datée et signée.

Garantie rente éducation

En plus des justificatifs demandés pour le décès toutes causes, votre Enfant à charge doit fournir :

- Un extrait de son acte de naissance,
- Un certificat de scolarité pour chaque enfant scolarisé pour les enfants de plus de 18 ans,
- Un Relevé d'Identité Bancaire (RIB),
- Un avis d'imposition du foyer fiscal auquel est rattaché l'enfant,

Et le 1^{er} octobre de chaque année :

- Un certificat de scolarité pour chaque enfant scolarisé âgés de 18 ans et plus,
- Pour les enfants handicapés, la copie de la carte d'Invalidité ou de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité », prévue par l'article L.241-3 du Code de l'Action sociale et des familles, attestation de versement de l'allocation personne handicapée ou attestation de la reconnaissance par le Régime Obligatoire de l'invalidité,
- Un avis d'imposition du foyer fiscal auquel est rattaché l'enfant.

Garanties en cas d'arrêt de travail

- Incapacité temporaire de travail
 - La déclaration d'arrêt de travail complétée par votre employeur,
 - Les décomptes de paiement du Régime Obligatoire,
 - Votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB) en cas de rupture de votre contrat de travail,
- Incapacité et Incapacité Permanente totale ou partielle
 - La notification de rente du Régime Obligatoire,
 - Les décomptes du Régime Obligatoire,
 - Votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB),
 - Votre dernier avis d'imposition.

Garantie indemnité de départ à la retraite

- La lettre de demande de mise à la retraite,
- Le dernier certificat de travail,
- La notification de retraite de la C.A.R.S.A.T ou de la C.R.A.M attestant que vous pouvez prétendre à la retraite.
- Les 12 derniers bulletins de salaire dont celui sur lequel figure l'indemnité de départ à la retraite versée par l'employeur.

Garantie indemnisation en cas d'absence pour maladie ou accident (personnel « non cadre »)

- La déclaration d'arrêt de travail complétée par votre employeur,
- Les décomptes de paiement du Régime Obligatoire,
- Votre Relevé d'Identité Bancaire (RIB).

L'Institution se réserve le droit de vous soumettre à une expertise médicale et de demander toute autre pièce justificative nécessaire à la qualité et à la sécurité des règlements à effectuer.

Les justificatifs sont à adresser à :

Garanties décès – Perte totale et irréversible d'autonomie

APGIS / POISSONNERIE
Pôle Capitaux et Rentes
12 rue Massue
94684 Vincennes Cedex

Garanties en cas d'arrêt de travail

APGIS / POISSONNERIE
Pôle Incapacité – Invalidité
12 rue Massue
94684 Vincennes Cedex

Garanties Indemnité de départ à la retraite - Indemnisation des absences pour cause de maladie ou d'accident

APGIS / POISSONNERIE
Pôle mensualisation
12 rue Massue
94684 Vincennes Cedex

Des pièces complémentaires pourront être réclamées pour les situations particulières.

COMMENT SONT CALCULÉES ET PAYÉES MES PRESTATIONS ?

7.1 – Le salaire de référence

Les Prestations sont déterminées en fonction de l'assiette des Prestations telle que définie ci-après.

7.2 – L'assiette des Prestations

Au moment de la survenance du risque qui ouvre droit à Prestation, le Salaire de référence est calculé sur la base des rémunérations déclarées à l'URSSAF, perçues au cours des douze (12) mois civils précédant la date du décès ou de l'arrêt de travail ouvrant droit à Prestation. Les Prestations sont limitées aux tranches de rémunérations telles que définies au Tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

Toutefois, l'assiette des Prestations est reconstituée proportionnellement à une durée complète d'activité lorsque :

- votre période d'assurance est inférieure à douze (12) mois,
- votre salaire a été réduit ou supprimé au cours de la période de référence en cas d'arrêt de travail pour maladie ou Accident.

Dans le cas où votre ancienneté est inférieure à un (1) mois, le salaire annuel d'embauche est retenu comme base pour l'assiette des Prestations.

Si les Garanties sont exprimées selon un pourcentage du Plafond de la Sécurité sociale, les Prestations sont calculées sur la base du Plafond de la Sécurité sociale au jour de l'événement considéré.

7.3 – La revalorisation des Prestations

7.3.1 Revalorisation des Prestations en cours de service (rentes et indemnités journalières)

Au titre de la Garantie rente éducation :

Les rentes versées en cas de décès sont revalorisées selon un coefficient et une périodicité fixés en fonction d'un indice décidé annuellement par le Conseil d'administration de l'OCIRP.

.

Au titre des autres Garanties :

La revalorisation s'effectue sur la base de l'évolution du point de retraite AGIRC-ARRCO, **dans la limite des résultats technique et du montant des fonds et réserves** de l'ensemble des adhésions souscrites auprès de l'Institution dans le cadre du Régime de la Poissonnerie de détail, demi-gros et gros.

Dans tous les cas :

Les Prestations versées de manière périodique (rentes et indemnités journalières) sont revalorisées le 1^{er} janvier du premier exercice suivant celui au cours duquel s'est produit le décès ou l'arrêt de travail. L'indice d'origine étant celui connu au jour du Fait générateur de la Garantie.

Lorsque le décès ou la Perte totale et irréversible d'autonomie survient après une période d'Incapacité ou d'Invalidité, l'assiette des Prestations est revalorisée en fonction de la

variation du point de revalorisation défini ci-dessus, au jour du décès ou de la Perte totale et irréversible d'autonomie.

La Prestation revalorisée est égale au produit de la Prestation d'origine et de la valeur actuelle du point de revalorisation défini ci-dessus, pondérée de sa valeur d'origine.

En cas de résiliation du Contrat liant votre employeur à l'Institution ou de suppression de la Garantie dont est issue la Prestation en cours, l'assiette des Prestations n'est plus revalorisée et le niveau des revalorisations est maintenu à celui atteint à la date de résiliation ou de la suppression.

7.3.2 Revalorisation spécifique aux Garanties décès (article L.132-5 du Code des assurances)

À compter de la date de votre décès et jusqu'à la date de réception par l'Institution des pièces nécessaires au paiement de la Prestation (article 6 de la présente Notice d'information), la Prestation mentionnée au Tableau des Garantie - versée sous forme de capital - est revalorisée dans les conditions prévues à l'article L.132-5 du Code des assurances (*).

Il est précisé que la date de prise de connaissance par l'Institution de votre décès, est la date à laquelle l'Institution est informée du décès, par la réception de l'acte de décès.

(*) article applicable aux institutions de prévoyance régies par le Code de la Sécurité sociale.

7.4 – Le cumul des Prestations

En cas d'arrêt de travail, le cumul des sommes versées par :

- l'Institution,
- le Régime Obligatoire (les sommes versées par le Régime Obligatoire étant entendues brutes de contributions sociales),
- l'Entreprise adhérente le cas échéant, notamment au titre d'une activité professionnelle à temps partiel,
- et tout autre revenu (d'activité ou de remplacement)

ne peut vous conduire à percevoir plus de 100 % de votre salaire de référence NET que vous auriez perçu si vous aviez été en activité. S'il en était ainsi, les Prestations versées par l'Institution seraient réduites à due concurrence.

Toutefois, si à la date d'arrêt de travail, vous bénéficiez d'un revenu de remplacement versé par votre employeur tel que visé dans la définition du Salaire de référence, ce cumul sera limité 100 % de la rémunération nette équivalente à la base des Garanties.

Le Salaire de référence NET correspond au Salaire de référence déduction faite des charges sociales appliquées selon la législation en vigueur au premier jour de l'arrêt de travail avant impôt sur le revenu.

COMMENT SONT CALCULÉES ET PAYÉES MES COTISATIONS ?

8.1 – L’assiette des cotisations

La cotisation est fixée en pourcentage de votre Salaire de référence tel que défini au Lexique de la présente Notice d’information.

8.2 – Le paiement des cotisations

Le Contrat est financé par une cotisation versée pour partie par votre employeur et pour partie par vous- même, selon l’Acte de mise en place du Régime.

Votre part de cotisation est prélevée **mensuellement** sur votre bulletin de salaire (on parle de « **précompte** »). Votre employeur reverse ensuite trimestriellement les cotisations à l’Institution, en y incluant sa part.

En cas de non-paiement des cotisations par votre employeur, une lettre de mise en demeure lui sera adressée. Il sera alors informé des conséquences que le défaut de paiement est susceptible d’entraîner sur le maintien de vos Garanties.

8.3 - Exonération du paiement des cotisations

En cas d’arrêt de travail pour maladie entraînant une suspension du contrat de travail et donnant lieu au paiement d’indemnités journalières ou d’une rente par le Régime Obligatoire, votre employeur est dispensé du paiement de la cotisation (part patronale et part salariale) dès que le droit au maintien du salaire est épuisé.

L’Institution constitue les provisions afin de vous maintenir les Garanties en vigueur à la date d’arrêt de travail.

Tant que votre employeur vous maintient une rémunération pleine ou réduite, les cotisations restent dues sur la part de rémunération versée.

Les cotisations ne sont pas dues sur les indemnités journalières ou rentes perçues au titre du Régime Obligatoire.

Cette exonération ne joue pas, si l’Incapacité temporaire ou l’Invalidité ou Incapacité permanente ne donne pas lieu à indemnisation par le présent Contrat souscrit auprès de l’Institution.

Cessation de l’exonération

L’exonération prend fin :

- en cas de cessation des Garanties telle que prévue à l’article 3.2 de la présente Notice d’information,
- le jour où vous ne remplissez plus les conditions prévues ci-dessus.

J'AI UNE QUESTION OU UNE RÉCLAMATION À QUI DOIS-JE M'ADRESSER ?

9 – Informations et réclamations

En cas de difficulté relative à l'application du Contrat, les parties vous et les personnes prises en compte pour le calcul des capitaux ou rente s'engagent, avant d'avoir recours à une procédure contentieuse, à formuler par écrit leur point de vue et à se rencontrer pour tenter de résoudre le litige à l'amiable.

9.1 Informations sur le Contrat

Si vous souhaitez obtenir des précisions sur les clauses et conditions d'application du Contrat conclu entre votre employeur et l'Institution, notamment au moment de votre affiliation, vous pouvez vous adresser en priorité à votre interlocuteur habituel dans votre entreprise et, à défaut, à l'APGIS.

9.2 Réclamations

Si les réponses apportées ne vous satisfont pas, vous pouvez formuler vos observations au sujet du Contrat à :

APGIS - Service Réclamation
12 rue Massue
94684 VINCENNES CEDEX

Si la réclamation est formulée à l'oral et que vous n'obtenez pas entière satisfaction, vous serez invités à la formaliser sur un support écrit auprès du service réclamation.

Le service réclamation, accusera réception du courrier dans un délai de dix (10) jours ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation écrite sauf si une réponse vous est apportée dans ce délai.

Le service réclamation dispose ensuite d'un délai de deux (2) mois ouvrables à compter de l'envoi de la réclamation écrite pour vous apporter une réponse.

Si les réponses apportées ne vous satisfont pas, vous disposez d'un recours auprès du médiateur dont l'adresse est indiquée à l'article 9.3 de la présente Notice d'information, sous un délai de deux (2) mois après l'envoi de la première réclamation écrite, que l'Institution ait ou pas répondu.

9.3 Médiation

En cas d'échec de la procédure de résolution de litige à l'amiable, vous pouvez saisir, au plus tard dans un délai d'un an à compter de la réclamation écrite, le médiateur de l'Institution à l'adresse suivante :

MEDIATEUR DE LA PROTECTION SOCIALE (CTIP)
10, rue Cambacérès
75008 PARIS

<https://ctip.asso.fr/mediateur-de-la-protection-sociale-ctip/>

ou par mail mediateur@ctip.asso.fr.

Ce recours est gratuit et doit être rédigé en langue française.

L'avis du médiateur, écrit et motivé, intervient dans un délai de 90 jours à compter de la date de réception du dossier complet, notamment de la réception des éléments d'informations de votre part et de la note de synthèse de l'Institution.

En cas d'échec de ces démarches, vous conservez l'intégralité de vos droits à agir en justice.

DISPOSITIONS DIVERSES

10.1 – Fausse déclaration

Vous êtes informé de ce que la réticence ou la fausse déclaration de mauvaise foi de votre part **entraîne la nullité** de la Garantie issue du Contrat, lorsqu'elle change la nature du risque ou en fausse l'appréciation par l'Institution, alors même que le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur la réalisation du risque.

Dès lors, si à l'occasion d'une demande de Prestation, vous ou vos Bénéficiaires fournissez intentionnellement des documents faux ou dénaturés, ou des réponses délibérément inexacts, vous vous exposez à des poursuites pénales, à la nullité de votre affiliation ainsi qu'à la perte de tous droits à Prestations et serez tenus au remboursement des sommes indûment perçues.

10.2 – Contrôle de l'Institution

L'autorité chargée du contrôle de l'Institution est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
4 PLACE DE BUDAPEST
CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09

10.3 – Protection à l'égard du traitement des données à caractère personnel

Finalité des traitements de données

L'ensemble des traitements de données est nécessaire à l'exécution de la relation contractuelle vous liant avec l'Institution qui est responsable du traitement. En conséquence, sauf mention particulière, le recueil des données présente un caractère obligatoire au titre de l'exécution de cette relation contractuelle.

L'Institution est susceptible de recevoir des données à caractère personnel relatives à vous et aux personnes prises en compte pour le calcul des capitaux ou rentes en provenance notamment des Régimes Obligatoires de Sécurité sociale.

Dans le cadre du Contrat, la collecte des données personnelles a pour finalité :

- la passation, la gestion y compris commerciale et l'exécution de la relation contractuelle,
- l'élaboration des statistiques et études actuarielles,
- l'exercice des recours, la gestion des réclamations des recouvrements et des contentieux,
- l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives, les déclarations obligatoires auprès des autorités et administrations publiques y compris celles relatives à la lutte contre la fraude pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude et à la lutte contre le blanchiment des capitaux et au financement du terrorisme,
- la gestion des demandes liées à l'exercice de vos droits et ceux des personnes prises en compte pour le calcul des capitaux ou rentes sur leurs données personnelles,
- la mise en place d'actions de prévention,
- la formation du personnel,
- la mise en œuvre d'opération de prospection commerciale,
- le suivi de la relation client (enquêtes de satisfaction),
- de réaliser des sondages, jeux concours,

- d'élaborer des statistiques commerciales,
- de répondre à des obligations de conseil, pour proposer des offres commerciales pour des contrats de l'Institution, ainsi que des offres de ses partenaires compte tenu des besoins exprimés.

L'enregistrement des appels téléphoniques a pour finalité l'amélioration du service proposé et la formation du personnel.

Destinataires des données à caractère personnel

Les données personnelles peuvent être transmises, dans la limite de leurs attributions respectives et suivant les finalités : aux personnels de l'Institution ainsi que le cas échéant, aux partenaires et sous-traitants, délégataires de gestion, réassureurs, intermédiaires, organismes professionnels habilités, partenaires, ainsi qu'aux personnes intéressées au Contrat.

Durée de conservation des données personnelles

Vos données à caractère personnel et celles des personnes prises en compte pour le calcul des capitaux ou rente des Bénéficiaires sont conservées selon des durées variables en fonction des finalités susvisées. En tout état de cause, ces durées de conservation respectent les obligations légales de l'Institution ainsi que les délais de prescription légale applicables.

Vos droits et ceux des personnes prises en compte pour le calcul des capitaux ou rente

Vous et les personnes prises en compte pour le calcul des capitaux ou rente disposez d'un droit de demander l'accès à ces données à caractère personnel, la rectification ou l'effacement de celles-ci, et de décider du sort de ces données post-mortem. Vous disposez également d'un droit de s'opposer au traitement pour motifs légitimes, de limiter le traitement dont vous faites l'objet et d'un droit à la portabilité des données à caractère personnel dans les limites fixées par la loi. Vous disposez enfin de la possibilité de s'opposer, à tout moment et sans frais, à la prospection commerciale.

Vous pouvez à tout moment vous opposer à l'enregistrement des échanges téléphoniques avec l'Institution en informant l'Institution au début de l'appel téléphonique.

Vous pouvez exercer l'ensemble de leurs droits, en justifiant de votre identité, en contactant le délégué à la protection des données de l'APGIS à l'adresse suivante :

⇒ Par mail : dpo@apgis.com

ou

⇒ Par courrier à :

APGIS – cellule Protection des données personnelles
 12 rue Massue - 94684 Vincennes Cedex.

L'APGIS dispose d'un délai d'un (1) mois pour répondre. En cas de demande complexe ou d'un nombre important de demandes, ce délai pourra être porté à deux (2) mois.

Vous et les personnes prises en compte pour le calcul des capitaux ou rente pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) : 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07

Vous pouvez vous inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, l'Institution ne procédera à aucun démarchage téléphonique, sauf si vous nous avez communiqué votre numéro de téléphone afin d'être recontacté ou si vous êtes titulaire auprès de l'Institution d'un contrat en vigueur.

10.4 – Déclaration

Tout événement susceptible d'ouvrir droit aux Prestations doit survenir pendant la période d'effet de la Garantie concernée et être déclaré dans les délais fixés pour celle-ci.

Vous recevrez un imprimé sur lequel sont mentionnées les pièces justificatives à faire parvenir à l'Institution.

Important :

Pour être pris en compte, l'arrêt de travail doit être envoyé à l'Institution par votre employeur avant l'expiration du Délai de franchise indiqué dans le détail de vos Garanties et au plus tard dans un délai maximum de douze (12) mois qui suivent le premier jour de l'Incapacité temporaire (date à date).

Si l'arrêt de travail est déclaré à l'Institution après les délais exprimés ci-dessus, celui-ci sera considéré comme s'étant produit au jour de la déclaration.

Important :

Votre Invalidité ou l'Incapacité Permanente totale ou partielle doit être déclarée à l'Institution dans un délai maximum de vingt-quatre (24) mois qui suivent la notification de rente du Régime Obligatoire (date à date).

Sauf en cas de mise en place du système Prest'IJ, il convient d'adresser à l'Institution les avis de prolongation au fur et à mesure de leur délivrance en vue de lui permettre d'exercer son droit de contrôle.

Dans tous les cas, il convient d'adresser les mises en invalidité ou en incapacité permanente dès la délivrance de la notification par la Régime Obligatoire.

10.5 – Prescription

Toutes actions dérivant des Garanties d'assurance sont prescrites par deux (2) ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, la prescription des actions est de cinq (5) ans en ce qui concerne l'Incapacité de travail.

Ce délai ne court :

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

Lorsque l'action du Participant ou du Bénéficiaire 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 le Participant, le Bénéficiaire ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à dix (10) ans lorsque, pour les Garanties en cas de décès, le Bénéficiaire n'est pas le salarié et, dans les opérations relatives à la couverture d'un risque Accident, lorsque les Bénéficiaires sont les ayants droit du Participant décédé. En tout état de cause, les actions du Bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente (30) ans à compter du décès du Participant.

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de celle-ci :

- la reconnaissance par l'Institution du droit des Bénéficiaires à bénéficier de la Garantie contestée,
- un acte d'exécution forcée (exemples : commandement de payer, saisie),
- l'exercice d'une action en justice y compris en référé, devant une juridiction incompétente ou en cas d'annulation de l'acte de saisine pour vice de procédure,
- elle est également interrompue par la désignation d'experts à la suite de la réalisation du risque.

L'interruption dure alors jusqu'au terme de cette procédure, sauf carence des parties pendant 2 ans, désistement ou rejet définitif de la demande de celui qui agissait en justice.

Par dérogation à l'article 2254 du Code civil, les parties au Contrat ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

10.6 – Dispositif de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme

Les opérations de l'Institution sont réalisées conformément à la réglementation en vigueur et selon des procédures internes décrites.

L'Institution se réserve le droit de demander tout justificatif sur l'origine des versements conformément aux articles L.561-1 et suivant du code monétaire et financier.

QUE SE PASSE-T-IL SI LES PRESTATIONS DONT J'AI BÉNÉFICIE ONT ÉTÉ RENDUES NÉCESSAIRES PAR LE FAIT D'UN TIERS ?

11 – Subrogation

Lorsque vous êtes atteint d'une affection ou êtes victime d'un Accident susceptible de donner lieu à indemnisation par un tiers responsable, l'Institution dispose d'un recours subrogatoire contre la personne tenue à réparation ou son assureur. Cela signifie que vos dépenses liées à cet Accident seront prises en charge normalement par l'Institution, laquelle se substituera dans vos droits pour réclamer au tiers responsable une indemnisation.

Si vous êtes victime d'un dommage causé par un tiers responsable, le Bénéficiaire ou les ayants-droit doivent en informer l'Institution lors de la demande de Prestation.

ANNEXE 1 – TABLEAU DES GARANTIES PRÉVOYANCE
PERSONNEL « NON CADRE »
tel que défini dans l'Acte de mise en place du Régime

Veillez consulter le tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.

ANNEXE 2 – TABLEAU DES GARANTIES PRÉVOYANCE
PERSONNEL « NON CADRE »
tel que défini dans l'Acte de mise en place du Régime

Veillez consulter le tableau des Garanties annexé à la présente Notice d'information.



IMPORTANT

Document à signer et à remettre à votre employeur

PARTIE À RENSEIGNER PAR LE PARTICIPANT :

Je soussigné(e)

reconnais avoir reçu la Notice d'information décrivant les Garanties de Prévoyance (décès — Perte totale et irréversible d'autonomie et arrêt de travail), indemnité de départ à la retraite et indemnité en cas de d'absence pour maladie ou accident uniquement pour les « NON CADRE », souscrites par mon entreprise auprès de l'APGIS et de l'OCIRP dans le cadre du contrat collectif prévoyance à adhésion obligatoire et éventuellement du Contrat complémentaire à adhésion obligatoire.

Je reconnais également avoir pris connaissance des conditions de couvertures qui me sont applicables.

A le

Signature :

Contrat (hors Garantie rente éducation) assuré et géré par :

APGIS

Institution de Prévoyance agréée par le Ministère chargé de la Sécurité sociale sous le N° 930, régie par les articles L.931-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale. SIREN n°304-217-904. **Siège social : 12, rue Massue - 94684 Vincennes cedex.**

apgis

OCIRP
protéger. agir. soutenir

Garantie rente éducation assurée par :

OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance)

Union d'institutions de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale. **Siège social : 17, rue de Marignan - 75008 Paris**
Téléphone : 01 44 56 22 56 - Fax : 01 49 24 06 27 - N° Siret : 788 334 720 00067 - Code APE : 8430 B