



**IPGM**

INSTITUTION DE PREVOYANCE  
DU GROUPE MORNAY

INSTITUTION MIXTE DE  
PREVOYANCE  
REGIE PAR LE CODE DE LA  
SECURITE SOCIALE AGREEE PAR  
A.M. DU 27.12.1983

TOUR MORNAY  
5 A 9, RUE VAN GOGH  
75591 PARIS CEDEX 12  
TEL. 01.40.02.80.80  
TELECOPIE : 01.40.02.83.82

[Notice d'information relative au Contrat n° E533](#)

=> Edition Janvier 2010

## NOTICE D'INFORMATION :

Régime de prévoyance  
du personnel Cadre  
du groupe Casino

L'objectif de cette notice est de vous informer des garanties « prévoyance » dont vous bénéficiez auprès de l'IPGM, Institution de Prévoyance du Groupe Mornay, régie par le Code de la Sécurité sociale.

Ce document, qui vous est remis par votre employeur, constitue un résumé des dispositions contractuelles organisant les rapports entre votre employeur, vous-même et l'IPGM.

L'IPGM est gestionnaire de ces garanties.

Cette notice reprend les dispositions des garanties adoptées par votre employeur sous la référence E533 et les formalités à accomplir. Vous êtes couvert(e) pour les seules garanties choisies par votre employeur telles que mentionnées expressément dans le tableau des garanties figurant en annexe.

Vous pouvez vous adresser à votre employeur si vous souhaitez de plus amples précisions sur votre garantie.

## SOMMAI RE

<b>DÉFINITIONS PRÉALABLES .....</b>	<b>4</b>
<b>GÉNÉRALITÉS .....</b>	<b>5</b>
<b>RISQUES GARANTIS .....</b>	<b>5</b>
<b>BASES DE CALCUL DES PRESTATIONS .....</b>	<b>13</b>
<b>CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES .....</b>	<b>14</b>
<b>PIECES A FOURNIR POUR LE REGLEMENT DES PRESTATIONS .....</b>	<b>16</b>
<b>SUSPENSION, CESSATION ET MAINTIEN DES GARANTIES .....</b>	<b>18</b>

## DÉFINITIONS PRÉALABLES

Accident - Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du Participant, ou du bénéficiaire du capital garanti, provenant exclusivement de l'action soudaine d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle (notamment affection cardio-vasculaire, rupture d'anévrisme, attaque cérébrale, etc...).

Bénéficiaire- Personne physique ou morale percevant la prestation prévue par la garantie du contrat lors de la réalisation du risque.

Déchéance - Perte du droit du Participant à bénéficier de la garantie en raison du non respect des obligations contractuelles par le Participant ou l'Entreprise.

Délai de franchise – Période débutant à la date d'hospitalisation ou de l'arrêt de travail prescrit par un médecin, au cours de laquelle la garantie ne s'applique pas.

Entreprise ou Adhérente - Personne morale qui souscrit le contrat pour le compte de son personnel, qui s'engage à verser les cotisations et dont le représentant habilité signe l'adhésion.

Garantie - Engagement de l'Institution, en contrepartie d'une cotisation convenue d'avance, à verser une prestation à l'occasion d'un sinistre au cours d'une période déterminée.

Maladie - Toute altération de santé constatée par une autorité médicale et ouvrant droit aux prestations en espèces du régime général de la Sécurité sociale française ou du régime de la mutualité sociale agricole.

Participant - Membre du personnel de l'Entreprise relevant de la catégorie de personnel assurée.

Prestation - Exécution de la garantie par l'Institution. La prestation se caractérise, selon les cas, par le versement d'un capital, d'une rente, ou d'indemnités journalières.

Sinistre - Réalisation de l'évènement susceptible de mettre en jeu la garantie du contrat.

## GÉNÉRALITÉS

### VOTRE AFFILIATION

Le contrat, dont vous bénéficiez, souscrit par votre employeur auprès de l'I.P.G.M., est collectif et obligatoire pour l'ensemble des salariés appartenant à l'effectif de la catégorie affiliée.

Vous devez donc être affilié dès la souscription du contrat par votre entreprise pour la catégorie de personnel dont vous faites partie ou postérieurement dès votre appartenance à cette catégorie.

Les salariés en incapacité de travail ou en invalidité à la date d'effet de la souscription du présent contrat bénéficient à compter de cette dernière des garanties décès prévues au contrat, sous réserve qu'ils figurent sur la liste nominative exhaustive des salariés en arrêt de travail ou en invalidité mentionnée aux Conditions Particulières.

Toutefois, si ces salariés en incapacité de travail ou en invalidité à la date d'effet du contrat bénéficient du maintien de la garantie décès d'un précédent contrat collectif souscrit par l'Entreprise ou par un précédent employeur, les capitaux ou rente décès qui seront éventuellement versés au titre du présent contrat le seront sous déduction de ceux dus par l'organisme assureur du contrat dont les garanties sont maintenues.

Le détachement de personnel salarié à l'étranger, y compris dans l'Union Européenne, est une modification de la nature du risque, il en est de même pour certaines missions temporaires dans les pays à risque tels que définis par le Ministère des Affaires Etrangères. Ces populations doivent faire l'objet d'une déclaration préalable à l'Institution qui déterminera des conditions tarifaires et des garanties spécifiques.

### ENTREE EN VIGUEUR DES GARANTIES

#### A l'adhésion de l'entreprise

La garantie prend effet à la date indiquée sur le tableau des garanties figurant en annexe.

#### En cours de contrat

La garantie prend effet, si vous êtes un nouveau salarié ou un salarié promu dans la catégorie assurée, à compter du jour de votre embauche ou de votre entrée dans la catégorie assurée, si la déclaration en est faite à l'Institution dans les 90 jours.

#### En cas de modification de la garantie de l'entreprise

Toute modification des garanties ne vise que les sinistres dont la date de survenance est postérieure à la date d'effet de la modification.

Elle est donc sans effet sur les prestations en cours de service.

## RIQUES GARANTIS

L'Institution couvre des risques auxquels sont associées des garanties décrites dans la présente notice d'information, et dont le niveau de prestations est précisé pour les seules garanties choisies par votre employeur figurant sur le récapitulatif des garanties en annexe.

Le droit aux différentes garanties n'est ouvert que si elles sont souscrites par votre employeur et figurent sur le récapitulatif annexé.

◇ Le risque décès (garanties en capital ou en rente)

◇ Le risque invalidité absolue et définitive (garanties en capital ou en rente)

◇ Le risque incapacité de travail (garantie : indemnités journalières)

◇ Le risque invalidité (garantie : rente d'invalidité)

## RISQUES DECES ET IAD (INVALIDITE ABSOLUE ET DEFINITIVE)

### DÉFINITION DE LA SITUATION FAMILIALE

Pour la détermination de votre situation familiale prise en compte pour la mise en œuvre des garanties, l'Institution prend en considération les personnes suivantes.

#### Définition du conjoint

Votre conjoint judiciairement non séparé de corps ; par conjoint on entend la personne mariée au Participant ou liée au participant par un Pacte Civil de Solidarité (PACS).

#### Définition du concubin

Est considéré comme votre concubin la personne respectant les critères cumulatifs suivants :

- ◆ elle vit sous le même toit que vous ;
- ◆ elle est libre de tout lien conjugal et de lien par PACS ;
- ◆ vous êtes libre de tout lien conjugal et de lien par PACS ;
- ◆ le concubinage dure depuis plus de deux ans et peut être justifié ; cette durée n'est pas exigée si un enfant est né du couple.

#### Définition des enfants à charge

Vos enfants ou ceux de votre conjoint :

- ◆ âgés de moins de 18 ans et fiscalement à votre charge au sens de l'article 196 du Code général des Impôts, y compris les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès ;
- ◆ célibataires de moins de 21 ans ayant demandé leur rattachement fiscal au foyer de leurs parents ;
- ◆ célibataires de moins de 25 ans, justifiant de la poursuite de leurs études, à votre charge au sens de l'article 6-3 du Code Général des Impôts, ou au titre desquels vous contribuez à l'entretien par le versement d'une pension alimentaire résultant d'une décision de justice ;
- ◆ handicapés, quel que soit leur âge, s'ils sont titulaires avant leur 21ème anniversaire de la carte d'invalidé civil prévue par le Code de l'Action sociale et des Familles.

La situation de famille prise en considération par l'Institution est obligatoirement celle, dûment justifiée, du Participant à la date du sinistre, en dehors de la naissance intervenue dans le délai de 300 jours mentionné ci-dessus.

## GARANTIES DÉCÈS AVEC VERSEMENT EN CAPITAL

### GARANTIE DÉCÈS « TOUTES CAUSES »

Cette garantie a pour objet le paiement d'un capital en cas de décès du Participant, quelle qu'en soit la cause. Le capital garanti comprend un capital de base, auquel s'ajoutent éventuellement des majorations dépendant de la situation de famille du Participant.

#### Montant du capital garanti

Le montant du capital garanti est défini en pourcentage du traitement de base et en fonction de votre situation familiale au jour du décès et, si une disposition est prévue en ce sens, de l'option choisie par vous-même ou par le bénéficiaire de la garantie, selon les bases de calcul définies dans le récapitulatif des garanties en annexe.

Le capital de base est versé au(x) bénéficiaire(s) défini(s) au paragraphe « Bénéficiaires ».

Les majorations du capital résultant de votre situation de famille sont versées aux personnes (conjoint, ou concubin, ou enfants à charge) en considération desquelles elles sont prévues, ou à leur tuteur légal.

Concernant les majorations pour enfants à charge, si le bénéficiaire du capital n'assume pas effectivement la charge des enfants pris en considération pour le calcul des majorations, elles sont versées directement aux enfants à charge par parts égales entre eux ou à leur tuteur.

### Bénéficiaires

Lors de votre affiliation et pendant toute la durée de celle-ci, vous avez la possibilité de désigner le ou les bénéficiaires du capital à verser en cas de décès.

Cette désignation particulière peut être effectuée sur le formulaire spécifique de l'I.P.G.M. intitulé « Bulletin de Désignation du Bénéficiaire de l'Assurance Décès ». La désignation peut également être effectuée par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, vous pouvez préciser les coordonnées de celui-ci, qui seront utilisées par l' I.P.G.M. en cas de décès.

Vous pouvez modifier cette clause de désignation à tout moment. Toutefois, la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation écrite du bénéficiaire.

Sauf désignation particulière expresse dûment notifiée par vous-même à l'I.P.G.M., et sous réserve de dispositions spécifiques prévues sur le récapitulatif des garanties en annexe, le capital de base est payable :

- ◆ à votre conjoint, tel que défini précédemment ;
- ◆ à votre concubin, tel que défini précédemment ;
- ◆ à défaut, à vos enfants, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;
- ◆ à défaut, à vos ascendants, par parts égales entre eux ;
- ◆ à défaut, à vos héritiers.

Dans l'hypothèse où le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) décède(nt) avant le Participant, le capital sera attribué dans l'ordre défini ci-dessus en l'absence de désignation.

### Règlement du capital et conséquence sur les autres garanties

Le paiement des sommes dues est indivisible à l'égard de l'Institution. Les bénéficiaires doivent, en tout état de cause, justifier de leur qualité de bénéficiaire.

Le décès met fin à l'ensemble des garanties dont vous bénéficiez sauf la garantie double effet si votre conjoint vous survit, sous réserve que le contrat soit toujours en vigueur.

#### **GARANTIE « DÉCÈS ACCIDENTEL »**

Un capital supplémentaire est payé en cas de décès résultant d'un accident, capital dont le montant est le cas échéant défini sur le récapitulatif des garanties en annexe si votre employeur a souscrit cette garantie.

Des majorations supplémentaires peuvent être prévues pour certains types d'accidents (accident de la circulation, accident du travail, accident d'aviation, etc...) : elles sont spécifiées, le cas échéant, sur le récapitulatif des garanties en annexe.

On entend par accident toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du Participant, ou du bénéficiaire du capital garanti, provenant exclusivement de l'action soudaine d'une cause extérieure, à l'exclusion de toute maladie, même si elle se manifeste sous une apparence accidentelle (notamment affection cardio-vasculaire, rupture d'anévrisme, attaque cérébrale, etc...).

Par accident de la circulation, il faut entendre un accident survenu en un lieu ouvert à la circulation publique, et causé par l'action de tout véhicule à moteur, privé ou public, en mouvement ou non, destiné à être utilisé sur terre, sur voie ferrée ou sur l'eau, que le Participant soit passager ou conducteur du véhicule, ou qu'il se trouve hors de celui-ci. Il y a

également accident de la circulation lorsque le Participant est passager d'un moyen de transport aérien.

Le capital est dû si le décès intervient dans les six mois suivant l'accident, et provient exclusivement de celui-ci. Il est réglé dans les mêmes conditions que le capital versé au titre de la garantie « capital décès ».

#### GARANTIE INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (« IAD »)

La garantie a pour objet le paiement anticipé du capital décès au Participant en état d'Invalidité Absolue et Définitive, si lui ou son représentant légal en fait la demande dans les six mois suivant la notification de la Sécurité sociale, sauf en cas de force majeure.

Le capital est versé en une seule fois au Participant ou au tuteur légal désigné. Son montant est identique à celui prévu en cas de décès, y compris les majorations prévues en cas de décès accidentel si l'invalidité absolue et définitive résulte d'un accident.

Le Participant en état d'Invalidité Absolue et Définitive est classé par la Sécurité sociale dans la troisième catégorie des invalides, ou perçoit une rente au titre des accidents du travail ou maladies professionnelles au taux de 100 %.

#### Contrôle médical

Si vous êtes invalide, L'Institution se réserve le droit de vous faire examiner à ses frais par un médecin qu'elle mandate à cet effet. En cas de désaccord entre votre médecin et le médecin de l'Institution, les parties en présence désigneront d'un commun accord, dans un délai d'un mois, un troisième médecin pour les départager. Les honoraires du troisième médecin sont pris en charge par moitié par chacune des parties. A défaut d'entente, la désignation sera faite à la requête de la partie la plus diligente, par le président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile. Si l'état d'invalidité du Participant n'est pas confirmé, l'Institution ne versera pas la prestation.

#### Conséquence sur les autres garanties

Le paiement anticipé du capital décès entraîne la cessation immédiate de toutes les garanties dont vous bénéficiez, sauf la garantie double effet et éventuellement les garanties de rente en cas de décès. En particulier, le décès du Participant n'entraîne pas le paiement d'un nouveau capital.

#### GARANTIE « DOUBLE EFFET »

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès, avant l'âge de 60 ans, simultané ou postérieur à celui du Participant, du conjoint, à condition qu'il reste au moins un enfant du Participant ou du conjoint tel que défini au paragraphe « Définition de la situation familiale », à charge du conjoint lors de son décès.

Le montant du capital « double effet » est le cas échéant défini sur le récapitulatif des garanties en annexe si votre employeur a souscrit cette garantie. Il est versé par parts égales à vos enfants ou à ceux de votre conjoint, encore à charge lors du décès de votre conjoint, ou à leur tuteur.

#### Cessation de la garantie

La garantie cesse à la date de remariage de votre conjoint ou de la signature par celui-ci d'un nouveau PACS, ou lorsque votre conjoint atteint son 60<sup>ème</sup> anniversaire.

#### GARANTIE « DÉCÈS D'UN MEMBRE DE LA FAMILLE »

Cette garantie a pour objet le versement au Participant d'une allocation en cas de décès :

- ◆ du conjoint, âgé de moins de 60 ans ;
- ◆ d'un enfant à charge au sens défini au paragraphe « Définition de la situation familiale », s'il est âgé de plus de 12 ans.



Le montant de l'allocation est indiqué le cas échéant sur le récapitulatif des garanties en annexe si votre employeur a souscrit cette garantie.

L'allocation est payable au Participant lui-même, seul bénéficiaire de la présente garantie.

#### **GARANTIE « REMBOURSEMENT DES FRAIS D'OBSÈQUES »**

Cette garantie a pour objet le versement d'une allocation pour remboursement des frais d'obsèques, en cas de décès du Participant, de son conjoint ou d'un enfant à charge (au sens défini au paragraphe « définition des enfants à charge »).

Le montant de cette prestation, versée à la personne ayant réglé les frais d'obsèques, est égal au montant figurant sur la facture acquittée, dans la limite des frais réellement engagés et du montant figurant le cas échéant sur le récapitulatif des garanties en annexe si votre employeur a souscrit cette garantie.

### **GARANTIES DÉCÈS AVEC VERSEMENT SOUS FORME DE RENTE**

#### **GARANTIE « RENTE ÉDUCATION »**

Cette garantie a pour objet d'assurer le service d'une rente aux enfants à charge du participant tels que définis au paragraphe « Définition de la situation familiale », en cas de décès ou d'Invalidité Absolue et Définitive du Participant pendant la période de garantie.

Le montant de la rente, exprimé en pourcentage du traitement de base, figure le cas échéant sur le récapitulatif des garanties si votre employeur a souscrit cette garantie.

La rente éducation est servie à partir du premier jour du trimestre civil qui suit le décès du Participant ou la mise en invalidité absolue et définitive, jusqu'à l'expiration du trimestre au cours duquel l'enfant a cessé d'être considéré comme à charge au sens du paragraphe « définition des enfants à charge », et au plus tard jusqu'au premier jour du trimestre civil suivant son 25<sup>ème</sup> anniversaire.

La rente est réglée chaque trimestre, à terme échu. Le paiement est effectué à la personne ayant la charge effective de l'enfant si ce dernier est mineur, à l'enfant lui-même s'il est majeur, à défaut au tuteur légal.

La rente éducation est revalorisable conformément aux dispositions du chapitre « Revalorisation des prestations ».

#### **GARANTIE « RENTE D'ORPHELIN »**

Cette garantie a pour objet d'assurer le service d'une rente aux enfants à charge du Participant tels que définis au paragraphe « Définition des enfants à charge », s'ils se trouvent orphelins de père et de mère suite au décès du Participant.

Le montant de la rente, exprimé en pourcentage du traitement de base, figure le cas échéant sur le récapitulatif des garanties si votre employeur a souscrit cette garantie.

La rente d'orphelin est servie à partir du premier jour du trimestre civil qui suit le décès du Participant, jusqu'à l'expiration du trimestre au cours duquel l'enfant a cessé d'être considéré comme à charge au sens de l'article « Définition de la situation familiale », et au plus tard jusqu'au premier jour du trimestre civil suivant son 25<sup>ème</sup> anniversaire.

La rente est réglée chaque trimestre, à terme échu. Le paiement est effectué à la personne ayant la charge effective de l'enfant si ce dernier est mineur, à l'enfant lui-même s'il est majeur, à défaut au tuteur légal.

La rente d'orphelin est revalorisable conformément aux dispositions du chapitre « revalorisation des prestations ».

## GARANTIE « RENTE TEMPORAIRE DE CONJOINT »

Cette garantie a pour objet le paiement d'une rente au conjoint survivant en cas de décès du Participant.

La formule de calcul du montant de la rente, exprimé en pourcentage du traitement de base, figure le cas échéant sur le récapitulatif des garanties en annexe si votre employeur a souscrit cette garantie.

La rente est servie à partir du premier jour du trimestre civil qui suit le décès du Participant et jusqu'au 55<sup>ème</sup> anniversaire du conjoint survivant. En cas de nouvelle union, le service de la rente s'interrompt à la fin du trimestre au cours duquel le conjoint s'est remarié ou a contracté un nouveau PACS.

La rente est réglée chaque trimestre, à terme échu.

La rente temporaire de conjoint est revalorisable conformément aux dispositions du chapitre « revalorisation des prestations ».

## GARANTIE « RENTE VIAGÈRE DE CONJOINT »

Cette garantie a pour objet le paiement d'une rente viagère au conjoint survivant en cas de décès du Participant.

La formule de calcul du montant de la rente, exprimé en pourcentage du traitement de base, figure le cas échéant sur le récapitulatif des garanties en annexe si votre employeur a souscrit cette garantie.

La rente est servie à partir du premier jour du trimestre civil qui suit le décès du Participant. En cas de nouvelle union, le service de la rente s'interrompt à la fin du trimestre au cours duquel le conjoint s'est remarié ou a contracté un nouveau PACS.

La rente est réglée chaque trimestre, à terme échu.

La rente viagère de conjoint est revalorisable conformément aux dispositions du chapitre « Revalorisation des prestations ».

## RISQUES INCAPACITE DE TRAVAIL ET INVALIDITE

### GARANTIE « INCAPACITE DE TRAVAIL »

Cette garantie a pour objet d'assurer au Participant en incapacité totale temporaire de travail qui perçoit des prestations « en espèces » de la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie, accident du travail, ou maladie professionnelle, le paiement d'indemnités journalières en complément des prestations de la Sécurité sociale.

#### Montant des prestations

Le montant des indemnités journalières, fixé en pourcentage du traitement de base, figure le cas échéant sur le récapitulatif des garanties en annexe si votre employeur a souscrit cette garantie.

Le traitement de base journalier est obtenu en divisant par 360 le traitement annuel de base des prestations. Pour le paiement des indemnités, il est supposé que tous les mois ont 30 jours.

En cas de modification des dispositions du régime général de la Sécurité sociale, l'Institution pourra être amenée à adapter en conséquence le montant des cotisations et des prestations, et ce dès la date d'entrée en vigueur de ces modifications.

### Reprise partielle d'activité

En cas de reprise du travail à temps partiel, et à condition que la Sécurité sociale maintienne le paiement de ses prestations « en espèces », les indemnités journalières versées par l'Institution sont réduites à due proportion.

### Clause de plafonnement

Le total des sommes que vous percevez au titre de la Sécurité sociale, des indemnités journalières servies par l'Institution ou de tout autre contrat de prévoyance, du salaire perçu par vous-même au titre de votre employeur ou de nouveaux employeurs, et de la législation sur le chômage, ne saurait vous conduire à percevoir plus que votre dernier revenu net d'activité réactualisé.

### Revalorisation

Les indemnités journalières sont revalorisables conformément aux dispositions du chapitre « revalorisation des prestations ».

#### MODE ET DURÉE DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

Les indemnités journalières sont réglées à votre employeur, tant que votre contrat de travail y compris pendant votre arrêt de travail, n'est pas rompu, à charge pour lui de vous les reverser, nettes des cotisations salariales.

Après rupture du contrat de travail, elles vous sont versées directement.

### Franchise

Les indemnités journalières sont versées à l'expiration du délai de franchise indiqué sur le récapitulatif des garanties en annexe.

### Rechute

Il est précisé que si vous avez commencé à bénéficier du paiement des indemnités journalières, une reprise du travail inférieure à deux mois n'entraîne qu'une suspension du paiement, sans application d'un nouveau délai de franchise, pour autant que le nouvel arrêt résulte de la même affection ou du même accident, et que vous en apportiez la preuve par un certificat médical.

### Contrôle médical

L'Institution se réserve le droit de vous faire examiner à ses frais par un médecin qu'elle mandate à cet effet. En cas de désaccord entre votre médecin et le médecin de l'Institution, les parties en présence désigneront d'un commun accord, dans un délai d'un mois, un troisième médecin pour les départager. Les honoraires du troisième médecin sont pris en charge par moitié par chacune des parties. A défaut d'entente, la désignation sera faite à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal de Grande Instance de votre domicile. Si l'arrêt de travail n'est pas justifié, l'Institution cessera le service des prestations, cela même en cas d'indemnisation par la Sécurité sociale.

### Cessation du versement des prestations

Les prestations sont servies tant que vous bénéficiez de prestations « en espèces » de la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie, accident du travail, maladie de longue durée ou maladie professionnelle et cessent au plus tard :

- ◆ au 1095<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail ;
- ◆ à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la Sécurité sociale ;
- ◆ à la date de liquidation des droits au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale ;

- ◆ en cas de décès, au jour du décès ;
- ◆ en cas de contrôle médical concluant à un arrêt de travail non justifié.

## GARANTIE « INVALIDITE »

Cette garantie a pour objet le paiement d'une rente, lorsque vous percevez de la Sécurité sociale une pension d'invalidité de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie, ou une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle avec un taux d'invalidité au moins égal à 33%.

### MONTANT DES PRESTATIONS

Le montant de la rente est indiqué, le cas échéant, sur le récapitulatif des garanties en annexe si votre employeur a souscrit cette garantie :

- ◆ pour les Participants classés en 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> catégories d'invalides de la Sécurité sociale ;
- ◆ pour les Participants classés en 1<sup>ère</sup> catégorie d'invalides de la Sécurité sociale.

Le montant initial de la rente est fixé en pourcentage du traitement de base, sous déduction de la prestation brute (hors majoration pour tierce personne pour la 3<sup>ème</sup> catégorie) versée par la Sécurité sociale.

En cas d'invalidité résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dans le cadre de l'activité de l'Entreprise, si le taux d'invalidité déterminé par la Sécurité sociale est :

- ◆ supérieur ou égal à 66%, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie ;
- ◆ supérieur ou égal à 33% et inférieur à 66%, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides de 1<sup>ère</sup> catégorie.

### Clause de plafonnement

Le total des sommes perçues par vous-même au titre de la Sécurité sociale, des indemnités journalières servies par l'Institution ou de tout autre contrat de prévoyance, du salaire perçu vous au titre de votre employeur ou de nouveaux employeurs, et de la législation sur le chômage, ne saurait vous conduire à percevoir plus que votre revenu net d'activité si vous aviez continué à travailler.

### Revalorisation

La rente d'invalidité est revalorisable conformément aux dispositions du chapitre « revalorisation des prestations ».

### MODE ET DURÉE DU VERSEMENT DES PRESTATIONS

La rente d'invalidité est réglée chaque mois, à terme échu, à votre employeur ou éventuellement directement à vous-même en cas de rupture du contrat de travail. Pour le paiement de la rente, il est supposé que tous les mois ont 30 jours.

### Contrôle médical

L'Institution se réserve le droit de vous faire examiner à ses frais par un médecin qu'elle mandate à cet effet. En cas de désaccord entre votre médecin et le médecin de l'Institution, les parties en présence désigneront d'un commun accord, dans un délai d'un mois, un troisième médecin pour les départager. Les honoraires du troisième médecin sont pris en charge par moitié par chacune des parties. A défaut d'entente, la désignation sera faite à la requête de la partie la plus diligente, par le président du tribunal de Grande Instance de votre domicile. Si vous refusez de vous soumettre à cet examen, l'Institution se réserve le droit de suspendre le paiement de la rente. De même si l'état d'invalidité n'est pas confirmé, l'Institution cessera le versement de la rente d'invalidité.

## Cessation du versement des prestations

La rente d'invalidité est servie, dès la notification de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale, et au plus tôt à l'expiration du délai de franchise de la garantie incapacité de travail, pendant toute la durée de l'invalidité du Participant.

Elle cesse au plus tard :

- ◆ lorsque vous n'êtes plus reconnu invalide par la Sécurité sociale ou ne percevez plus de rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle de la Sécurité sociale ;
- ◆ à la date de transformation de la pension invalidité de la Sécurité sociale en pension vieillesse, lorsque vous n'êtes plus reconnu invalide par la Sécurité sociale ;
- ◆ -en tout état de cause à la date de liquidation de vos droits au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale, lorsque vous percevez une rente d'incapacité permanente d'accident du travail ou de maladie professionnelle de la Sécurité sociale;
- ◆ en cas de décès, au jour du décès ;
- ◆ en cas de contrôle médical ne confirmant pas l'état d'invalidité.

## BASES DE CALCUL DES PRESTATIONS

### MODIFICATION DES GARANTIES ET DES TAUX DE COTISATION

Les garanties et les taux de cotisation définis au contrat sont établis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur au moment de sa prise d'effet.

Ils seront révisés sans délai, en tout ou partie, en cas de changement de ces textes. Jusqu'à la date d'effet des nouvelles conditions, les garanties resteront acquises sur la base du contrat en cours.

### TRAITEMENT ANNUEL DE BASE DES PRESTATIONS

Le traitement de base servant au calcul de vos prestations est égal au total des rémunérations brutes, primes, gratifications et rappels compris, perçues au cours des douze derniers mois civils précédant celui du sinistre, limité aux tranches soumises à cotisation.

Les salaires considérés pour la détermination du traitement annuel sont ceux déclarés à l'Institution à la date de survenance du sinistre. En conséquence, ne seront notamment pas pris en considération les rectifications de déclarations de salaire ou les déclarations de gratifications, primes ou rappels, faites postérieurement à la date de survenance du sinistre. En tout état de cause, le traitement pris en compte pour le calcul des prestations ne peut excéder celui choisi par votre employeur comme base des cotisations.

Le traitement de base se décompose comme suit :

Tranche A

Fraction de la rémunération limitée au montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale.

Tranche B

Fraction de la rémunération supérieure au montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale et inférieure ou égale à quatre fois ce même plafond.

Tranche C

Fraction de la rémunération supérieure à quatre fois le montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale et inférieure ou égale à huit fois ce même plafond.

Tranche D

Fraction de la rémunération supérieure à huit fois le montant du salaire plafond annuel de la Sécurité sociale et inférieure ou égale à douze fois ce même plafond.

## Salariés ayant moins de douze mois complets d'assurance

Dans ce cas, le traitement annuel de base est celui déclaré par l'Entreprise pour le Participant à l'Institution à l'occasion de la mise en place du contrat, ou à la date d'embauche, le cas échéant. A ce traitement s'ajoute éventuellement l'ensemble des gratifications, primes et rappels effectivement perçus.

### REVALORISATION DES PRESTATIONS

Chaque année, le Conseil d'Administration de l'Institution décide, en fonction des résultats de l'Institution, de procéder éventuellement à une revalorisation des prestations en cours, en fixant, le cas échéant, un taux de revalorisation qui s'applique aux prestations servies dans le cadre de la présente notice d'information. Ce taux de revalorisation s'applique également au traitement servant de base au calcul des garanties « décès » maintenues pour les personnes en arrêt de travail.

Les prestations servies au titre des risques « incapacité de travail » et « invalidité » sont revalorisables dans l'année suivant le 1<sup>er</sup> anniversaire de l'arrêt continu de travail.

Les rentes servies au titre des risques « Décès et annexes » sont revalorisables à compter du 1<sup>er</sup> anniversaire du décès du Participant.

Le traitement servant de base au calcul des garanties maintenues au titre des garanties « Décès » est revalorisable dans l'année suivant le 1<sup>er</sup> anniversaire de l'arrêt continu de travail.

## CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DES GARANTIES

### ÉVÉNEMENTS EXCLUS

#### Risque décès (garanties en capital ou en rente)

Les garanties en cas de décès prévues sur le récapitulatif des garanties en annexe ne sont pas couvertes si le décès résulte :

- ◆ directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ;
- ◆ du suicide du Participant au cours de la première année d'affiliation à un contrat d'assurance collective garantissant le risque « Décès ».

En cas de guerre, la couverture ne pourra être accordée que dans les conditions déterminées par la législation française sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

La majoration prévue en cas de décès accidentel n'est pas réglée dans les cas d'exclusions définis ci-dessous pour les risques IAD, Incapacité de travail et Invalidité.

#### Risques IAD, Incapacité de travail et Invalidité

Les garanties prévues au contrat en cas de réalisation de l'un de ces risques ne sont pas couvertes si la réalisation du risque résulte :

- ◆ du fait volontaire ou intentionnel du bénéficiaire ou du Participant ;
- ◆ de vols effectués à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne non pourvue d'un brevet de pilote valable pour l'appareil utilisé ;
- ◆ de la pratique du parachutisme ou du parachutisme ascensionnel ou du parapente, pilotage d'un appareil « Ultra Léger Motorisé » (ULM) et de tout appareil non homologué ;
- ◆ de la pratique de sports qui ne disposent pas d'une fédération sportive et donc non reconnus par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports ;
- ◆ de la pratique d'un sport à titre professionnel ;
- ◆ de la participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties ou tentatives de records pratiquées avec des engins à moteur ;

- ◆ de guerre civile ou étrangère, d'émeute, de rixe, d'acte de terrorisme dans lesquels le Participant a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d'assistance à personne en danger sont garantis, à charge pour le bénéficiaire d'en apporter la preuve ;
- ◆ de la constatation d'un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal ;
- ◆ de la constatation de l'usage de stupéfiants ou substances médicamenteuses en dehors des limites de prescriptions médicales ;
- ◆ directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique.

Par ailleurs, les incapacités de travail ou invalidités survenues pendant le congé légal ou conventionnel de maternité, de paternité ou d'adoption ne donnent lieu à aucun versement de prestations pendant la durée du congé. La durée dudit congé n'est pas prise en considération pour l'appréciation du délai de franchise.

## DELAI DE DECLARATION DU SINISTRE

### Incapacité de travail et Invalidité

La déclaration de l'état d'incapacité temporaire totale de travail ou d'invalidité doit être faite à l'Institution par votre employeur ou à défaut par vous-même dans les six mois suivant la date du début de cet état d'incapacité ou d'invalidité.

En cas de déclaration tardive, le point de départ de l'arrêt de travail retenu pour l'application de la garantie sera la date de réception de la déclaration par l'Institution ; le délai de franchise retenu commence à courir à compter de cette date.

### Invalidité Absolue et Définitive

La déclaration de l'invalidité doit être faite à l'Institution dans les six mois suivant la notification de la Sécurité sociale, sauf en cas de force majeure.

## DECLARATION TARDIVE ET DECHEANCE

### Déclaration tardive

En cas de déclaration d'une incapacité de travail ou d'une invalidité dans un délai d'un an, l'Institution se réserve le droit de réclamer une indemnité proportionnelle au dommage que ce retard lui a causé.

### Déchéance

Le bénéficiaire de la garantie décès qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au Participant est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leurs effets au profit des autres bénéficiaires.

## NULLITE - PRESCRIPTION

### Nullité

Les garanties sont annulées en cas de fausse déclaration intentionnelle ou de réticence, conformément aux dispositions de l'article L.932-7 du Code de la Sécurité sociale.

### Prescription

Toutes actions susceptibles d'être intentées par votre employeur, vous-même, vos ayants droit ou l'Institution 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 ignoré jusque là.

La prescription est portée à :

- ◆ cinq ans en ce qui concerne les prestations relatives aux risques incapacité de travail et invalidité ;
- ◆ dix ans pour les prestations relatives au risque décès lorsque le bénéficiaire n'est pas le Participant.

## PIECES A FOURNIR POUR LE REGLEMENT DES PRESTATIONS

Après réception complète des pièces justificatives mentionnées ci-après, les prestations incapacité de travail et invalidité sont versées dans les quinze jours ouvrés, les capitaux décès et les rentes dans les trente jours ouvrés.

### RISQUES DÉCÈS ET IAD (invalidité absolue et définitive)

Les prestations sont versées après remise des pièces suivantes :

- ◆ une demande de règlement de prestations dûment remplie,
  - ◆ une copie intégrale et lisible du livret de famille du ou des bénéficiaire(s) mentionnant le décès,
  - ◆ la copie lisible de la carte vitale ou autre document indiquant le numéro de Sécurité sociale du conjoint, du demandeur ou du (des) bénéficiaire(s),
  - ◆ une copie lisible du dernier avis d'imposition ou de non imposition,
  - ◆ une copie lisible de la dernière déclaration fiscale,
  - ◆ une photocopie lisible recto-verso de la pièce d'identité du conjoint, du demandeur ou du (des) bénéficiaire(s),
  - ◆ pour le partenaire lié par un PACS, une copie lisible de l'attestation d'inscription au registre du greffe du Tribunal d'instance du domicile du Participant, ou un extrait d'acte de naissance sur lequel figure la mention du PACS
  - ◆ pour le concubin du Participant, une copie des deux avis d'imposition (du Participant et du concubin domiciliés à la même adresse) des deux années précédant le décès du Participant,
  - ◆ -pour les enfants âgés de plus de 16 ans et de moins de 25 ans, justificatif de la poursuite de leurs études (certificats de scolarité et attestation de la Sécurité sociale des étudiants) et pour les enfants handicapés, justificatif de leur reconnaissance par l'administration fiscale comme étant à la charge du participant décédé.
  - ◆ -l'avis d'imposition ou une attestation du Trésor Public reconnaissant le rattachement d'enfant (avec dates de naissance) au foyer fiscal du participant décédé au titre de l'année de survenance du décès ou de l'invalidité absolue et définitive.
- ◆ les pièces supplémentaires énumérées ci-dessous.

### Garanties Décès et Rentes

Les pièces supplémentaires demandées sont :

- ◆ un extrait d'acte de naissance, de mariage et de décès du Participant ou, le cas échéant, du conjoint ou de l'enfant à charge,
- ◆ pour les Participants mariés, une attestation sur l'honneur précisant s'il y a eu ou non jugement de séparation ou de non-conciliation,
- ◆ un rapport médical précisant la cause du décès, à retourner dans l'enveloppe confidentielle à l'intention du Médecin Conseil,
- ◆ en cas de décès accidentel, tous documents attestant que le décès résulte d'un accident (procès verbal de gendarmerie ou de police, coupure de presse et toute autre pièce jugée utile par l'Institution),
- ◆ la facture originale et acquittée des frais d'obsèques mentionnant le nom de la personne l'ayant acquittée.



## Garantie IAD

Les pièces supplémentaires demandées sont :

- ◆ la notification d'attribution de la pension d'invalidité de la 3<sup>ème</sup> catégorie par la Sécurité sociale, ou d'inaptitude à 100 % en cas d'accident du travail,
- ◆ en cas d'accident, tous documents attestant que l'Invalidité Absolue et Définitive résulte d'un accident (procès verbal de gendarmerie ou de police, coupure de presse et toute autre pièce jugée utile par l'Institution).

### RISQUES INCAPACITÉ DE TRAVAIL ET INVALIDITÉ

Les prestations sont versées après remise des pièces suivantes :

- ◆ une demande de règlement de prestations dûment remplie ;
- ◆ les bordereaux de paiement de prestations de la Sécurité sociale depuis le début de l'arrêt de travail ;
- ◆ les pièces supplémentaires énumérées ci-dessous.

## Garantie Incapacité de travail

Les pièces supplémentaires demandées sont :

- ◆ les attestations de salaires réellement versés en cas de reprise partielle d'activité, ou les attestations de versement des allocations des ASSEDIC ou de tout autre organisme.

## Garantie Invalidité

Les pièces supplémentaires demandées sont :

- ◆ la photocopie de la notification de la pension d'invalidité par la Sécurité sociale ou de la rente d'accident du travail ou maladie professionnelle;
- ◆ -le justificatif du versement de la pension d'invalidité ainsi qu'une attestation sur l'honneur de non reprise d'activité ou de perception d'un autre revenu ;
- ◆ les attestations de salaires réellement versés en cas de reprise partielle d'activité, ou les attestations de versement des allocations des ASSEDIC ou de tout autre organisme ;
- ◆ en cas de rupture du contrat de travail, une photocopie du certificat de travail précisant la date à laquelle a eu lieu la rupture, cette date devant tenir compte éventuellement des congés payés et du préavis.

## COMMUNICATION - RECLAMATION

Droit d'accès et de rectification

Votre entreprise et vous-même êtes protégés par la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Vous pouvez demander communication et rectification de toute information vous concernant qui figurerait sur le fichier à l'usage de l'Institution, de ses mandataires, et de ses réassureurs.

Le droit d'accès et de rectification peut être exercé à l'adresse suivante :

IPGM  
CRP – Centre de Renseignement Prévoyance  
5 à 9 rue Van Gogh  
75391 PARIS CEDEX12

Réclamation

Pour toute réclamation relative au fonctionnement du contrat, votre entreprise ou vous-même devez l'adresser en priorité à l'I.P.G.M., à l'attention du Centre de Renseignement Prévoyance – CRP.

## SUSPENSION, CESSATION ET MAINTIEN DES GARANTIES

### SUSPENSION DES GARANTIES

En cas de non-paiement des cotisations, conformément à l'article L.932-9 du Code de la Sécurité sociale, les garanties sont suspendues puis résiliées.

Sous réserve des dispositions spécifiques éventuellement prévues dans le récapitulatif des garanties figurant en annexe, les garanties sont suspendues de plein droit lorsque aucune rémunération n'est versée par votre entreprise, par exemple pour si vous êtes dans un des cas suivants :

- ◆ congé sabbatique visé à l'article L.3142-91 et suivants du Code du Travail ;
- ◆ congé parental d'éducation visé à l'article L.1225-47 et suivants du Code du Travail ;
- ◆ congé pour création d'entreprise visé aux articles L.3142-78 et suivants du Code du Travail ;
- ◆ ou tout autre motif de suspension du contrat de travail non rémunéré.

La suspension des garanties intervient à la date où vous avez effectivement cessé votre du travail dans votre entreprise. Elle s'achève dès votre reprise effective du travail au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'Institution en soit informée dans un délai de trois mois suivant la reprise.

Un maintien des garanties décès pour les Participants dont le contrat de travail est suspendu peut être proposé, à titre onéreux, sur demande expresse de l'Entreprise auprès de l'Institution.

### CESSATION DES GARANTIES

En cas de non-paiement des cotisations, conformément à l'article L.932-9 du Code de la Sécurité sociale, les garanties sont suspendues puis résiliées.

Les garanties cessent également :

- ◆ si vous cessez d'appartenir à la catégorie assurée ;
- ◆ si vous êtes radié des effectifs de votre entreprise, quelle qu'en soit la cause, sauf si celle-ci intervient dans un cadre faisant jouer une clause de maintien des garanties ;
- ◆ en cas de résiliation du contrat, à l'exception des maintiens de garanties décès prévus par la loi et décrits au paragraphe « maintien des garanties décès après résiliation » ;
- ◆ si vous venez à décéder, à l'exception de la garantie double effet si votre conjoint vous survit et que le contrat est toujours en vigueur ;
- ◆ en cas de disparition de votre entreprise.

### CONSEQUENCES DE LA RESILIATION DU CONTRAT

#### MAINTIEN DES PRESTATIONS EN COURS APRÈS RÉSILIATION

Conformément aux dispositions de l'article 7 de la Loi 89-1009 du 31 décembre 1989, les prestations en cours de service, immédiates ou différées, à la date de résiliation sont maintenues à leur niveau atteint à cette date.

Par contre, aucune revalorisation des prestations en cours de service à la date de résiliation n'est effectuée par l'Institution ultérieurement. Il appartient à votre entreprise, conformément aux dispositions de la Loi du 8 août 1994, de s'assurer de la poursuite de la revalorisation des prestations en cours de service à la date de résiliation ainsi que la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque Décès, ces dernières étant au moins égales à celles déterminées par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

#### MAINTIEN DES GARANTIES DÉCÈS APRÈS RÉSILIATION

Conformément aux dispositions de l'article 7-1 de la Loi 89-1009 introduit par la Loi du 17 juillet 2001, l'ensemble des garanties « décès et annexes » est maintenue pour les personnes bénéficiant, à la date de résiliation, de prestations « espèces » au titre de l'incapacité de travail ou de l'invalidité, ou de rentes accident du travail ou maladie professionnelle et ce tant qu'elles

perçoivent des prestations de la Sécurité sociale, et au plus tard, jusqu'à la date de liquidation de la retraite de base de la Sécurité sociale.

#### MAINTIEN DES GARANTIES À TITRE INDIVIDUEL

Sous réserve d'en faire la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation du contrat, les salariés peuvent obtenir, à titre individuel, le maintien de garanties équivalentes à celles du contrat, pour une durée maximale d'un an, et ce, sans délai de carence ou examen médical.

La cotisation définie par l'Institution est payable annuellement et d'avance par le Participant. Le certificat individuel d'admission comportera les garanties, leur date d'effet et le montant de la cotisation.

#### MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

Tant que vous êtes en arrêt de travail, vous continuez à bénéficier des garanties adoptées par votre entreprise dans le cadre du contrat souscrit, tant que ce dernier est en vigueur.

Votre entreprise est exonérée du paiement des cotisations afférentes à vous-même à compter de l'expiration du délai de franchise de la garantie Incapacité de travail, ou à compter du 91<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail total et continu si cette garantie n'a pas été souscrite par votre entreprise.

Le maintien des garanties et l'exonération cessent :

- ◆ lorsque vous ne percevez plus de la Sécurité sociale de prestations "espèces" au titre de l'Incapacité de travail ou de l'Invalidité ayant entraîné le maintien de garantie ;
- ◆ à la date de liquidation de votre retraite du régime général de la Sécurité sociale ou à la date de transformation de la pension d'invalidité en pension vieillesse par la Sécurité sociale ;
- ◆ à la reprise totale d'activité ;
- ◆ en cas de résiliation du contrat, sous réserve des dispositions du chapitre précédent « Conséquences de la résiliation du contrat »



**ANNEXE 1 – Montant des garanties « Prévoyance » souscrites pour le personnel Cadre du groupe CASINO.**

**Date d'effet des garanties : 1<sup>er</sup> janvier 2009**

**I/ Garanties Décès avec versement en capital**

DECES – INVALIDITE ABSOLUE & DEFINITIVE	Garantie exprimée en pourcentage du salaire brut annuel TA / TB / TC
En cas de décès/IAD« toutes causes » du Participant, versement d'un capital :	
Célibataire, séparé, veuf, divorcé	240%
Marié, Pacsé ou en concubinage	340%
Majoration par personne à charge	80%

⇒ Il est précisé que le versement effectué par anticipation aux Participants, célibataires, séparés, veufs ou divorcés en état d'Invalidité absolue et définitive ne peut-être inférieur à celui qui serait réglé à un Participant marié sans enfant à charge.

DECES ACCIDENTEL
Il est versé un capital supplémentaire égal à 100 % du capital décès « toutes causes ».

DOUBLE EFFET
Il est versé un capital supplémentaire égal à 100 % du capital décès « toutes causes ».

REMBOURSEMENT DES FRAIS D'OBSEQUES
Il est versé un allocation maximale égale à 50 % du Plafond Mensuel de la Sécurité Sociale en vigueur à la date du décès du Participant.

**II/ Garantie Décès avec versement sous forme de rente**

RENTE EDUCATION	Garantie exprimée en pourcentage du salaire brut annuel TA / TB / TC
En cas de décès du Participant, versement à chaque enfant à charge d'une rente annuelle égale à .....	15 %

- ⇒ Il est précisé que la rente est versée par enfant à charge du Participant au sens fiscal, (par dérogation à la section « Définition des enfants à charge » figurant en page 6 de la Notice).
- ⇒ La rente est réglée au conjoint, à la personne liée au Participant par un Pacte de solidarité civil ou au concubin.
- ⇒ A défaut, la rente est versée au représentant légal de l'enfant ou, avec l'accord de celui-ci, à la personne ayant la charge effective de l'enfant, ou aux enfants eux-mêmes s'ils sont majeurs.

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive d'un Participant sans enfant à charge :

- ⇒ Il est versé un capital égal à 50% du traitement ayant servi de base au calcul des cotisations de la dernière année civile de pleine activité.

Ce capital est attribué au Participant lui-même en cas d'Invalidité Absolue et Définitive. En cas de décès, le capital est versé aux bénéficiaires mentionnés sur le « Bulletin de désignation du bénéficiaire de l'assurance décès » ou, à défaut, aux héritiers légaux.



### **III/ Risques Incapacité de travail et Invalidité**

INCAPACITE TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL	Garantie exprimée en pourcentage du salaire brut annuel TA / TB / TC
Franchise.....	Les indemnités journalières sont versées à compter du 1 <sup>er</sup> jour du 19 <sup>ème</sup> mois d'arrêt de travail
Versement d'une indemnité journalière, sous déduction des prestations Sécurité Sociale, égale à .....	80 %

INVALIDITE	Garantie exprimée en pourcentage du salaire brut annuel TA / TB / TC
Versement, sous déduction des prestations Sécurité Sociale, d'une rente annuelle égale à :	
- 2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> catégories d'invalides de la Sécurité sociale.....	80 %
- 1 <sup>ère</sup> catégorie d'invalides de la Sécurité sociale .....	La prestation ci-dessus est réduite d'un quart

⇒ En cas d'invalidité résultant d'un accident du travail, d'un accident du trajet ou d'une maladie professionnelle :

Si le taux d'invalidité déterminé par la Sécurité sociale est :

- égal ou supérieur à 66 %, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides de la 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie.
- égal ou supérieur à 40 % et inférieur à 66 %, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides de la 1<sup>ère</sup> catégorie.
- inférieur à 40 %, aucune rente n'est versée.

### **IV/ Garanties supplémentaires**

#### **PENSION COMPLETE DE REVERSION**

##### Définition

La présente garantie permet d'obtenir une allocation immédiate en cas de décès du Participant dont le montant est égal au produit de la valeur du point de retraite AGIRC en vigueur au moment du décès multiplié par un nombre de point AGIRC déterminé selon les modalités ci-après énoncées.

L'Institution verse au conjoint survivant ou aux enfants orphelins âgés de moins de 21 ans une pension de réversion.

Par ailleurs, si le Participant est célibataire, séparé, veuf ou divorcé sans enfant mineur à charge au jour de son décès, un capital égal à une année de salaire est versé au bénéficiaire ou à défaut à ses ayants droit.



## Montant

La pension est évaluée non seulement en tenant compte des droits acquis par le cadre lors de son décès mais aussi de ceux qu'il aurait obtenus s'il avait continué à exercer son activité jusqu'à l'âge de 65 ans.

Elle est exprimée en points de retraite AGIRC dont le nombre est déterminé par la somme des éléments ci-après :

- ◆ 60 % du nombre de points de retraite acquis dans le régime des cadres au moment du décès y compris au titre de précédents employeurs ne cotisant pas au régime Pension Complète de Réversion.
- ◆ 60 % de ceux qui auraient été acquis par le cadre s'il avait continué à cotiser au régime jusqu'à 65 ans.
  - Ces droits sont calculés sur la moyenne de ceux attribués au cours des deux dernières années civiles de pleine activité dans l'entreprise dans laquelle il était en fonction au moment du décès.
  - Il est précisé que les points pouvant résulter d'une garantie complémentaire et les majorations pour enfant ne sont pas pris en considération.

Le produit de 250 points par le nombre d'années constituant la carrière théorique cadre du Participant s'il avait vécu jusqu'à l'âge de 65 ans, afin de se substituer à la Sécurité sociale pour le versement des arrérages et ce jusqu'au 65<sup>ème</sup> anniversaire du conjoint survivant.

## Règlement

### 1°/ Pension de conjoint survivant

Le versement de la pension est effectif dès le 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil suivant le décès du Participant.

Il permet de compenser la période non indemnisée par l'AGIRC y compris y compris celle due à la modification des conditions d'âge pour bénéficier de la pension de réversion consécutive à la réglementation du 9 Février 1994 fixée par cet organisme.

Lorsque le service de la pension de réversion du régime AGIRC (alloué à taux plein à partir de 60 ans ou à un taux minoré à partir de 55 ans) devient effectif, le montant servi par cet organisme au conjoint est déduit de la Pension Complète de Réversion versée par l'Institution.

Il en est de même à partir de 65 ans pour le montant compensant la retraite différée de la Sécurité sociale. Celui-ci est diminué de 250 fois la valeur du point par année de carrière validée par le régime des cadres.

*La garantie ne joue pas en cas de remariage du conjoint survivant.*

### 2°/ Pension d'orphelins de père et de mère

Si la pension de réversion est liquidée au profit d'orphelins, chaque enfant reçoit une allocation calculée sur un nombre de points égal à 50 % de la pension de veuf ou de veuve.

L'entrée en jouissance de cette rente est fixée au 1<sup>er</sup> jour du trimestre civil suivant le décès.

Elle est versée jusqu'à 21 ans ; sauf en cas d'invalidité ou elle continue à être attribuée dans les conditions de la Convention Collective du 14 Mars 1947.

## Extension de la garantie

Le bénéfice de la présente garantie est étendu au cadre retraité dans les conditions suivantes :

Si après une cessation d'activité, le cadre retraité décède et que le conjoint survivant est âgé de moins de 60 ans, il est versé audit conjoint et au plus tard jusqu'à son 60<sup>ème</sup> anniversaire, une rente égale à la pension complète de réversion prévue par le présent régime en attendant qu'il remplisse les conditions d'âge pour bénéficier de la rente AGIRC.



## PREDECES DU CONJOINT

### Définition

Un capital est versé en cas de prédécès ou d'invalidité absolue et définitive du conjoint du Participant.

### Montant

Le montant du capital garanti est égal à 100% du traitement de base.

### Règlement

La prestation est versée au Participant lui-même, seul bénéficiaire de la garantie qui joue exclusivement durant la période de garantie de celui-ci.

### Cessation de la garantie

La garantie cesse lorsque le Participant vient lui-même à décéder.



## **ANNEXE 2 – Dérogations aux dispositions de la Notice d'Information**

1) Le chapitre « DEFINITION DE LA SITUATION FAMILIALE » (figurant en page 6 de la Notice) est remplacé comme suit :

« Pour la détermination de votre situation familiale, l'Institution prend en considération les personnes suivantes :

- Le conjoint non séparé de droit, la personne liée par un pacte civil de solidarité (PACS), ou le concubin.
- Les enfants :
  - Agés de moins de 18 ans reconnus comme tels par la législation fiscale y compris les enfants nés viables moins de 300 jours après le décès,
  - Agés de moins de 26 ans s'ils justifient de la poursuite de leurs études et sont affiliés au régime de la Sécurité sociale des étudiants,
  - Handicapés âgés de moins de 26 ans s'ils perçoivent les allocations prévues pour les personnes handicapées, et sont à la charge effective et permanente du Participant,
  - Pour lesquels le Participant participe effectivement à l'entretien par le versement d'une pension alimentaire, étant précisé que la majoration du capital due pour cette charge de famille ne pourra être versée qu'à l'enfant considéré ou à son tuteur légal,
- Les ascendants à charge au sens de la Sécurité sociale.

La situation de famille prise en considération par l'Institution est obligatoirement celle, dûment justifiée, du Participant à la date du sinistre, en dehors de la naissance intervenue dans le délai de viduité.

Il est précisé que le versement de la rente éducation aux enfants du Participant cesse dès lors qu'ils ne sont plus à charge au sens fiscal. »

2) Le chapitre « GARANTIE « REMBOURSEMENT DES FRAIS D'OBSEQUES » » (figurant en page 9 de la Notice) est remplacé comme suit :

« La garantie a pour objet, en cas de décès de l'Assuré, le versement d'une allocation pour frais d'obsèques à la personne ayant acquitté les frais, sur justificatifs à produire, dans la limite des sommes réellement engagées. ».

3) Le chapitre « TRAITEMENT ANNUEL DE BASE DES PRESTATIONS » (figurant en page 13 de la Notice) est modifié comme suit :

« Le traitement de base annuel servant au calcul des prestations est égal à douze fois la rémunération fixe due au cours du mois civil où le décès intervient, ou durant lequel débute l'indemnisation de l'Institution, augmentée de 1/12<sup>ème</sup> des gratifications actualisées.

Le traitement de base journalier est obtenu en divisant par 360 le traitement de base annuel. » .





4) Le chapitre « DELAI DE DECLARATION DU SINISTRE » (figurant en page 15 de la Notice) est remplacé comme suit :

« Incapacité de travail et Invalidité

La déclaration de l'état d'incapacité temporaire totale de travail ou d'invalidité doit être faite à l'Institution par l'Entreprise ou à défaut par le Participant dans les douze mois suivant la date du début de cet état d'incapacité ou d'invalidité.

En cas de déclaration tardive, sauf en cas de force majeure, le point de départ de l'arrêt de travail retenu pour l'application de la garantie sera la date de réception de la déclaration par l'Institution ; le délai de franchise retenu commence à courir à compter de cette date » .

Invalidité Absolue et Définitive

La déclaration de l'invalidité doit être faite à l'Institution dans les six mois suivant la notification de la Sécurité sociale, sauf en cas de force majeure.»

5) Le chapitre « DECLARATION TARDIVE » (figurant en page 15 de la Notice) est supprimé.

6) Le chapitre « MAINTIEN DES GARANTIES EN CAS D'ARRET DE TRAVAIL » (figurant en page 19 de la Notice) est remplacé comme suit :

« Tant que vous êtes en arrêt total de travail, ou titulaire d'une pension d'invalidité, 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie, ou d'une rente « accident du travail » ou « maladie professionnelle » avec un taux d'invalidité d'au moins 40 %, vous continuez à bénéficier des garanties adoptées par votre entreprise dans le cadre du présent contrat.

Les cotisations restent dues sur le salaire perçu par le Participant en arrêt de travail.

Ces dispositions s'appliquent tant que votre entreprise est adhérente et que le contrat est en vigueur.

Le maintien des garanties cessent :

- Lorsque vous ne percevez plus de la Sécurité sociale des prestations « espèces » au titre de l'Incapacité de travail ou de l'Invalidité ayant entraîné la mise en jeu de la présente garantie,
- En cas de suspension des prestations susvisées, le maintien des garanties est également suspendu,
- A la date de liquidation de la retraite d'un régime général de la Sécurité sociale ou à la date d'entrée en jouissance de la retraite pour inaptitude au travail,
- En cas de résiliation du présent régime ou de l'adhésion de votre Entreprise sous réserve des dispositions du chapitre « Conséquences de la résiliation du contrat » .



INSTITUTION DE PREVOYANCE  
DU GROUPE MORNAY

INSTITUTION MIXTE DE PREVOYANCE  
REGIE PAR LE CODE DE LA  
SECURITE SOCIALE

AGREE PAR AM DU 27/12/1983

Tour Mornay  
5 à 9, rue Van Gogh  
75591 Paris Cedex 12  
Tél. 01 40 02 80 80  
Télécopie : 01 40 02 83 82  
[www.groupemornay.fr](http://www.groupemornay.fr)

**ADDITIF A LA NOTICE D'INFORMATION**  
relative au régime Prévoyance enregistré sous le n° E533  
au profit du personnel Cadre  
du groupe Casino

Le présent document est destiné à vous informer des modalités et conditions de l'application de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel du 11 janvier 2008, modifié par l'avenant n°3 du 18 mai 2009.

Cet article a instauré un dispositif dit de « portabilité des droits » concernant le maintien de la garantie en cas de rupture du contrat de travail indemnisée par l'assurance chômage.

Depuis le 1er juillet 2009, dans les entreprises concernées par le présent dispositif et celles qui ont délibérément choisi de l'appliquer, en cas de rupture du contrat de travail indemnisée par l'assurance chômage, les anciens salariés peuvent bénéficier, à compter de la cessation du contrat de travail, du maintien de leurs garanties prévoyance pour une durée égale à celle de leur dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois de couverture. Un salarié ayant travaillé moins d'un mois dans l'entreprise ne bénéficie pas de ce maintien.

L'ouverture des droits à portabilité est nécessairement accordée de manière globale.

Le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que les droits à couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur.

L'ancien salarié perd son droit au maintien de ses garanties prévoyance en cas de renonciation expresse, par écrit à l'ancien employeur, dans les 10 jours suivant la rupture du contrat de travail; cette renonciation est définitive et concerne l'ensemble des garanties.

Il perd également son droit au maintien de ses garanties en cas de non-paiement de sa cotisation, dès qu'il retrouve un emploi ou en cas de radiation des listes du Pôle emploi.

Il s'engage à fournir à son ancien employeur la justification de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage, à l'informer de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage, et de la reprise d'un autre emploi, lorsque celles-ci interviennent au cours de la période de maintien des garanties, et y mettent ainsi fin.

L'Institution se réserve le droit de demander directement ces justificatifs aux anciens salariés.

Les droits garantis au titre de l'incapacité de travail ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

#### Mode de financement :

Le financement de la portabilité est pris en charge par le régime des salariés en activité. L'ancien salarié indemnisé par l'assurance chômage n'a aucune cotisation à payer au moment de son départ de l'entreprise.

Dans le cadre d'un licenciement en nombre, soit plus de 20% de l'effectif assuré sur une période de 60 jours, ou d'un Plan de Sauvegarde de l'Emploi -PSE-, les salariés licenciés seront exclus du présent dispositif. Cependant, sur demande expresse de l'ancien employeur, l'Institution proposera des conditions spécifiques pour l'application de l'article 14 de l'ANI.