

Brochure n° 3243

Convention collective nationale

IDCC : 1504. – **POISSONNERIE**
(Commerce de détail, demi-gros et gros)
(7^e édition en préparation)

AVENANT N° 48 DU 7 JUILLET 2005

RELATIF À LA PRÉVOYANCE
GARANTIE DÉPENDANCE COLLECTIVE

NOR : *ASET0551010M*

IDCC : 1504

Entre :

La confédération des poissonniers de France (professionnels du commerce du poisson et de la conchyliculture),

D'une part, et

La fédération du personnel d'encadrement des industries et productions agroalimentaires CFÉ-CGC ;

La fédération des services CFDT ;

La fédération commerce, services, force de vente (CSFV) CFTC ;

La fédération générale des travailleurs de l'agriculture, de l'alimentation, des tabacs et des secteurs connexes FGTA-FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Par avenants n° 41 et 41 *bis* et avenant n° 44 à la convention collective nationale de la poissonnerie, étendus par arrêté du 26 octobre 2004, les partenaires sociaux ont convenu la mise en place d'un régime de prévoyance au niveau de la branche professionnelle de la poissonnerie.

Les organisations syndicales représentatives des employeurs et des salariés de la branche ont souhaité compléter le régime de prévoyance avec une garantie dépendance, sous forme de rente viagère, dans les conditions ci-après définies.

Cet élargissement de la couverture sociale des salariés dans leur régime de prévoyance est un axe sur lequel les partenaires sociaux de la profession souhaitent réaffirmer leur volonté de renforcer l'attractivité de la branche en favorisant l'accès de ses salariés à une protection sociale complémentaire sur des risques majeurs, dans le cadre d'une solidarité au sein de la profession.

Article 1^{er}

Champ d'application

Afin de mettre en œuvre une mutualisation la plus large possible pour la couverture de ce risque, l'ensemble des entreprises qui relèvent de la convention collective de la poissonnerie sont tenues, à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord, d'adhérer au régime professionnel mis en œuvre dans le cadre du présent avenant et d'affilier leurs salariés cadres et non cadres à l'exclusion des apprentis.

Les salariés à temps partiel effectuant plus de 17 heures hebdomadaires de travail sont pris en charge comme les salariés à temps complet ; ceux effectuant moins de 50 % de la durée légale sont pris en charge à la hauteur de 50 % du temps complet.

Les salariés quittant la profession peuvent, toutefois, sous certaines conditions, demander le maintien de leur affiliation au régime professionnel dans le cadre d'une adhésion individuelle.

Article 2

Organisme assureur de la garantie

Dans le cadre de la mutualisation du risque dépendance qui permet aux salariés d'être couverts en cas de dépendance définie par le présent avenant, durant la vie entière, et d'acquérir des unités de garantie en fonction d'un barème mutualisé au sein de la branche professionnelle, il a été décidé de confier la couverture de cette garantie à l'OCIRP (organisme commun des institutions de rente et de prévoyance).

La garantie dépendance est mise en œuvre par les institutions membres de l'OCIRP ; pour le personnel non-cadre l'APGIS (association de prévoyance générale interprofessionnelle des salariés), située 12, rue de Massue, 94684 Vincennes Cedex et, pour le personnel cadre, Humanis prévoyance, 39, boulevard de La Tour-Maubourg, 75007 Paris.

Conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les parties signataires du présent avenant réexamineront périodiquement les conditions d'application de cette nouvelle garantie à l'occasion de la présentation des comptes de résultat du régime selon les modalités définies à l'article 8 de l'avenant n° 41 du 20 octobre 2003

Article 3

Définition et reconnaissance de l'état de dépendance

3.1. Définition de l'état de dépendance

L'état de dépendance, au sens du présent avenant, est l'impossibilité médicalement constatée d'accomplir, sans l'aide d'une tierce personne, certains

actes élémentaires et essentiels de la vie courante (se nourrir, se déplacer, s'habiller, satisfaire à son hygiène corporelle).

Cet état de dépendance est évalué dans le cadre du présent avenant par référence à la grille nationale AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources), reconnue à l'article 5 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 comme outil national d'évaluation de la dépendance et décrite dans l'annexe I du décret n° 97-427 du 28 avril 1997, y compris pour les participants de moins de 60 ans.

Au sens du présent avenant, l'état de dépendance totale est reconnu par référence aux deux premiers groupes iso-ressources (GIR 1 et 2), et par l'impossibilité médicalement constatée d'effectuer 3 des 4 actes essentiels de la vie courante mentionnés ci-dessus.

L'état de dépendance partielle, au sens du présent avenant, est reconnu par référence au troisième groupe iso-ressources (GIR 3), et par l'impossibilité médicalement constatée d'effectuer 2 des 4 actes élémentaires et essentiels de la vie courante mentionnés ci-dessus.

Les définitions des trois premiers groupes sont les suivantes :

- groupe 1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.
- groupe 2 : personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ainsi que les personnes dont les fonctions mentales sont altérées mais qui ont conservé leur capacité de se déplacer.
- groupe 3 : personnes ayant conservé leurs fonctions intellectuelles et partiellement leur capacité de se déplacer, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

Le classement du salarié suivant la grille AGGIR, éventuellement effectué dans le cadre de la mise en œuvre d'autres prestations de dépendance, comme par exemple l'APA (allocation personnalisée d'autonomie), n'est pas déterminant de la reconnaissance de l'état de dépendance, au sens du présent avenant.

3.2. Reconnaissance de l'état de dépendance

La reconnaissance de l'état de dépendance est constatée par le médecin conseil de l'organisme assureur désigné, sur la base de l'évaluation d'un médecin expert désigné par l'organisme assureur, effectuée en toute indépendance, au vu d'un questionnaire et, le cas échéant, d'une visite du salarié, par référence aux trois premiers groupes iso-ressources (GIR 1 à 3).

Le salarié qui demande la prestation, ou toute autre personne de son entourage (représentant légal ou désigné) doit obligatoirement adresser à l'organisme assureur les pièces justificatives suivantes :

- formulaire de demande de prestations signé du salarié ou de son représentant légal ;
- l'imprimé type fourni par l'organisme assureur et rempli éventuellement avec l'aide du médecin traitant (transmis sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de l'organisme assureur) ;

- 2 certificats médicaux, établis à au moins 3 mois d'intervalle, exposant l'état de dépendance, sa date de survenance, et précisant l'origine accidentelle ou pathologique de l'affection ou des affections ;
- tous documents certifiant l'attribution d'une prestation par les pouvoirs publics et indiquant le groupe iso-ressources ou autres éléments équivalents donnant lieu à cette prestation. Ce renseignement a une valeur indicative pour l'organisme assureur qui effectue sa propre évaluation du niveau de dépendance du salarié.

Outre les justificatifs prévus ci-dessus, l'organisme assureur désigné se réserve le droit de demander toutes pièces complémentaires qui lui seraient nécessaires pour l'étude du dossier.

3.3. Notification de l'état de dépendance

Le médecin conseil de l'organisme assureur se prononce sur l'état de dépendance du salarié dans le délai de 1 mois à compter de la réception de la demande et de l'ensemble des pièces justificatives, sur la base de l'évaluation du médecin expert désigné par l'organisme assureur, sauf en cas de force majeure ou d'obstacles rencontrés dans l'exécution de sa mission.

3.4. Procédure de conciliation

En cas de désaccord entre le médecin traitant du salarié et le médecin conseil de l'organisme assureur sur l'état du salarié, ils désignent un troisième médecin afin de procéder à un nouvel examen, dont les honoraires seront supportés par moitié par chacune des parties. A défaut d'entente sur ce choix, un médecin expert sera désigné par le tribunal de grande instance qui statuera à la requête de la partie la plus diligente.

Les conclusions de ce troisième médecin s'imposent aux parties sans préjudice des voies de recours qui pourront être exercées.

3.5. Evolution de l'état de dépendance

Lorsque l'état de dépendance est reconnu, l'organisme assureur peut, à tout moment, faire procéder aux visites médicales, contrôles et enquêtes jugés nécessaires permettant au médecin conseil de l'organisme assureur de se prononcer sur la poursuite du service de la rente, sur le passage en dépendance totale, ou en dépendance partielle, ou sur la cessation de l'état de dépendance au sens du présent avenant.

Le service de la rente peut être suspendu en cas de refus du bénéficiaire de se soumettre aux procédures de contrôle ou aux visites médicales, ou en cas d'obstacle, mis par son représentant légal ou désigné, à la procédure d'évaluation du médecin.

Article 4

Cotisations et garanties

4.1. Taux, base de calcul et répartition des cotisations

Les cotisations sont versées par l'entreprise pour le compte des salariés concernés par la garantie.

Le taux de cotisation par salarié affecté à cette garantie est fixé à 0,30 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

La cotisation est répartie à raison de 55 % à la charge de l'employeur et 45 % à la charge du salarié.

Pour les salariés à temps partiel effectuant au moins 17 heures hebdomadaires la cotisation est identique au temps complet ; pour le salarié effectuant moins de 50 % de la durée légale de travail la cotisation est égale à la moitié de celle due pour un salarié à temps complet.

4.2. Unités de garantie dépendance viagère

Les cotisations versées donnent droit à des unités de garantie dépendance viagère attribuées aux salariés et inscrites dans des comptes individuels ouverts à leur nom.

Le cumul des unités dépendance inscrites au compte de chaque salarié sert de base à la détermination du montant garanti en cas de dépendance, la reconnaissance de cet état pouvant être effectuée durant la vie entière du salarié.

Le nombre d'unités dépendance est obtenu en divisant le montant de chaque cotisation par la valeur d'acquisition des unités de garantie.

Cette valeur d'acquisition est déterminée en fonction de l'âge moyen actuariel des salariés de la branche professionnelle, laquelle sera réexaminée à l'issue d'une période de 3 ans.

Pour les exercices 2005, 2006 et 2007, la valeur d'acquisition des unités de garantie dépendance est fixée à 0,675 €.

La valeur de service de l'unité dépendance permet d'évaluer, à tout moment, le montant de la garantie acquise par chaque salarié.

Elle sert également à calculer, suivant l'article 5.1, le montant de la rente viagère dépendance en cas de reconnaissance de l'état de dépendance. Elle est revalorisée, chaque année, par l'organisme assureur désigné, en fonction des résultats du régime, après avis de la commission paritaire nationale prévu à l'article 1.7 de la convention collective.

Les garanties acquises et les rentes en cours de service sont revalorisées annuellement suivant sa progression.

4.3. Non-paiement des cotisations

En cas de défaut de paiement d'une cotisation par l'entreprise dans les 10 jours suivant son échéance et indépendamment du droit d'appliquer les majorations de retard et de poursuivre en justice l'exécution des dispositions du présent avenant, le nombre d'unités dépendance acquises par les salariés de l'entreprise reste égal à celui atteint après l'échéance de la dernière cotisation effectivement réglée.

4.4. Suspension du contrat de travail

La suspension du contrat de travail entraîne, sauf dans les cas de maintien du salaire, la suspension du paiement des cotisations et, par conséquent, de l'acquisition de nouvelles unités dépendance.

Toutefois, l'entreprise adhérente peut demander le maintien de la garantie avec contrepartie de cotisations et, le cas échéant, l'accord du salarié sur le paiement de sa quote-part de cotisations. Cette demande doit être formulée dans le mois suivant le début de la période de suspension.

4.5. Exonération du paiement des cotisations pendant le service de la rente dépendance

Les cotisations versées ne sont pas dues à compter de la date d'effet du paiement de la rente dépendance, totale ou partielle, jusqu'à la cessation du droit à prestations dans les conditions de l'article 5.3.

Le bénéficiaire de la garantie n'acquiert plus d'unités dépendance pendant le service des prestations.

Article 5

Paiement des prestations

5.1. Calcul, montant de la rente viagère dépendance

En cas de reconnaissance de l'état de dépendance totale, ne relevant pas de l'une des exclusions décrites à l'article 8, il est versé une rente viagère dépendance, dont le montant annuel est égal au produit de la valeur de service de l'unité dépendance en vigueur à la date de versement par le cumul des unités dépendance inscrites au compte du participant tout au long de son affiliation.

En cas de reconnaissance de l'état de dépendance partielle, ne relevant pas de l'une des exclusions décrites à l'article 8, le montant de la rente est égal à 25 % de celle garantie en cas de dépendance totale.

Lorsqu'un salarié, âgé de moins de 60 ans, affilié de façon continue depuis au moins 2 ans, est reconnu dépendant, au sens du présent avenant, le nombre d'unités de dépendance inscrites à son compte est majoré, pour le calcul du montant de la rente dépendance, d'un nombre d'unités de garantie additionnelles : ce nombre est égal au produit du nombre d'unités de dépendance attribué au titre de la dernière année civile cotisée, par le coefficient $(60 - x)$, x étant l'âge, arrondi à l'entier le plus proche, du salarié à la date de reconnaissance de l'état de dépendance.

Le délai d'affiliation minimum de 2 ans ne s'applique pas dans le cas où l'état de dépendance résulte de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure fortuite et indépendante de la volonté du salarié. Dans ce cas, si la durée cotisée est inférieure à une année civile entière, le traitement de base annualisé est pris en compte pour déterminer le nombre d'unités additionnelles.

5.2. Délais, date d'effet, modalités de paiement

Dans le cas où l'état de dépendance est reconnu par le médecin conseil de l'organisme assureur, ou suite à la procédure de conciliation, la rente dépendance est versée mensuellement à terme échu, à compter du premier jour du mois suivant la notification de l'état de dépendance.

Le premier arrérage versé prend en compte les arrérages de rente compris entre le premier jour du mois suivant la date d'établissement du premier certificat médical prévu à l'article 3.2 comme pièce justificative de la demande de prestation, et le dernier jour du mois précédant celui du premier versement. Toutefois, le délai séparant la date d'établissement du premier certificat médical et celle de la réception de la demande de prestation, accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives, est plafonné à 4 mois, pour l'application de la disposition ci-dessus.

Lorsque le montant de la rente mensuelle est inférieur à un montant plancher fixé annuellement par le conseil d'administration de l'Union-Ocirp, la rente est servie annuellement à terme à échoir.

Le versement de la rente dépendance d'un salarié, affilié ou anciennement affilié, exprimé en un nombre total d'unités dépendance dans son compte individuel au titre d'une ou plusieurs affiliations à la garantie est intégralement maintenu jusqu'à son décès, dans les conditions de l'article 3.

5.3. Cessation du droit aux prestations

La rente viagère cesse d'être due à compter du dernier jour du mois précédant :

- le décès, sans prorata d'arrérages au décès ;
- ou la cessation de l'état de dépendance, sans préjudice pour le bénéficiaire du droit de solliciter à nouveau la mise en œuvre de la garantie, en cas de rechute.

Dans ce cas, la procédure applicable est celle prévue pour la reconnaissance de l'état de dépendance visée à l'article 3.

Le bénéficiaire (ou son représentant légal) doit produire annuellement une déclaration sur l'honneur, avec la mention « non décédé », ou toute autre pièce justificative. A défaut de sa production, le versement de la rente dépendance est suspendu,

Article 6

Sort de la garantie et des prestations en cours de service

En cas de changement d'organisme assureur ou de dénonciation du présent avenant, la garantie est maintenue pour chaque salarié anciennement affilié en fonction du nombre d'unités dépendance acquises à la date du changement d'organisme assureur ou de dénonciation du présent avenant.

Le salarié anciennement affilié ne peut plus acquérir de nouvelles unités de garantie dépendance, sauf s'il opte, conformément à l'article 7, pour un maintien de son affiliation dans le cadre d'une adhésion individuelle.

Les prestations en cours de service continuent d'être versées selon les modalités fixées à l'article 5 du présent avenant.

A titre d'exemple :

Conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, en cas de changement d'organisme assureur, les partenaires sociaux feront en sorte que le nouvel organisme assureur de la garantie prenne en charge la revalorisation des prestations en cours de service dans les mêmes conditions que celles applicables par le présent avenant.

Article 7

Maintien à titre individuel

7.1. Cas de maintien à titre individuel

Les salariés quittant la profession, suite à la rupture de leur contrat de travail ou la disparition de l'entreprise adhérente ou la dénonciation de son adhésion par l'entreprise, les anciens salariés retraités ou préretraités, conti-

nuent à bénéficier de la garantie dépendance en fonction du nombre d'unités de garantie dépendance inscrites à leurs comptes individuels, dans les conditions fixées aux articles 3 et 5 du présent avenant.

Ils peuvent, en outre, choisir, dans un délai de 6 mois, de maintenir leur affiliation au régime dans le cadre d'une adhésion individuelle.

7.2. Cotisations et garanties

Le participant devient alors seul responsable du paiement des cotisations à l'Union-Ocirp,

Le bulletin d'adhésion précise alors le barème en vigueur des valeurs d'acquisition des nouvelles unités de garantie en fonction de l'âge du participant, ainsi que le montant trimestriel de cotisations dont le participant autorise le prélèvement sur son compte bancaire. Le montant annuel de la cotisation est compris entre 50 % et 250 % du montant des cotisations versées (parts patronale et salariale) au cours des 12 derniers mois précédant la rupture du contrat de travail ou la résiliation de son adhésion par l'entreprise ou la dénonciation de l'avenant. Dans l'hypothèse où la durée cotisée est inférieure à 12 mois, la cotisation prise en compte est annualisée,

En tout état de cause, le montant annuel de la cotisation est limité à 1,50 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

La cotisation annuelle initiale est, par la suite, automatiquement revalorisée en fonction de l'évolution de la valeur de service de l'unité dépendance.

La cotisation cesse d'être due, en cas de reconnaissance de l'état de dépendance, pendant toute la durée de service de la rente. Le participant n'acquiert plus d'unités dépendance pendant le service des prestations.

Le barème des valeurs d'acquisition des unités de garantie en vigueur durant l'exercice suivant est notifié à l'affilié avant le 30 septembre de l'exercice en cours. Le participant peut alors mettre fin à son adhésion et au prélèvement des cotisations à compter du 1^{er} janvier de l'exercice suivant, par lettre recommandée avec avis de réception adressée à l'organisme assureur au moins 2 mois avant chaque échéance annuelle.

Lorsqu'il est mis fin au maintien de l'adhésion au régime à titre individuel, l'ancien participant n'a plus la possibilité de s'affilier à nouveau à titre individuel.

Toutefois, la résiliation de l'adhésion individuelle ne fait pas obstacle à une nouvelle affiliation dans le cadre d'une opération collective ultérieure.

7.3. Non-paiement des cotisations

A défaut de paiement de la cotisation dans les 10 jours de son échéance, la cessation de l'adhésion peut intervenir au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi d'une lettre de mise en demeure en recommandé avec avis de réception. Cette lettre ne peut être envoyée que 10 jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, le participant est informé qu'à l'expiration du délai, le défaut de paiement de cotisation entraîne la cessation de son adhésion.

Toutefois, le participant peut demander à l'organisme assureur, par lettre recommandée avec avis de réception, la suspension temporaire du versement de ses cotisations en justifiant les raisons de cette demande.

Lorsque la demande du participant est acceptée, ce dernier a la possibilité, dans un délai de 1 an à compter de la reprise du paiement des cotisations, de procéder au rachat des unités dépendance, en s'acquittant du montant des cotisations correspondant à la période de suspension. Dans ce cas, la valeur d'acquisition des unités dépendance est fixée par rapport à l'âge atteint au moment du versement des cotisations.

7.4. Cessation de l'adhésion

7.4.1. Forme et délai de la résiliation.

- L'adhésion peut être résiliée par l'une ou l'autre des parties par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception 2 mois au moins avant chaque échéance annuelle ;
- en cas de non-paiement des cotisations, la garantie peut être suspendue ou résiliée après mise en œuvre de la procédure prévue à l'article 7.3.

7.4.2. Effets de la résiliation.

La garantie est maintenue en fonction du nombre d'unités dépendance acquis par le bénéficiaire à la date d'effet de la résiliation.

Article 8

Exclusions

La garantie dépendance ne couvre pas les conséquences directes ou indirectes :

- des tentatives de suicide ;
- des accidents, blessures, mutilations ou maladies provoqués intentionnellement par le participant, son représentant, ou un membre de sa famille ;
- de l'usage de stupéfiants, tranquillisants ou de produits toxiques non ordonnés médicalement ;
- de l'alcoolisme aigu ou chronique ;
- de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, de rixes, d'actes de terrorisme dans lesquels le participant a pris une part active, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- de la transmutation du noyau de l'atome, directement ou indirectement ;
- de risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids, vols d'essai, vols sur prototype, vols effectués avec un deltaplane ou un engin ULM, sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente, ou avec tout autre matériel équivalent, s'ils ne sont pas homologués ;
- de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions, ou de rallyes de vitesse, ou de la consommation de boissons alcoolisées, constatée par un taux d'alcoolémie supérieur à la norme admise par la législation en vigueur.

Article 9

Obligations de l'entreprise

L'entreprise doit signaler à l'institution membre tout changement intervenant dans son cadre juridique, économique ou social.

L'entreprise s'engage également à fournir chaque trimestre civil, avant le 15 du mois suivant, les informations nécessaires à la détermination des cotisations et, une fois par an, au plus tard le 15 février, les informations nécessaires à la détermination du nombre d'unités de garantie dépendance à inscrire au compte de chaque salarié.

L'entreprise doit affilier l'ensemble des salariés, à compter du jour de leur entrée dans l'entreprise. L'entreprise s'engage, par ailleurs, à faire connaître, à chaque salarié la garantie dépendance couverte par l'organisme assureur désigné et à lui communiquer les notices d'information, et bulletin d'affiliation.

Article 10

Action sociale

Les salariés et leurs ayants droit peuvent bénéficier de l'action sociale mise en place par l'organisme assureur désigné et gérée par l'institution membre.

Toute information se rapportant à l'action sociale sera communiquée aux salariés et aux bénéficiaires sur demande auprès de l'organisme assureur désigné ou des institutions membres.

Il est convenu que l'organisme assureur se portera acquéreur de droits de réservation prioritaire d'au moins un lit par an dans des établissements spécialisés dans l'accueil des personnes dépendantes, ceci au profit des bénéficiaires de la garantie mise en œuvre par le présent accord.

Article 11

Durée. – Date d'entrée en vigueur. – Dépôt

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il entrera en vigueur à compter du premier du mois suivant sa signature, il pourra être révisé selon le dispositif prévu à l'article L. 132-7 du code du travail.

Il pourra également être dénoncé selon les dispositions de l'article L. 132-8 du code du travail.

La partie la plus diligente des organisations signataires en notifie le texte à l'ensemble des organisations représentatives à l'issue de la procédure de signature.

Par ailleurs les parties signataires sont convenues d'en demander l'extension.

Conformément à la législation en vigueur, le présent avenant sera déposé en un exemplaire au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes du lieu de sa conclusion et en 5 exemplaires auprès de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle. En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie,

Fait à Paris, le 7 juillet 2005.

(Suivent les signatures.)