

Brochure n° 3151

Convention collective nationale

IDCC : 1316. – **TOURISME**
SOCIAL ET FAMILIAL

ACCORD DU 5 JUIN 2006
RELATIF À LA PRÉVOYANCE COMPLÉMENTAIRE

NOR : *ASET0650755M*
IDCC : 1316

Article 1^{er}

Objet et champ d'application

Les partenaires sociaux négociateurs de la convention collective nationale du tourisme social et familial ont décidé de mettre en place un nouveau régime de prévoyance obligatoire couvrant les risques de décès, d'arrêt de travail et de frais de santé. Cet accord succède au régime de prévoyance, annexe I à la convention collective du 7 décembre 1994 dénoncé par lettre du 7 septembre 2005. L'accord instituant ce nouveau régime désigne 2 organismes coassureurs chargés de l'assurance et de la gestion dudit régime.

Le présent accord s'applique à l'ensemble des entreprises relevant de la convention collective nationale du tourisme social et familial, telle que définies à l'article 1^{er} de ladite convention collective.

Article 2

Bénéficiaires

Le bénéfice des garanties décès, incapacité temporaire de travail, invalidité et frais de santé est ouvert au profit des salariés cadres et non cadres des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale du tourisme social et familial.

Article 3

Conditions d'ancienneté

3.1. Personnel non cadre

L'ensemble des garanties de ce régime s'applique de manière obligatoire à tous les salariés non cadres qui ont une ancienneté conforme à celle définie à l'article 30 de la convention collective nationale.

Au titre de cet article, le bénéfice des garanties est ouvert :

- au personnel permanent ayant atteint 1 an de présence ;
- au personnel saisonnier dit « titulaire » ayant travaillé au moins 1 an sur une période 24 mois.

Toutefois, à l'exception des personnels d'encadrement des mineurs cotisant sur des bases spéciales et des intermittents du spectacle, les personnels permanents et saisonniers n'ayant pas l'ancienneté requise ci-dessus peuvent demander à bénéficier des garanties décès, incapacité temporaire, invalidité incapacité permanente et frais de santé en cotisant, à leur charge exclusive, dans les conditions tarifaires prévues à l'article 12 du présent accord.

Dans ce cas, l'entreprise est tenue de précompter les cotisations des salariés concernés sur leurs bulletins de paie, étant précisé que ces cotisations relevant d'une adhésion facultative ne peuvent pas être déduites du salaire brut pour l'établissement du salaire net imposable.

3.2. Personnel cadre

Conformément aux dispositions prévues en matière de prévoyance obligatoire par la convention collective de retraite des cadres du 14 mars 1947, l'ensemble du personnel cadre est couvert dès le premier jour d'embauche.

Article 4

Risques couverts

Le présent accord institue au profit des salariés visés par les articles 2 et 3, les garanties suivantes :

- décès ;
- incapacité temporaire totale de travail ;
- invalidité - incapacité permanente ;
- frais de santé.

Article 4.1

Garanties décès. – Invalidité absolue et définitive

4.1.1. Salaire de référence servant au calcul des prestations décès

Concernant les salariés en activité, le salaire de référence servant au calcul des prestations décès est le salaire annuel brut soumis à cotisations sociales au cours des 12 mois civils ayant précédé le décès, y compris les rémunérations variables, commissions, gratifications et primes.

Concernant les salariés en arrêt de travail total ou en mi-temps thérapeutique, le salaire de référence servant au calcul des prestations décès est le salaire annuel brut soumis à cotisations sociales au cours des 12 mois civils ayant précédé l'arrêt de travail y compris les rémunérations variables, commissions, gratifications et primes. La base ainsi déterminée est revalorisée entre la date de l'arrêt de travail et celle du décès, selon les modalités prévues à l'article 5 du présent accord pour les garanties arrêt de travail.

Si le salarié ne compte pas 12 mois de présence à la date de l'événement couvert, le salaire brut est annualisé à partir de la moyenne mensuelle des salaires déclarés. Le cas échéant, les éléments variables de rémunération mentionnés ci-dessus sont intégrés dans le calcul de la moyenne mensuelle sur la base de 1/12 de leur montant.

Le salaire de référence est limité aux tranches A et B (1).

4.1.2. Garantie décès des non-cadres

En cas de décès d'un salarié non cadre, quelle qu'en soit la cause, il est versé un capital dont le montant est fixé à 100 % du salaire de référence.

De plus, il est versé à chaque enfant à charge au moment du décès (si l'enfant est mineur : à son représentant légal) une rente temporaire d'éducation dont le montant annuel est fixé à 10 % du salaire de référence.

Le montant de la rente est doublé pour les orphelins de père et de mère.

La rente est versée par défaut jusqu'au 21^e anniversaire de chaque enfant ou jusqu'au 26^e anniversaire en cas de poursuite d'étude ou d'événements assimilés tels que définies à l'article 4.1.6. « Définition des enfants à charge ».

Les rentes éducation sont versées sans limite de durée en cas d'invalidité reconnue avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale ou tant que l'enfant bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé et est titulaire de la carte d'invalidité civil.

4.1.3. Garantie décès des cadres

En cas de décès d'un salarié cadre, quelle qu'en soit la cause, il est versé un capital dont le montant est fixé à 200 % du salaire de référence.

De plus, il est versé à chaque enfant à charge au moment du décès (si l'enfant est mineur : à son représentant légal) une rente temporaire d'éducation dont le montant annuel est fixé à 10 % du salaire de référence.

Le montant de la rente est doublé pour les orphelins de père et de mère.

La rente est versée jusqu'au 21^e anniversaire de chaque enfant ou jusqu'au 26^e anniversaire en cas de poursuite d'étude ou d'événements assimilés tels que définies à l'article 4.1.6. « Définition des enfants à charge ».

Les rentes éducation sont versées sans limite de durée en cas d'invalidité reconnue avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale ou tant que l'enfant bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé et est titulaire de la carte d'invalidité civil.

(1) Tranche A : tranche inférieure au plafond de la sécurité sociale. Tranche B : tranche comprise entre 1 et 4 plafonds de la sécurité sociale.

4.1.4. Garanties communes cadre et non cadre

A. – Allocation obsèques

En cas de décès du salarié, de son conjoint ou de l'un de ses enfants à charge, il est versé une allocation obsèques dont le montant s'élève à 100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

Conformément aux dispositions légales en vigueur, cette allocation est limitée au frais réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans.

Cette allocation est versée au participant en cas de décès de son conjoint ou d'un enfant à charge, au conjoint en cas de décès du participant et, à défaut, à la personne ayant réglé les frais d'obsèques, sur justificatifs.

B. – Double effet

Cette garantie est acquise en cas de décès du conjoint survivant, du pacsé ou du concubin (sous réserve des conditions prévues à l'art. 4.1.5 du présent accord), lorsque ce décès est simultané ou postérieur à celui du salarié ou ancien salarié indemnisé au titre des garanties incapacité ou invalidité.

Dans ce cas, il est versé aux enfants à charge au moment du décès une somme égale à 100 % du capital décès, répartie par parts égales entre eux.

Une information détaillée sur cette garantie sera remise par écrit au conjoint du salarié lors du décès de ce dernier.

C. – Invalidité absolue et définitive

Le capital est versé par anticipation au participant qui se trouve en état d'invalidité absolue et définitive, à condition qu'il en fasse la demande, indépendamment de la rente d'invalidité ou d'incapacité permanente qui lui sera servie (cf. art. 4.3.3).

Un salarié ou ancien salarié indemnisé au titre des garanties incapacité ou invalidité est considéré en état d'invalidité absolue et définitive s'il est classé :

- soit invalide 3^e catégorie au titre de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale avec l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie ;
- soit en situation d'incapacité permanente au titre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle reconnue par la sécurité sociale au taux de 100 % et avec l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie.

Le versement par anticipation du capital décès au titre de l'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie capital décès. Dans ce cas, seule la garantie rente éducation est maintenue.

4.1.5. Définition du conjoint

Est considéré comme conjoint :

- le conjoint du salarié légalement marié, non séparé de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation ;

- le concubin du salarié, sous réserve que le concubin et le salarié soient tous les deux célibataires, veufs ou séparés de corps judiciairement, et qu'il soit prouvé une période de 1 an de vie commune et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même ;
- le partenaire lié au salarié par un pacte civil de solidarité (PACS) depuis plus de 1 an.

La condition de durée de 1 an dans les 2 cas précités est supprimée lorsque des enfants sont nés de cette union et répondent à la définition prévue à l'article 4.1.6 du présent accord, ou lorsque le fait générateur de la prestation est d'origine accidentelle.

4.1.6. Définition des enfants à charge

Sont réputés à charge du participant, les enfants légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis, ainsi que ceux de son conjoint, à condition que le salarié ou son conjoint en ait la garde, ou s'il s'agit d'enfants du salarié, que celui-ci participe effectivement à leur entretien par le service d'une pension alimentaire à la date de l'événement couvert et s'ils remplissent l'une des conditions suivantes :

- nés ou à naître dans les 300 jours suivant le décès du salarié, si ce dernier est le parent légitime ;
- âgés de moins de 18 ans ;
- âgés de plus de 18 ans et jusqu'au 26^e anniversaire :
 - s'ils poursuivent leurs études et sont inscrits à ce titre au régime de sécurité sociale des étudiants ;
 - ou sont à la recherche d'un premier emploi et inscrits à ce titre à l'ANPE ;
 - ou sont sous contrat d'apprentissage ;
- quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du code de la famille, à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant leur 26^e anniversaire.

4.1.7. Bénéficiaires du capital décès

En cas de décès du salarié, le capital est servi selon l'ordre de priorité défini ci-dessous :

- au conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, à défaut au concubin ou partenaire de PACS tels que définis à l'article 4-1-5 (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès), l'assureur n'étant tenu qu'à un seul versement au(x) bénéficiaire(s) apparent(s) ;
- à défaut, à ses enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales ;
- à défaut, à ses petits-enfants ;
- à défaut, à ses parents, par parts égales ;
- à défaut, à ses grands-parents, par parts égales ;
- et à défaut, à ses ayants-droit suivant la dévolution successorale.

Toutefois, si le salarié souhaite appliquer une désignation différente de celle prévue ci-dessus, il peut le faire en remplissant un bulletin de désignation de bénéficiaire(s) spécifique, émis par l'organisme gestionnaire et assureur de son entreprise.

Lorsque l'ensemble des bénéficiaires expressément désignés par le salarié a renoncé ou est décédé, le capital sera versé selon l'ordre établi ci-dessus.

Enfin, en l'absence d'héritier, le capital est versé au Fonds social de l'organisme assureur à charge pour ce dernier de participer, si nécessaire, aux frais d'obsèques du défunt, dans la limite du capital dû.

Une information précise sur cette disposition sera portée à la connaissance de l'entreprise dans le document d'information qui lui sera remis par son organisme gestionnaire.

4.1.8. Maintien des garanties décès-invalidité absolue et définitive

A. – Arrêt de travail

Les garanties décès-invalidité absolue et définitive sont maintenues, sans cotisation, à tout salarié en arrêt de travail dont le contrat de travail est suspendu ou rompu, percevant à ce titre des prestations du gestionnaire, à compter du 1^{er} jour d'indemnisation et sous réserve que la date de survenance de cet arrêt soit intervenue en période de couverture.

Le changement d'organisme désigné à l'article 8-1 est sans effet sur le maintien de la garantie décès, par l'ancien organisme désigné, au profit des personnes visées ci-dessus. Dans ce cas, la revalorisation des rentes éducation continuera d'être assurée par l'organisme désigné par le présent accord pour la couverture de cette garantie, selon les modalités prévues au premier alinéa de l'article 5, conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale et la loi n° 89009 du 31 décembre 1989, modifiée par la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001.

B. – Suspension du contrat de travail

En dehors des dispositions spécifiques prévues ci-dessus concernant la suspension du contrat de travail pour cause d'arrêt de travail, les garanties décès-invalidité absolue et définitive sont maintenues, sans cotisation, à tout salarié dont le contrat de travail est suspendu.

C. – Chômage

Les garanties décès-invalidité absolue et définitive sont maintenues, sans cotisation, à tout salarié précédemment couvert au titre du présent régime se retrouvant au chômage total et inscrit comme demandeur d'emploi auprès de l'ASSEDIC.

Ce maintien court pendant une période maximale de 6 mois consécutifs à compter de la date de rupture du contrat de travail. Durant cette période, le maintien cesse automatiquement à la date à laquelle le bénéficiaire cesse d'être au chômage, quelle qu'en soit la cause.

D. – Saisonniers en inter-saisons

En dehors de leur saison de travail, les saisonniers ayant acquis l'ancienneté définie à l'article 3 du présent accord bénéficient, sans cotisation, des garanties décès-invalidité absolue et définitive. Le montant des prestations est calculé sur la base du dernier salaire mensuel complet et annualisé.

Article 4.2

Garanties incapacité temporaire de travail

4.2.1. Définition des garanties

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident (comprenant les accidents de trajet), professionnel ou non, le salarié, tel que défini dans les articles 2 et 3 du présent accord, bénéficie d'indemnités journalières en complément de celles versées par la sécurité sociale.

Les indemnités journalières sont calculées sous déduction de la rémunération éventuellement maintenue par l'employeur au titre de ses obligations conventionnelles ou légales et versées en complément des prestations de la sécurité sociale.

Dans le cas des salariés ne bénéficiant pas des prestations de la sécurité sociale en raison d'un nombre d'heures ou d'un montant de salaire insuffisants pour ouvrir droit aux prestations du régime de base (moins de 200 h/trimestre...), les indemnités journalières complémentaires seront versées en considérant que lesdits salariés ouvraient droit aux prestations de la sécurité sociale.

Les prestations sont versées à l'employeur si le bénéficiaire de la garantie fait encore partie de l'effectif de l'entreprise ou directement à ce dernier dans le cas contraire.

La prestation pourra être suspendue en cas de fraude avérée ou de contre-visite médicale niant la nécessité de l'arrêt.

En tout état de cause, les prestations ne peuvent être servies au-delà du 1095^e jour d'arrêt de travail, ni conduire le salarié à percevoir plus que son salaire net.

4.2.2. Salaire de référence servant au calcul des prestations incapacité temporaire

Le salaire de référence servant au calcul des prestations incapacité temporaire est le salaire annuel brut soumis à cotisations sociales au cours des 12 mois civils ayant précédé l'arrêt, y compris les rémunérations variables, commissions, gratifications et primes.

Si le salarié ne compte pas 12 mois de présence à la date de l'événement couvert, le salaire brut est annualisé à partir de la moyenne mensuelle des salaires déclarés. Le cas échéant, les éléments variables de rémunération mentionnés ci-dessus sont intégrés dans le calcul de la moyenne mensuelle sur la base de 1/12 de leur montant.

Le salaire de référence est limité aux tranches A et B (1).

4.2.3. Point de départ de l'indemnisation

La garantie incapacité temporaire intervient à compter du 91^e jour d'arrêt de travail continu ou même non continu. Dans ce dernier cas, pour le calcul des 90 premiers jours d'arrêt, il est tenu compte de tous les arrêts déjà intervenus dans les 12 mois précédant l'arrêt de travail considéré, quelle qu'en soit la cause.

(1) Tranche A : tranche inférieure au plafond de la sécurité sociale. Tranche B : tranche comprise entre 1 et 4 plafonds de la sécurité sociale.

Dans le cas d'un salarié saisonnier titulaire dont le début de l'arrêt de travail se situe en dehors d'une période de travail, le décompte des 90 premiers jours d'arrêt de travail est remplacé par le décompte des 90 premiers jours de versement du complément de salaire par l'employeur, prévu à l'article 30 de la convention collective.

4.2.4. Montant des prestations

A. – En cas d'accident ou de maladie non professionnels

A compter du 91^e jour d'arrêt dans les conditions prévues à l'article 4-2-1 ci-dessus, le régime de prévoyance prévoit le versement d'une indemnité maximale calculée sur la base de :

- 30 % du salaire de référence tranche A ;
- 80 % du salaire de référence tranche B.

Sous déduction de la rémunération éventuellement maintenue par l'employeur au titre de ses obligations conventionnelles ou légales, retenue sur la base de son montant net payé.

Les prestations ainsi calculées sont versées en complément de celles attribuées par la sécurité sociale.

B. – En cas d'accident ou de maladie professionnels

A compter du 91^e jour d'arrêt dans les conditions prévues à l'article 4.2.1 ci-dessus, le régime de prévoyance prévoit le versement, d'une indemnité maximale calculée sur la base de :

- 21 % du salaire de référence tranche A et B.

Sous déduction de la rémunération éventuellement maintenue par l'employeur au titre de ses obligations conventionnelles ou légales, retenue sur la base de son montant net payé.

Les prestations ainsi calculées sont versées en complément de celles attribuées par la sécurité sociale.

C. – Reprise partielle d'activité

Le salarié reprenant une activité partielle rémunérée autorisée et bénéficiant d'une indemnité journalière réduite de la sécurité sociale continuera à percevoir les indemnités journalières complémentaires du présent régime à condition que l'ensemble des sommes perçues à divers titres (salaires, indemnités journalières de la sécurité sociale, indemnités journalières du régime de prévoyance) soit au plus égal au salaire mensuel revalorisé perçu par le salarié dans la période précédant l'arrêt de travail.

4.2.5. Durée des prestations

Les prestations sont versées aussi longtemps que le bénéficiaire perçoit des indemnités journalières de la sécurité sociale.

Le versement cesse :

- dès la fin du versement des indemnités journalières de la sécurité sociale ;

- à la liquidation de la pension de vieillesse de la sécurité sociale ;
- à la date de reconnaissance par le régime de base d'un état d'incapacité permanente ou d'invalidité ;
- au 1095^e jour d'arrêt de travail.

Article 4.3

Garanties invalidité/incapacité permanente

4.3.1. Définition des garanties

En cas d'invalidité reconnue par la sécurité sociale en 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie ou en cas d'incapacité permanente consécutive à un accident du travail ou une maladie professionnelle au taux minimal de 33 %, le salarié bénéficie d'une rente.

Les prestations dues au titre des garanties invalidité/incapacité permanente sont versées directement au bénéficiaire par l'organisme gestionnaire du régime.

4.3.2. Salaire de référence servant au calcul des prestations invalidité/incapacité permanente

Le salaire de référence servant au calcul des prestations invalidité et incapacité permanente est le salaire annuel brut soumis à cotisations sociales au cours des 12 mois civils ayant précédé l'arrêt de travail, y compris les rémunérations variables, commissions, gratifications et primes. Ce salaire est revalorisé selon les modalités prévues pour les garanties arrêt de travail à l'article 5 du présent accord, entre la date de l'arrêt de travail et celle du classement en invalidité ou en incapacité permanente.

Si le salarié ne compte pas 12 mois de présence à la date de l'événement couvert, le salaire brut est annualisé à partir de la moyenne mensuelle des salaires déclarés. Le cas échéant, les éléments variables de rémunération mentionnés ci-dessus sont intégrés dans le calcul de la moyenne mensuelle sur la base de 1/12 de leur montant.

Le salaire de référence est limité aux tranches A et B (1).

4.3.3. Montant des prestations

A. – Invalidité (maladie ou accident de la vie privée)

Le montant annuel brut de la rente versée, sous déduction de toute rémunération d'activité professionnelle, est égal à :

En cas d'invalidité classée en 2^e catégorie ou 3^e catégorie :

- 30 % du salaire de référence tranche A ;
- 80 % du salaire de référence tranche B.

(1) Tranche A : tranche inférieure au plafond de la sécurité sociale. Tranche B : tranche comprise entre 1 et 4 plafonds de la sécurité sociale

En cas d'invalidité classée en 1^{re} catégorie :

- 18 % du salaire de référence tranche A ;
- 48 % du salaire de référence tranche B.

Le paiement de cette rente est fractionné en 4 versements effectués trimestriellement à terme échu.

B. – Incapacité permanente (maladie professionnelle ou accident du travail)

La reconnaissance par la sécurité sociale de la stabilisation d'un état d'incapacité consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle dont le taux est au moins égal à 33 % au sens de l'article L. 434-2 du code de sécurité sociale, ouvre droit au versement d'une rente d'un montant brut annuel de :

Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 % :

- 30 % du salaire de référence tranche A ;
- 80 % du salaire de référence tranche B.

Taux d'incapacité de 33 % à 65 % :

- les taux d'indemnisation prévus ci-dessus sont réduits en application du coefficient de « 3/2 du taux d'incapacité » reconnu par la sécurité sociale.

Le paiement de cette rente est fractionné en 4 versements effectués trimestriellement à terme échu.

4.3.4. Durée des prestations

Les prestations sont versées aussi longtemps que le bénéficiaire perçoit une rente de la sécurité sociale.

Le versement cesse :

- à la liquidation de la pension de vieillesse de la sécurité sociale ;
- à la date où le bénéficiaire cesse de percevoir une rente d'invalidité de la sécurité sociale (pour la garantie invalidité) ;
- à la date où le taux d'incapacité accident du travail ou maladie professionnelle devient inférieur à 33 % (pour la garantie incapacité permanente) ;
- à l'âge légal de la retraite des invalides, fixé à 60 ans au jour de la signature de cet accord.

Article 4.4

Règle de cumul commune aux articles 4.2 et 4.3

En tout état de cause, le cumul des indemnités perçues mensuellement pour maladie ou accident au titre du régime général de la sécurité sociale, des éventuelles fractions de salaire ou des indemnisations chômage, et des indemnités ou rentes complémentaires versées au titre du présent régime, toutes ces sommes étant considérées en net, ne pourra pas conduire à verser au salarié une somme supérieure au salaire net qu'il percevait avant la date de l'arrêt de travail initial, revalorisé dans les conditions prévues à l'article 5 du présent accord pour les garanties arrêt de travail. Le complément de pension accordé par la sécurité sociale, au titre de l'assistance d'une tierce personne, aux invalides reconnus en 3^e catégorie n'entre pas dans ce calcul.

En cas de dépassement, la prestation due au titre du présent régime est réduite à due concurrence. Le cas échéant, il pourra être réclamé au salarié ou ancien salarié indemnisé les prestations ou fractions de prestations indûment perçues.

Les participants doivent fournir à l'organisme gestionnaire toute information utile pour permettre de vérifier le respect de ces dispositions. Si le salarié refuse de fournir les informations, l'organisme désigné peut suspendre les prestations jusqu'à régularisation.

Article 5

Revalorisation des prestations

Les prestations périodiques sont revalorisées selon l'évolution de la valeur du point ARRCO à la même date que ce dernier, pour les garanties arrêt de travail et en fonction de celle du point OCIRP pour les rentes éducation.

En cas de changement d'organisme gestionnaire des garanties, la revalorisation des prestations prévues en cas d'arrêt de travail sera prise en charge par le nouvel organisme désigné, conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale.

Par dérogation à ce principe, en cas de changement d'organisme gestionnaire, la revalorisation des prestations rente éducation sera poursuivie par l'organisme assureur de cette garantie, mentionné à l'article 8 du présent accord.

Article 6

Garantie frais de santé

6.1. Bénéficiaires

Les salariés définis aux articles 2 et 3 du présent accord, ainsi que leurs familles, bénéficient obligatoirement de cette couverture.

Par famille, il faut entendre :

- le conjoint salarié ou non tel que défini à l'article 4.1.5 du présent accord ;
- les enfants à charge du salarié tels que définis à l'article 4.1.6 du présent accord.

Pour les personnes visées ci-dessus, les droits à garantie sont ouverts pour tous les frais engagés au cours de la période de garantie telle que définie à l'article 3, et ce, quelle que soit la date de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine des soins.

6.2. Dispositions particulières concernant le maintien de la garantie frais de santé

Conformément aux dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, la garantie frais de santé peut être maintenue sans condition de période probatoire ni d'examens ou questionnaires médicaux au profit des personnes suivantes :

- les anciens salariés bénéficiaires de prestations d'incapacité ou d'invalidité ;

- les anciens salariés bénéficiaires d'une pension de retraite ;
- les anciens salariés privés d'emploi, bénéficiaires d'un revenu de remplacement ;
- les personnes garanties du chef de l'assuré décédé.

Les intéressés doivent en faire la demande auprès de l'organisme gestionnaire dans les 6 mois suivant la rupture du contrat de travail ou le décès du participant.

Les prestations du régime d'accueil proposé seront équivalentes à celles prévues par le présent régime. En outre, dans le but de maintenir une couverture complémentaire santé adaptée à la situation personnelle des bénéficiaires, les organismes désignés proposeront des prestations additionnelles.

Le nouveau contrat prévoit que la garantie prend effet au plus tard le lendemain de la demande.

6.3. Conditions de la garantie frais de santé

Sont exclus de la garantie toutes les dépenses soins ou interventions non prises en charge par la sécurité sociale, sauf pour les cas expressément prévus dans le tableau des garanties. Le service des prestations est par ailleurs conditionné au respect des dispositions légales en terme de prescription.

6.4. Tableau des garanties frais de santé (hors Alsace-Moselle)

En tout état de cause, le cumul des prestations versées à un salarié au titre des régimes sécurité sociale et complémentaire ne peut excéder, pour chaque acte, les frais réels engagés.

ACTES	REMBOURSEMENTS RÉGIME FRAIS DE SANTÉ
Hospitalisation	
Frais de séjour – salle d'opération	20 % BR (1) si prise en charge sécurité sociale à 80 %
Honoraires chirurgien	20 % BR si prise en charge sécurité sociale à 80 %
Chambre particulière (y compris maternité)	1,30 % du PMSS (2) par jour d'hospitalisation
Lit accompagnement (enfant – 15 ans) sur prescription médicale	Pris en charge
Forfait hospitalier	Pris en charge
Médecine	
Consultations, visites	30 % BR
Radiologie	30 % BR

ACTES	REMBOURSEMENTS RÉGIME FRAIS DE SANTÉ
Auxiliaires médicaux	40 % BR
Analyses médicales	40 % BR
Orthopédie, prothèses médicales	35 % BR
Prothèses auditives	35 % BR
Petite chirurgie et actes de spécialité	30 % BR
Cures thermales remboursées (honoraires et forfait thermal)	35 % BR ou 30 % BR
Frais de transport du malade	35 % BR
Pharmacie remboursée	
Vignettes blanches (3)	35 % BR
Vignettes bleues (3)	65 % BR
Vignettes oranges (3)	85 %
Optique	
Verres, montures, lentilles remboursées SS	35 % BR
Dentaire	
Soins dentaires	30 % BR
Orthodontie remboursée SS	30 % BR
Prothèses dentaires remboursées SS	30 % BR
<p>(1) BR : base de remboursement utilisée par le régime de base de la sécurité sociale.</p> <p>(2) PMSS : plafond mensuel de la sécurité sociale (2 516 euros en 2005).</p> <p>(3) Médicaments génériques : si le médicament prescrit par le praticien existe sous sa forme générique, il sera remboursé par le présent régime sur la base du tarif forfaitaire de responsabilité déduit du remboursement effectué par la sécurité sociale.</p>	

6.5. Contrat responsable

Afin de bénéficier de l'ensemble des avantages liés aux contrats collectifs à adhésion obligatoire, les partenaires sociaux précisent que les garanties frais de santé prévues dans le cadre du présent accord s'inscrivent dans le respect des normes des contrats responsables au sens de l'article 57 de la loi du 13 août 2004 portant réforme de l'assurance maladie.

Dans ce cadre, le régime de prévoyance permet de bénéficier de :

- l'exonération des charges sociales sur les cotisations, pour l'employeur ;
- la déductibilité des cotisations du revenu net imposable, pour le salarié ;
- l'exonération de la taxe sur les conventions d'assurance.

Pour cela, le régime respecte les conditions énumérées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale reprises par le décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2005, pour les contrats dits « responsables » et la règle de la non prise en charge d'une participation forfaitaire de l'assuré.

6.6. Garanties complémentaires

Toute entreprise adhérente a la faculté d'améliorer tout ou partie des garanties définies ci-dessus par des contrats complémentaires.

La commission paritaire de gestion de la prévoyance est mandatée pour étudier des propositions avec les organismes gestionnaires.

6.7. Dispositions spécifiques pour les bénéficiaires relevant du régime de base Alsace-Moselle

Pour l'application des présentes garanties au profit de salariés et de leurs ayants droit relevant du régime local Alsace-Moselle, le régime de prévoyance tient compte des dispositions spécifiques prévues par le code de la sécurité sociale pour cette zone géographique. Les cotisations et les prestations sont réduites en conséquence afin de maintenir un niveau de couverture régime de base et complémentaire identique pour tout salarié en France, quel que soit le département dans lequel il exerce ses fonctions.

Les conditions particulières ainsi déterminées sont mentionnées dans l'annexe I au présent accord intitulée « garantie frais de santé des salariés et ayants droit bénéficiaires du régime local Alsace-Moselle ».

Article 7

Conditions de suspension des garanties

Mis à part le cas particulier des garanties décès prévu au 4.1.8, le bénéfice des garanties du présent accord est suspendu de plein droit pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu, hors le cas de suspension pour arrêt de travail indemnisé au titre du présent régime. Les cas de suspension visés sont notamment les cas suivants :

- congé sabbatique visé à l'article L. 122-32-17 et suivants du code du travail ;
- congé parental d'éducation visé à l'article L. 122-28-12 et suivants du code du travail ;

- congé pour création d'entreprise visé à l'article L. 122-32-12 et suivants du code du travail ;
- journée d'appel pour la défense, périodes d'exercices militaires, de mobilisation, de captivité ;
- congé formation.

La suspension des garanties intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle dans l'entreprise adhérente et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'organisme gestionnaire en soit informé dans un délai de 3 mois suivant la reprise. A défaut, la garantie ne prendra effet qu'à compter de la réception par l'organisme désigné de la déclaration de l'adhérent.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre du salarié concerné.

Toutefois, dans les cas de suspension du contrat de travail, le salarié qui souhaite maintenir pour l'ensemble de sa famille la couverture frais de santé prévue au titre du présent accord peut en faire la demande auprès de son employeur.

Il adressera dans ce cas à son employeur, selon une périodicité définie entre eux, le règlement correspondant aux cotisations totales à sa charge exclusive (part employeur et part salarié), calculées sur la base du dernier salaire mensuel précédant la suspension du contrat de travail. L'employeur maintiendra dans ce cas l'affiliation du salarié concerné et le versement des cotisations auprès de l'organisme gestionnaire.

Article 8

Modalités d'adhésion

Article 8.1

Organismes gestionnaires

Les organismes retenus après appel d'offres pour la gestion et l'assurance – sauf rentes éducation – du présent régime de prévoyance complémentaire mis en place dans le cadre de la convention collective nationale du tourisme social et familial sont :

- Ionis prévoyance, institution de prévoyance relevant de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale, membre d'Ionis ;
- Union nationale de prévoyance de la mutualité française (UNPMF), organisme agréé relevant du livre II du code de la mutualité.

Pour l'ensemble des garanties définies dans le présent accord, les modalités de fonctionnement administratif, les exclusions réglementaires et les notices d'information feront l'objet de dispositions inscrites dans le contrat de garanties collectives conclu entre les signataires du présent accord et les organismes gestionnaires ainsi que dans les conditions générales communes aux deux organismes. Ces dispositions qui seront portées à la connaissance des bénéficiaires s'imposeront à eux.

Pour ce qui concerne la garantie rente éducation, l'organisme assureur est l'OCIRP (organisme commun des institutions de rentes et de prévoyance, Union d'institutions de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, 10, rue Cambacérès, 75008 Paris).

Concernant la gestion de cette garantie, l'OCIRP en délègue la charge aux organismes désignés.

Article 8.2

Adhésion des entreprises

Les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale du tourisme social et familial sont tenues d'adhérer à l'un des 2 organismes désignés au 8.1, en fonction de la répartition géographique des zones de compétences et des modalités particulières prévues par l'article 12-2 du contrat de garanties collectives conclu entre les signataires du présent accord et les 2 organismes désignés.

Cette adhésion prend effet obligatoirement pour l'ensemble des garanties prévues par le présent accord.

Afin de faire respecter le principe de l'adhésion obligatoire, la commission paritaire de suivi du présent régime pourra mandater expressément les organismes co-assureurs afin d'engager toute procédure contentieuse.

Article 8.3

Mesure transitoire

En dehors des entreprises nouvellement créées, toute adhésion réalisée postérieurement à la date du 1^{er} janvier 2008 sera soumise à la commission paritaire de gestion du régime de prévoyance qui pourra alors décider du paiement temporaire d'une cotisation supplémentaire ou d'une indemnité correspondant au différentiel entre le risque de cette entreprise et les risques de l'ensemble des entreprises adhérentes au régime conventionnel.

Article 8.4

Risques en cours à la date d'effet du régime

Concernant les salariés en arrêt de travail au moment de la prise d'effet des garanties, s'ils bénéficient des prestations du régime de sécurité sociale sans être indemnisés au titre d'un régime de prévoyance complémentaire, les organismes désignés prendront en charge le versement des prestations complémentaires dans les conditions prévues au titre du présent régime, sans contrepartie de cotisation supplémentaire pour l'entreprise. Cependant, cette disposition ne sera accordée qu'aux entreprises qui adhéreront au présent régime au plus tard à la date du 1^{er} janvier 2008. Au-delà de cette date, la prise en compte des arrêts de travail en cours sera conditionnée au règlement par l'entreprise d'une cotisation spécifique correspondant aux risques calculés par l'organisme désigné.

Dans le cas contraire, s'ils bénéficient des prestations du régime de sécurité sociale et de prestations complémentaires au titre d'un précédent régime de prévoyance, les organismes désignés ne prendront en charge que la revalorisation des prestations en cours de service, dans la mesure où la revalorisation n'est pas garantie par le précédent organisme assureur.

Les indemnisations accordées par les gestionnaires désignés au titre des arrêts en cours seront accordées à effet du jour de l'adhésion de l'entreprise au régime et seront maintenues au travers d'un fonds spécifique réservé à cet

usage et mutualisé entre l'ensemble des entreprises relevant du présent régime. Les organismes désignés étudieront l'impact de ce maintien et, à l'issue des premières années de gestion du régime, soumettront éventuellement à la commission paritaire de gestion les conditions de son financement.

Article 9

Disposition générales

Article 9.1

Date d'effet, durée, révision, dénonciation

Le présent accord prend effet à sa date de signature.

Il est conclu pour une durée indéterminée. Sa révision et sa dénonciation obéissent aux mêmes règles que celles de la convention collective nationale du tourisme social et familial mais peuvent être envisagées de façon indépendante de celles de cette dernière.

Article 9.2

Révision quinquennale

En application de l'article L. 912-1 de la loi n° 94-678 du 8 août 1994, les garanties prévues au présent accord ainsi que les modalités d'organisation de la mutualisation des risques seront réexaminées dans un délai 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord.

La commission paritaire de gestion du régime de prévoyance prévue à l'article 10, se réunira spécialement au plus tard au cours du semestre qui précédera l'expiration de ce délai de 5 ans.

Article 10

Commission paritaire de gestion du régime de prévoyance

Article 10.1

Rôle et attributions

Le régime est administré, sous l'autorité de la commission mixte paritaire, par la commission paritaire de gestion de la prévoyance composée de représentants des signataires du présent accord.

Cette commission a notamment pour fonction de :

- négocier l'application du présent accord ;
- contrôler l'application du régime de prévoyance ;
- étudier et apporter une solution aux litiges portant sur l'application du régime de prévoyance ;
- émettre par ailleurs toutes observations et suggestions qu'elle juge utiles ;
- délibérer sur tous les documents d'information concernant le régime que diffusent les organismes désignés ;
- informer 1 fois par an et par écrit les membres de la commission mixte sur la gestion et la situation du régime ;

- examiner les litiges éventuels avec les organismes gestionnaires ;
- étudier toute proposition de garantie complémentaire avec les organismes désignés.

La commission paritaire de gestion débat de tout ce qui concerne les problèmes d'interprétation, d'orientation générale et d'application du régime de prévoyance et établit des propositions à la commission mixte paritaire.

Elle assure le contrôle du régime de prévoyance. En particulier, ladite commission est habilitée à faire toutes propositions d'aménagements du régime, tant au niveau des prestations qu'à celui des cotisations, ainsi qu'à étudier et valider toutes propositions de modifications du régime de prévoyance émises par les organismes désignés. Elle propose à la commission mixte de la branche les taux de cotisation ainsi que la nature des prestations à négocier avec les organismes gestionnaires.

A cet effet, les organismes gestionnaires lui communiquent chaque année de façon consolidée les documents nécessaires à ses travaux, et notamment l'état des adhérents et des effectifs couverts, les résultats financiers, leur analyse commentée, et ce pour le 1^{er} août suivant la clôture de l'exercice au plus tard.

La consolidation technique du régime est effectuée conformément au protocole d'accord technique conclu entre les organismes désignés et les signataires du présent accord.

Article 10.2

Composition et fonctionnement

La commission paritaire de gestion est composée de 2 représentants de chacune des organisations syndicales de salariés signataires du présent accord, et de représentants des organisations syndicales patronales également signataires en nombre égal à celui des représentants des salariés.

La commission est présidée alternativement par 1 représentant des organisations syndicales de salariés et 1 représentant des organisations syndicales des employeurs pour un mandat de 2 ans, à compter du 1^{er} janvier 2007.

Elle se réunit au moins 1 fois par an en réunion préparatoire et plénière. Des réunions exceptionnelles peuvent être organisées à la demande d'au moins une organisation, membre de la commission, pour traiter des questions spécifiques et/ou urgentes.

Les convocations sont assurées par le président qui établit l'ordre du jour en y faisant figurer les demandes de ses membres ou des organismes assureurs.

Les décisions sont prises à la majorité simple.

Les frais et charges liés à la participation des membres de la commission paritaire de gestion (déplacement, hébergement et restauration) et à l'organisation des réunions (location de salle) sont pris en charge par les organismes désignés sur présentation des justificatifs et selon un barème arrêté en accord entre les organismes gestionnaires et les signataires du présent accord.

Article 11

Obligations des entreprises adhérentes et des salariés

Les organismes désignés réalisent une notice d'information dont le projet sera soumis à l'approbation de la commission paritaire de gestion de la prévoyance et adressée aux entreprises adhérentes, à charge pour ces dernières de la remettre à chacun des salariés concernés, conformément aux dispositions de l'article L. 932-6 du code de la sécurité sociale. De même, en cas de modifications apportées aux droits et obligations des salariés, une nouvelle notice sera établie par les organismes désignés et devra être remise à chaque salarié par l'entreprise adhérente. La preuve de la remise de la notice au salarié et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'adhérent.

Dans le cadre de la couverture de certains risques (notamment invalidité), les salariés devront se soumettre régulièrement aux examens de contrôle demandés par l'organisme désigné, et remettre toutes pièces justificatives nécessaires dont la confidentialité leur est garantie.

Article 12

Financement du régime

12.1. Assiette de calcul des cotisations

Pour l'ensemble des garanties du présent régime, est soumis à cotisations le salaire brut total soumis à charges sociales et déclaré à l'URSSAF de l'ensemble du personnel cadre et non cadre visé aux articles 2 et 3 du présent accord, y compris l'ensemble des éléments de rémunération à périodicité plus longue que le mois.

Le salaire annuel servant de base au calcul des cotisations se décompose comme suit :

- tranche A (TA) : partie de salaire inférieur au plafond annuel de la sécurité sociale ;
- tranche B (TB) : partie de salaire comprise entre le plafond annuel de la sécurité sociale et 4 fois son montant.

Par ailleurs, dès lors que le salarié bénéficie de prestations du présent régime de prévoyance au titre d'une incapacité de travail temporaire ou permanente (4.2 et 4.3), ces prestations sont exonérées des cotisations décès, incapacité, invalidité et frais santé dues au titre du présent régime de prévoyance.

12.2. Paiement des cotisations

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu.

Chaque règlement doit être accompagné de la déclaration indiquant :

- l'effectif des participants ;
- les éléments correspondant à la base de calcul des cotisations pour cette même période.

L'entreprise est seule responsable du paiement de la totalité des cotisations, y compris les parts salariales précomptées sur les salaires.

12.3. Salariés non cadres (hors Alsace-Moselle)

GARANTIES	PART EMPLOYEUR		PART SALARIÉ		ENSEMBLE	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Capital décès – Allocation obsèques	0,14 %	0,14 %	0,05 %	0,05 %	0,19 %	0,19 %
Rente éducation en cas de décès	0,11 %	0,11 %	0,05 %	0,05 %	0,16 %	0,16 %
Incapacité temporaire (90 ^e au 1095 ^e jour)	/	/	0,36 %	0,89 %	0,36 %	0,89 %
Invalidité, incapacité permanente	0,51 %	1,27 %	0,05 %	0,03 %	0,56 %	1,30 %
Sous-total décès/arrêt de travail	0,76 %	1,52 %	0,51 %	1,02 %	1,27 %	2,54 %
Garantie frais de santé (hors Alsace-Moselle)	0,95 %	0,95 %	0,63 %	0,63 %	1,58 %	1,58 %
Total prévoyance non cadres	1,71 %	2,47 %	1,14 %	1,65 %	2,85 %	4,12 %

12.4. Cotisations cadres (hors Alsace-Moselle)

GARANTIES	PART EMPLOYEUR		PART SALARIÉ		ENSEMBLE	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Capital décès – Allocation obsèques	0,26 %	0,26 %	0,13 %	0,13 %	0,39 %	0,39 %
Rente éducation en cas de décès	0,11 %	0,11 %	0,05 %	0,05 %	0,16 %	0,16 %
Incapacité temporaire (90 ^e au 1095 ^e jour)	/	/	0,36 %	0,89 %	0,36 %	0,89 %
Invalidité, incapacité permanente	0,51 %	1,27 %	0,05 %	0,03 %	0,56 %	1,30 %
Sous-total décès/arrêt de travail	0,88 %	1,64 %	0,59 %	1,10 %	1,47 %	2,74 %

GARANTIES	PART EMPLOYEUR		PART SALARIÉ		ENSEMBLE	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Garantie frais de santé (hors Alsace-Moselle)	0,95 %	0,95 %	0,63 %	0,63 %	1,58 %	1,58 %
Total prévoyance non cadres	1,83 %	2,59 %	1,22 %	1,73 %	3,05 %	4,32 %

12.5. Bénéficiaires du régime de base de l'assurance maladie en Alsace-Moselle

Les salariés et leurs ayants droits relevant du régime local Alsace-Moselle bénéficient de conditions particulières (prestations et cotisations) mentionnées dans l'annexe I au présent accord intitulée « garantie frais de santé des salariés et ayants droits bénéficiaires du régime local Alsace-Moselle ».

12.6. Révision du financement

Les taux des cotisations ont été établis en fonction des résultats connus du régime de prévoyance conventionnel préexistant.

Afin d'assurer au régime de prévoyance sa pérennité, les taux seront révisés en fonction des résultats techniques du régime, sur proposition des organismes désignés et après approbation par la commission mixte paritaire.

La commission paritaire de gestion pourra également être amenée à proposer à la commission mixte paritaire toute décision destinée à rétablir l'équilibre du régime.

Article 13

Extension

Le présent accord sera établi en nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties signataires.

Les parties conviennent de demander au ministère du travail l'extension du présent accord, afin de le rendre applicable à toutes les entreprises entrant dans le champ de la convention collective nationale du tourisme social et familial, en application de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 5 juin 2006.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

GSOTF ;
SATPS ;
CAP France ;
UNODESC.

Syndicats de salariés :

Fédération des services CFDT ;

Fédération commerce, distribution, services CGT ;

CGT-FO ;

CFDT commerce, services, forces de vente ;

Fédération française santé, médecine et action sociale CFE-CGC.