

Brochure n° 3010

Convention collective nationale

IDCC : 1978. – **FLEURISTES, VENTE ET SERVICES
DES ANIMAUX FAMILIERS**
(15^e édition. – Mai 2006)

AVENANT N° 5 DU 22 MARS 2006
À L'ACCORD DU 9 DÉCEMBRE 1997 RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET0650651M

IDCC : 1978

Les partenaires sociaux, réunis en commission mixte paritaire le 21 mars 2006, décident de réviser les garanties du régime de prévoyance conventionnel institué par l'accord du 9 décembre 1997.

Le présent avenant aménage et reprend les dispositions actuellement en vigueur, définies par les annexes I et II dudit accord de la convention collective nationale, modifié par avenant du 10 juin 2003 et avenant du 22 octobre 2003 à effet du 1^{er} janvier 2004.

Article 1^{er}

Champ d'application

Conformément aux dispositions de l'accord national du 9 décembre 1997, le régime de prévoyance s'applique à l'ensemble des salariés cadres et non cadres de la profession appartenant à des entreprises dont l'activité principale se caractérise par :

- le commerce de fleurs naturelles, en pots ou coupées, et de plantes ;
- la location de plantes vertes ;
- l'activité de paysagiste d'intérieur ;
- la vente de fleurs sur les marchés,

référencés généralement aux codes NAF : 52.4 X, 71.4 B et 52.6 E ;

- le commerce de détail de vente d'animaux familiers, vente de produits pour animaux familiers ;

- le service de toilettage ;
 - le service de dressage, pension et éducation d'animaux familiers,
- référéncés généralement aux codes NAF : 52.4 Z et 93.0 N.

Article 2

Nature des garanties

Le régime de prévoyance comporte la couverture des risques suivants :

Personnel non cadre

Décès :

- décès ;
- invalidité absolue et définitive ;
- frais d'obsèques.

Rente éducation.

Maintien de salaire (mensualisation).

Incapacité de travail, invalidité.

Personnel cadre

Décès :

- décès ;
- invalidité absolue et définitive ;
- frais d'obsèques.

Rentes :

- rente de conjoint survivant ;
- rente éducation.

Maintien de salaire (mensualisation).

Incapacité de travail, invalidité.

Article 3

Définition du traitement de base servant à la détermination des prestations

Le traitement servant de base au calcul des prestations est égal au total des rémunérations brutes, primes et gratifications comprises, perçues au cours des 12 derniers mois civils de pleine activité précédant le fait générateur de la prestation (décès ou arrêt de travail). Il est limité à la tranche B des salaires, soit 4 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Si l'ancienneté de l'assuré dans l'entreprise est inférieure à 12 mois, le traitement de base est reconstitué sur une base annuelle en se référant à la période effective d'emploi précédant l'arrêt de travail ou le décès proratisée et ramenée à 12 mois.

Article 4

Garanties décès

Régime de base obligatoire (personnel cadre et non cadre)

A. – Garantie décès

Définition

Cette garantie appelée « décès de base » a pour objet le paiement d'un capital en cas de décès du participant, quel que soit son ancienneté ou son âge et quelle qu'en soit la cause.

Montant

Celui-ci est uniforme quelle que soit la situation de la famille de l'assuré.

Il est fixé à 100 % du traitement de base.

Bénéficiaires

Sauf désignation expresse d'un bénéficiaire ou en cas de décès de ce dernier avant le décès du participant, le capital garanti est versé dans l'ordre suivant :

- au conjoint survivant du participant, non séparé de corps judiciairement, ni divorcé, au concubin ou au partenaire du pacte civil de solidarité (PACS) ;
- le contrat de PACS doit avoir été conclu depuis au moins 2 ans avant la date du décès du participant, sauf si le bénéficiaire justifie d'une vie commune avec celui-ci d'au moins 2 ans avant son décès ;
- le concubin ou la concubine survivant(e) doit apporter la preuve qu'il ou elle a vécu jusqu'au moment du décès au moins 2 ans en concubinage avec le participant décédé.

Aucune durée n'est exigée si 1 enfant au moins est né ou viendrait à naître de ce concubinage ou de ce PACS :

- en cas de concubinage, sont exigés au moins 2 justificatifs de la qualité de concubin (preuve du domicile commun au moment du décès, quittance EDF, facture Télécom, bail commun, attestation d'assurance, attestation de tiers pouvant témoigner sur l'honneur de l'existence du concubinage...) ;
- en cas de contrat de PACS, les mêmes types de justificatifs que ceux prévus en cas de concubinage seront sollicités avec au moins le document attestant l'engagement dans les liens du PACS délivré par le tribunal d'instance ;
- à défaut, aux enfants par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres descendants ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas de descendant ;
- à défaut, aux descendants par parts égales entre eux ou au survivant en cas de prédécès ;
- à défaut, aux autres personnes à charge au sens fiscal par parts égales ;
- à défaut, aux héritiers du participant, par parts égales entre eux.

La désignation de bénéficiaire est effectuée par le participant, sur papier libre ou à l'aide de l'imprimé prévu à cet effet, envoyé par l'institution auprès de l'entreprise adhérente.

Elle peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

B. – Garantie invalidité absolue et définitive

Définition

Cette garantie a pour objet le paiement anticipé du capital décès de base au salarié en état d'invalidité absolue et définitive.

Le capital est versé en une seule fois au participant ou au tuteur légal désigné.

L'invalidité absolue et définitive est celle qui met le participant définitivement dans l'incapacité fonctionnelle et professionnelle de se livrer à un travail rémunéré ou lui donnant gain ou profit et dans l'obligation d'avoir recours à une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante. Il doit être classé dans la 3^e catégorie des invalides et bénéficier de l'allocation correspondante de la sécurité sociale ou percevoir de cet organisme une rente au titre des accidents du travail ou maladies professionnelles au taux de 100 %.

Le versement anticipé du capital décès entraîne la cessation immédiate de la garantie décès. Le décès du participant ne donne pas droit au versement d'un nouveau capital.

Montant

Le montant du capital invalidité absolue et définitive versé de manière anticipée est identique à celui prévu par la garantie décès de base. Il est fixé à 100 % du traitement de base.

C. – Garantie frais d'obsèques

Définition

Cette garantie a pour objet le versement d'une allocation pour frais d'obsèques en cas de décès du participant ou d'un membre de sa famille.

Membres de la famille

Ont la qualité de membres de la famille :

- le conjoint survivant du participant, non séparé de corps judiciairement, ni divorcé, concubin ou partenaire du pacte civil de solidarité ;
- le contrat de PACS doit avoir été conclu depuis au moins 2 ans avant la date du décès du participant sauf si le bénéficiaire justifie d'une vie commune avec celui-ci d'au moins 2 ans avant son décès ;
- le concubin ou la concubine survivant(e) doit apporter la preuve qu'il ou elle a vécu jusqu'au moment du décès au moins 2 ans en concubinage avec le participant décédé.

Aucune durée n'est exigée si 1 enfant au moins est né ou viendrait à naître de ce concubinage ou de ce PACS ;

- le concubin ou la concubine survivant(e) doit apporter la preuve qu'il ou elle a vécu jusqu'au moment du décès au moins 2 ans en concubinage avec le participant décédé. En cas de concubinage, seront exigés au moins 2 justificatifs de la qualité de concubin, preuve du domicile commun au moment du décès, quittance EDF, facture Télécom, bail commun, attestation d'assurance, attestation de tiers pouvant témoigner sur l'honneur de l'existence du concubinage ;

- en cas de contrat de PACS, les mêmes types de justificatifs que ceux prévus en cas de concubinage seront sollicités avec au moins le document attestant l'engagement dans les liens du PACS délivré par le tribunal d'instance ;
- à défaut, aux enfants par parts égales entre eux, la part du prédécédé revenant à ses propres descendants ou à ses frères et sœurs s'il n'a pas de descendant ;
- à défaut, aux descendants par parts égales entre eux ou au survivant en cas de prédécès ;
- à défaut, aux autres personnes à charge au sens fiscal par parts égales ;
- à défaut, aux héritiers du participant, par parts égales entre eux.

Montant

Le montant de la prestation est égal au montant des frais réels engagés dans la limite de 1 000 €.

Régime obligatoire des cadres

Le régime de base obligatoire commun à l'ensemble des salariés est complété pour le personnel cadre par les garanties suivantes.

Dans ce cas, les prestations définies ci-après s'ajoutent au régime de base obligatoire.

A. – Garantie décès

Un capital complémentaire égal à 150 % du traitement de base est versé en cas de décès de l'assuré.

B. – Garantie rentes

1. *Rentes de conjoint*

En cas de décès du participant, il est attribué dans le cadre de la garantie « rentes de conjoint » une rente viagère et une rente temporaire au conjoint survivant ou à défaut au partenaire lié par un pacte civil de solidarité, ou à défaut au concubin de l'assuré décédé.

2. *Montant*

La rente temporaire est servie jusqu'au 60^e anniversaire de la veuve ou du veuf et la rente viagère jusqu'à son décès. La situation du concubin ou du partenaire de PACS est assimilée pour le service de la rente à celle d'un conjoint survivant.

Le montant est fixé :

- pour la rente temporaire à : 12 % ;
- pour la rente viagère à : 8 %.

Article 5

Garantie rente éducation

Définition

Cette garantie a pour objet le paiement d'une rente temporaire en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié pour chacun de ses enfants à charge.

Montant

Son montant, calculé en pourcentage du salaire de référence et en fonction de l'âge de l'enfant à charge au jour du décès de l'assuré, est fixé comme suit :

- jusqu'au 15^e anniversaire : 15 % ;
- jusqu'au 19^e anniversaire : 20 %.

Le versement est prolongé jusqu'au 26^e anniversaire en cas de poursuite d'études supérieures.

Le montant de la rente est doublé si l'enfant est ou devient orphelin de père ou de mère.

Durée du paiement

La rente éducation est versée à partir du 1^{er} jour du trimestre civil suivant le décès ou la reconnaissance de l'état d'invalidité absolue et définitive de l'assuré jusqu'à l'expiration du trimestre au cours duquel l'enfant a cessé d'être considéré comme à charge et au plus tard jusqu'au jour du trimestre civil au cours duquel il atteint son 26^e anniversaire.

Règlement

La rente est réglée chaque trimestre à terme échu :

- à l'assuré lui-même s'il est en invalidité absolue et définitive ;
- en cas de décès, à la personne ayant la charge effective de l'enfant si ce dernier est mineur, à défaut au tuteur légal, ou à l'enfant lui-même s'il est majeur.

Revalorisation

L'OCIRP fixe les coefficients ainsi que la périodicité des revalorisations à appliquer aux prestations en cours de service.

Article 6

Maintien de salaire. – Indemnités quotidiennes

Conditions

Le salarié ayant une ancienneté de 2 ans à la date de l'arrêt bénéficie des dispositions relatives au maintien de salaire.

Cette ancienneté s'apprécie de façon continue ou non dans le cadre de la branche professionnelle, entendu comme l'ensemble des entreprises adhérentes à cette convention collective et à la CIRCO Prévoyance.

Prestations

En cas d'interruption de travail totale et continue d'une durée supérieure à 6 jours, le salarié a droit au règlement d'indemnités quotidiennes. Elles complètent celles de la sécurité sociale dans les conditions suivantes :

DURÉE D'INDEMNISATION			FRANCHISE (*)
Ancienneté	A 90 %	A 70 %	
De 2 à 6 ans	30 jours	30 jours	6 jours
De 6 à 11 ans	40 jours	40 jours	6 jours
De 11 à 16 ans	50 jours	50 jours	6 jours
De 16 à 21 ans	60 jours	60 jours	6 jours
De 21 à 25 ans	70 jours	70 jours	6 jours
De 25 à 30 ans	80 jours	80 jours	6 jours
Plus de 30 ans	90 jours	90 jours	6 jours
(*) La franchise est supprimée pour tout arrêt consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle.			

Article 7

Garanties incapacité de travail et invalidité

A. – Garantie incapacité de travail

Définition

Elle a pour objet le versement d'indemnités journalières au salarié en incapacité totale temporaire de travail. Elles sont payées en complément des prestations en espèces versées par la sécurité sociale au titre de l'assurance maladie, accident de travail ou de trajet, maladie de longue durée ou maladie professionnelle.

En cas de modifications des dispositions du régime général de la sécurité sociale, les conditions de garanties seront adaptées en conséquence et sauf cas d'extrême urgence, cet aménagement sera effectué dans le cadre de la commission paritaire.

Montant

Le montant des prestations est fixé à 70 % du traitement de base sous déduction des prestations brutes versées par la sécurité sociale.

Le traitement de base journalier est obtenu en divisant par 365 le salaire de référence servant de base au calcul des prestations.

Elles ne peuvent se cumuler avec les rentes servies au titre de la garantie invalidité.

Franchise

Les indemnités journalières sont versées à l'expiration de la période conventionnelle de maintien de salaire obligatoire à la charge de l'employeur.

Toutefois, il est précisé que pour les participants n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier des accords de mensualisation (moins de 2 ans d'ancienneté dans la branche), le service des prestations interviendra à l'expiration d'un délai de carence de 180 jours.

La franchise court pendant la période continue d'arrêt de travail et débute au 1^{er} jour de cette période. Il est précisé que pour le salarié qui a commencé à bénéficier du paiement des indemnités journalières, une reprise du travail inférieure à 2 mois n'entraîne qu'une suspension du paiement sans application d'un nouveau délai de carence pour autant que le nouvel arrêt de travail résulte de la même affection ou du même accident et que le participant en apporte la preuve.

Reprise partielle d'activité

En cas de reprise du travail à temps partiel et à condition que la sécurité sociale maintienne le paiement des prestations en espèces, les indemnités journalières versées par le régime de prévoyance sont au moins réduites dans les mêmes proportions.

Durée de paiement

L'indemnité journalière cesse au plus tard :

- dès la fin du versement des indemnités journalières par la sécurité sociale ;
- au 1 095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la sécurité sociale ;
- à la date d'effet de la liquidation des droits au titre de l'assurance vieillesse de la sécurité sociale ;
- à la date de reprise du travail ;
- en cas de décès, au jour du décès ;
- à la suite du résultat défavorable d'un contrôle médical prévu ci-dessous.

Règlement

Les indemnités journalières sont réglées à l'employeur tant que le contrat de travail n'est pas rompu, à charge pour lui de les reverser, nettes de cotisations salariales, au salarié.

Après rupture du contrat de travail, elles sont versées directement à l'assuré.

Contrôle médical

L'organisme assureur désigné se réserve le droit de faire visiter à ses frais le salarié en arrêt de travail par l'un de ses médecins.

En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et le médecin de l'organisme assureur, les parties en présence désigneront d'un commun accord, dans le délai de 1 mois, un troisième médecin pour les départager.

Les honoraires du troisième médecin sont pris en charge par moitié par chacune des parties.

Si l'arrêt de travail n'est pas justifié, l'organisme assureur cessera le service des prestations, et ceci même en cas d'indemnisation par la sécurité sociale.

Clause de plafonnement

En tout état de cause, le total des sommes perçues par le salarié au titre de la sécurité sociale, du maintien de salaire par son employeur, du présent régime de prévoyance et des sommes versées au titre de la législation sur le chômage, ne peut être supérieur au salaire net d'activité calculé en fonction du salaire de référence servant de base au calcul des prestations, éventuellement revalorisé.

B. – La garantie invalidité

Définition

La garantie a pour objet le paiement d'une rente lorsque le participant, avant l'âge de départ à la retraite, perçoit de la sécurité sociale une pension d'invalidité de la 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie, ou une rente d'accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle avec un taux d'incapacité au moins égal à 33 %.

En cas de modification des dispositions du régime général de la sécurité sociale, les conditions de garantie pourront être adaptées en conséquence, et sauf cas d'extrême urgence dans le cadre de la commission paritaire.

Montant

Pour l'invalidité 2^e et 3^e catégorie

Le montant de la rente est fixé à 70 % du traitement de base sous déduction des prestations brutes versées par la sécurité sociale.

Pour l'invalidité 1^{re} catégorie

La rente versée est égale à celle indiquée ci-dessus réduite de 40 % pour le participant qui ne travaille pas et *pro rata temporis* pour celui reprenant une activité à temps partiel.

En cas d'incapacité résultant d'un accident du travail ou de trajet ou d'une maladie professionnelle dans le cadre de l'entreprise, si le taux d'incapacité déterminé par la sécurité sociale est :

- égal ou supérieur à 66 %, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides de 2^e ou 3^e catégorie ;
- égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides de la 1^{re} catégorie ;
- inférieur à 33 %, aucune rente n'est due.

Franchise

La rente est versée en relais des obligations conventionnelles de l'employeur.

La franchise ne s'applique pas si l'invalidité prend effet sans délai après une période d'incapacité de travail indemnisée au titre du présent accord.

Durée du paiement

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 de l'assuré.

Elle cesse au plus tard :

- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale ;
- à la date où l'assuré cesse de percevoir une rente d'invalidité de la sécurité sociale ;
- à la date où le taux d'incapacité accident du travail ou maladie professionnelle devient inférieur à 33 % ;
- en cas de décès, au jour du décès.

Règlement

La rente d'invalidité est réglée à l'employeur ou directement au salarié en cas de rupture de son contrat de travail.

Elle est réglée chaque mois à terme échu.

Contrôle médical

L'organisme assureur désigné se réserve le droit de faire contrôler à tout moment l'état de santé du salarié.

Il peut faire visiter à ses frais par un médecin le salarié en invalidité et procéder à tout contrôle qu'il jugerait utile pour se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite du service des prestations.

En cas de désaccord entre le médecin de l'assuré et celui de l'assureur, les parties en présence désigneront d'un commun accord, dans un délai de 1 mois, un troisième médecin pour les départager. Les honoraires du troisième médecin seront pris en charge pour moitié par chacune des parties.

Si l'état d'invalidité du salarié n'est pas confirmé, l'organisme assureur cessera le service des prestations, et ceci même en cas d'indemnisation par la sécurité sociale.

Clause de plafonnement

En tout état de cause, le cumul des sommes reçues au titre de la sécurité sociale, du maintien de salaire par l'employeur, de tous autres revenus salariaux, du présent régime de prévoyance et des sommes versées au titre de la législation sur le chômage, ne peuvent conduire le salarié à percevoir plus que son revenu net d'activité calculé en fonction du salaire de référence servant de base au calcul des prestations éventuellement revalorisé.

C. – Revalorisation

Une revalorisation des prestations versées au titre des garanties incapacité de travail et invalidité peut éventuellement être décidée, chaque année, par le conseil d'administration de CIRCO Prévoyance, dans le cadre du régime de prévoyance de la branche, sur la base d'une proposition faite par le comité de gestion paritaire.

Article 8

Comptes de résultats

Les organisations professionnelles ont pris acte que CIRCO Prévoyance présente un rapport annuel sur les comptes complété des éléments suivants :

- les cotisations brutes ;
- les prestations brutes ;
- les provisions techniques du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'exercice ;
- la marge de risque fixée à 2,50 % des cotisations ;
- les quotes-parts :
 - des produits financiers ;
 - des autres charges ;
 - de la participation aux résultats ;
 - du résultat de réassurance.

Ce rapport présente en termes clairs et précis la méthodologie et les bases techniques des provisions constituées.

CIRCO Prévoyance affecte 85 % du résultat de l'exercice à une provision d'égalisation. Si le montant atteint par celle-ci est supérieur à une année de cotisation, celui-ci peut-être affecté à la participation aux résultats et permettre ainsi d'améliorer les garanties mises en place.

Article 9

Cotisations

La cotisation globale destinée au financement du régime de prévoyance est fixée comme suit :

Personnel non cadre

RÉGIME DE BASE	TAUX	EMPLOYEUR	SALARIÉ
Décès : <ul style="list-style-type: none">– décès– invalidité absolue et définitive– frais d'obsèques	0,10 %	0,05 %	0,05 %
Rente éducation	0,10 %	0,10 %	
Maintien de salaire	0,25 %	0,25 %	
Incapacité de travail et invalidité	0,55 %	0,30 %	0,25 %
Total	1,00 %	0,70 %*	0,30 %

Concernant les garanties incapacité et invalidité, la cotisation du personnel non cadre est appelée à 75 % de son montant arrondi à la décimale supérieure, soit un taux de 0,42 % pour l'exercice 2007, répartie ainsi : 0,23 % pour l'employeur et 0,19 % pour le salarié.

Personnel cadre

RÉGIME DE PRÉVOYANCE	TAUX	EMPLOYEUR	SALARIÉ
Décès : – décès – invalidité absolue et définitive – frais d'obsèques – rentes de conjoint (temporaire et viagère)	0,92 %	0,87 %	0,05 %
Rente éducation	0,10 %	0,10 %	
Maintien de salaire	0,25 %	0,25 %	
Incapacité de travail et invalidité	0,55 %	0,28 %	0,27 %
Total	1,82 %	1,50 % (*)	0,32 %
(*) Pour la cotisation assise sur la tranche B des salaires comprise entre 1 et 4 plafonds de la sécurité sociale, la répartition sera fixée à 50 % pour l'employeur et 50 % pour le salarié.			

Article 10

Gestion du régime conventionnel

A. – Choix de l'organisme assureur

Afin d'assurer la mutualisation des risques, les parties au présent accord ont désigné en qualité d'organismes assureurs :

- pour les garanties décès et incapacité de travail-invalidité : la CIRCO Prévoyance, située au 5 à 9, rue Van-Gogh, 75012 Paris ;
- pour les garanties rentes de conjoint et rente éducation : l'organisme commun des institutions de rentes et de prévoyance (OCIRP), situé au 10, rue Cambacérès, 75008 Paris.

B. – Obligation d'adhérer auprès des organismes assureurs désignés

Conformément aux dispositions de l'accord prévoyance du 9 décembre 1997, toutes les entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale des fleuristes, de la vente et services des animaux familiers sont tenues d'adhérer auprès des organismes désignés ci-dessus pour leur personnel cadre et non cadre.

Pour les entreprises existantes, le respect des dispositions prévues par le présent avenant est obligatoire à compter du 1^{er} jour du trimestre civil qui suit la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension de l'accord, et au plus tôt, le 1^{er} janvier 2007.

Pour les entreprises se créant après le 1^{er} janvier 2007, cette obligation est effective à compter de la date de création.

Les organismes de prévoyance désignés s'engagent, pour les entreprises qui rejoignent le présent accord, à :

- revaloriser les indemnités journalières d'incapacité de travail, les rentes d'invalidité et les rentes de conjoint ou d'éducation versées par un organisme dont le contrat est résilié en raison de l'obligation d'adhésion de l'entreprise auprès des organismes désignés ;
- assurer le maintien de la garantie décès du régime obligatoire pour les bénéficiaires d'indemnités journalières et de rentes d'invalidité versées par un organisme en application d'un contrat souscrit avant le 1^{er} janvier 2002 et qui ne prévoirait pas la couverture de ce risque, et concernant des incapacités et invalidités existant au 31 décembre 2001 conformément aux dispositions de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Pour les entreprises ne disposant pas d'un régime de prévoyance antérieurement à la prise d'effet du présent avenant, les salariés en arrêt de travail et figurant sur les rôles de l'entreprise à la date de mise en place du régime bénéficieront de celui-ci après respect intégral des obligations intégrales et conventionnelles de l'employeur et au plus tôt après un délai de carence de 180 jours.

C. – Réexamen des conditions de la mutualisation des risques

Conformément aux dispositions des articles L. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les dispositions du présent avenant feront l'objet, au moins tous les 5 ans, d'un réexamen par les partenaires sociaux.

D. – Suivi du régime de prévoyance

Le suivi, l'interprétation et la mise en œuvre du présent régime de prévoyance sont assurés par un comité paritaire de gestion composé :

- d'un collègue « salariés » comprenant un représentant titulaire et un représentant suppléant pour chacune des organisations syndicales signataires ;
- d'un collègue « employeurs » composé du même nombre total de représentants.

Chaque collège dispose du même nombre de voix.

Ce comité se réunit au moins une fois par an. Il examine chaque année le compte de résultat du contrat présenté par les deux organismes assureurs et, en fonction de celui-ci, a la possibilité de proposer aux partenaires sociaux, signataires du présent accord, tout aménagement des prestations et/ou des cotisations.

A cet effet, les organismes assureurs communiquent à ce comité les documents financiers, ainsi que leur analyse commentée, nécessaires à ses travaux au plus tard le 30 août suivant la clôture de l'exercice ainsi que les informations et documents complémentaires qui pourraient s'avérer utiles.

E. – Signature et extension

Conformément aux dispositions de l'article L. 132-2-2 du code du travail créé par la loi n° 2004-391 du 4 mai 2004, la validité de l'avenant est subordonnée à l'absence d'opposition de la majorité des organisations syndicales de salariés représentatives dans le champ d'application de l'avenant. L'opposition éventuelle doit être exprimée dans un délai de 15 jours à compter de la date de notification de cet avenant.

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.

L'opposition doit être exprimée par écrit et motivée. Elle doit préciser les points de désaccord. Elle est notifiée aux signataires. Les textes frappés d'opposition majoritaire et les textes n'ayant pas obtenu l'approbation de la majorité des salariés sont réputés non écrits.

Le texte de l'avenant sera déposé en 5 exemplaires en application de l'article L. 132-10 à l'expiration du délai d'opposition.

Les parties signataires conviennent d'effectuer les démarches nécessaires pour obtenir l'extension du présent accord conformément aux dispositions de l'article L. 133-8 du code du travail et de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Celui-ci prendra effet à compter du 1^{er} jour du trimestre civil qui suit la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension de l'accord, et au plus tôt le 1^{er} janvier 2007.

Fait à Paris, le 22 mars 2005.

Organisations patronales :

Fédération nationale des fleuristes de France ;
PRODAF.

Syndicats de salariés :

FS-CFDT ;
FGTA-FO ;
FNECS CFE-CGC ;
CSFV-CFTC.