

NOTICE D'INFORMATION GARANTIE INVALIDITE COMPASS GROUP FRANCE- Personnel employé

Cette notice a pour objet de résumer le plus clairement possible les garanties du régime invalidité souscrit par votre entreprise au profit de son **personnel employé**.

Ce régime, souscrit sous la référence E599 auprès de l'Institution de Prévoyance du Groupe Mornay, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale, est à caractère collectif obligatoire.

Le gestionnaire de votre régime de Prévoyance est le CGAM.

① Bénéficiaires de la garantie

Bénéficie de la garantie l'ensemble du personnel employé sous contrat de travail et affilié à la Sécurité sociale française.

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.

② Entrée en vigueur – Suspension – Cessation de la garantie

La garantie entre en vigueur au 1^{er} janvier 2009 pour le personnel employé présent dans l'entreprise à cette date. Pour les nouveaux salariés, la garantie prend effet le jour de l'embauche si la déclaration en est faite au CGAM dans les 90 jours.

La garantie est suspendue de plein droit lorsqu'aucune rémunération n'est versée par l'entreprise, par exemple pour le Participant se trouvant dans l'un des cas suivants :

- ☞ Congé sabbatique visé aux articles L. 3142-91 et suivants du Code du Travail ;
- ☞ Congé parental d'éducation visé aux articles 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 de la garantie intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle dans l'entreprise. Elle s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que le CGAM en soit informé dans un délai de trois mois suivant la reprise.

En cas de non-paiement des cotisations, la garantie est suspendue puis résiliée conformément à l'article L.932-9 du Code de la Sécurité sociale.

La garantie cesse également :

- ☞ en cas de cessation d'appartenance à la catégorie assurée ;
- ☞ en cas de rupture du contrat de travail, sauf si celle-ci intervient dans un cadre faisant jouer une clause de maintien de la garantie ;
- ☞ en cas de résiliation du contrat ;
- ☞ en cas de décès du Participant ;
- ☞ en cas de disparition de l'entreprise.

③ Maintien de la garantie

▪ Maintien des prestations en cours après résiliation du contrat :

Conformément aux dispositions de l'article 7 de la Loi n°89-1009 du 31 décembre 1989, les prestations en cours de service à la date de résiliation sont maintenues à leur niveau atteint à cette date. Aucune revalorisation des prestations en cours de service à la date de résiliation n'est effectuée par l'Institution ultérieurement.

▪ Maintien de la garantie à titre individuel après résiliation du contrat :

Sous réserve d'en faire la demande avant la fin du délai de préavis de résiliation du contrat, le salarié peut obtenir, à titre individuel, le maintien des garanties équivalentes à celle du contrat pour une durée maximale d'un an, sans délai de carence ou examen médical. La cotisation définie par l'Institution est alors payable annuellement et d'avance par le Participant.

▪ Maintien de la garantie en cas de rupture du contrat de travail

Conformément à l'article 14 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail, tout collaborateur quittant l'entreprise et percevant des allocations du régime d'assurance chômage peut bénéficier, sous certaines conditions, d'un maintien des garanties appliquées dans son ancienne entreprise.

Pour toute information complémentaire, veuillez vous adresser à votre Service des Ressources Humaines.

▪ Maintien de la garantie en cas d'invalidité :

Le Participant en invalidité continue à bénéficier de la garantie adoptée par l'entreprise dans le cadre du contrat souscrit, tant que ce dernier est en vigueur.

Le maintien de la garantie cesse :

- ↙ lorsque le Participant ne perçoit plus de la Sécurité sociale des prestations en espèces au titre de l'invalidité ayant entraîné le maintien de la garantie ;
- ↙ à la date de liquidation de la 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 prévues ci-dessus.

④ Base de calcul des prestations - revalorisation

▪ Traitement de base :

Le traitement annuel de base servant au calcul des 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 l'employeur comme base de 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.

Participants ayant moins de douze mois complets d'assurance :

Dans ce cas, le traitement annuel de base est celui déclaré par l'entreprise 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.

Les prestations servies au titre du risque invalidité sont revalorisables dans l'année suivant le 1^{er} anniversaire de l'arrêt continu de travail.

⑤ Objet et montant de la garantie

La garantie a pour objet le paiement d'une rente lorsque le Participant perçoit de la Sécurité sociale une pension d'invalidité de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ou une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle avec un taux d'incapacité au moins égal à 33%.

Le montant de la rente d'invalidité est fixé à 20 % du traitement de base, quelle que soit la catégorie d'invalidité. Cette prestation s'ajoute à celle versée par la Sécurité sociale.

Le total des prestations perçues par le Participant au titre de la Sécurité sociale, des prestations servies par l'Institution ou par tout autre contrat de prévoyance au titre de l'incapacité de travail ou de l'invalidité, du salaire versé par son employeur ou de nouveaux employeurs et des sommes perçues au titre de la législation sur le chômage, ne saurait conduire le Participant à percevoir plus que son revenu net d'activité s'il avait continué à travailler. Les prestations servies par l'Institution seraient alors réduites à due concurrence.

▪ Durée du paiement des prestations :

La rente d'invalidité est servie dès la notification de l'état d'invalidité par la Sécurité sociale pendant toute la durée de l'invalidité.

Elle cesse au plus tard :

- ↙ lorsque le Participant n'est plus reconnu invalide par la Sécurité sociale ou ne perçoit 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 le Participant n'est plus reconnu invalide par la Sécurité sociale,
- ↙ en tout état de cause, à la date de liquidation des droits au titre de l'assurance vieillesse de la Sécurité sociale, lorsque le Participant perçoit une rente d'incapacité permanente d'accident du travail ou de maladie professionnelle de la Sécurité sociale,
- ↙ en cas de décès du Participant, au jour du décès,
- ↙ en cas de contrôle médical ne confirmant pas l'état d'invalidité.

▪ Règlement :

La rente d'invalidité est réglée chaque trimestre, à terme échu, directement au Participant, que son contrat de travail soit rompu ou non.

▪ Contrôle médical :

L'Institution se réserve le droit de faire examiner le Participant à ses frais par un médecin qu'elle mandate à cet effet. En cas de désaccord entre le médecin du Participant et celui 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 en sera faite à la requête de la partie la plus diligente, par le Président du Tribunal de Grande Instance du domicile du Participant.

L'Institution se réserve le droit de suspendre le paiement de la rente si le Participant refuse de se soumettre à cet examen. De même, si l'état d'invalidité n'est pas confirmé, l'Institution cessera le versement de la rente d'invalidité.

⑥ Conditions de mise en œuvre de la garantie

▪ Evénements exclus :

Ne sont pas garantis les risques résultant :

- ↙ 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, du 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 consommation de boissons alcoolisées constatée par un taux d'alcoolémie égal ou supérieur au taux légal précisé par le Code de la route,
- ↙ 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 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.

▪ Déclaration du sinistre :

La déclaration de l'état d'invalidité doit être faite à l'Institution par l'entreprise ou à défaut par le Participant dans les six mois suivant la date du début de cet état d'invalidité.

En cas de déclaration tardive, le point de départ de l'invalidité retenu pour l'application de la garantie sera la date de réception de la déclaration par l'Institution.

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

▪ Nullité :

La garantie est annulée 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 l'entreprise, le Participant, ses 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 fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Institution en a eu connaissance.
- ↙ en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque là.

La prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne les prestations relatives au risque invalidité.

⑦ Constitution des dossiers

Pour toute demande d'indemnisation, vous devez vous adresser directement au service compétent de votre société qui se chargera de la constitution et de l'envoi du dossier au **CGAM**.

⑧ Droit d'accès et de rectification

Conformément à la Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le Participant peut demander à l'Institution communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur le fichier à l'usage de l'Institution, de ses mandataires et de ses réassureurs.