

Brochure n° 3234

Convention collective régionale

IDCC : 1391. – **MANUTENTION ET NETTOYAGE
SUR LES AÉROPORTS
(Région parisienne)**

ACCORD DU 13 FÉVRIER 2007
RELATIF AU PROTOCOLE DE GESTION REUNICA PRÉVOYANCE
NOR : ASET0750500M
IDCC : 1391

CHAPITRE I^{er}

Généralités

Article 1^{er}

Objet du protocole de gestion

L'institution s'engage à :

- la tenue du fichier des membres participants nécessaires à la réalisation des opérations de gestion confiées ;
- l'encaissement des cotisations ;
- la régularisation des adhésions des entreprises ;
- l'affiliation des membres participants ;
- le paiement des prestations prévues au titre de la convention d'assurance.

En contrepartie, les partenaires sociaux réunis en commission paritaire s'engagent à fournir à l'institution les données nécessaires à la tenue de ses comptes et au contrôle de l'activité confiée. L'institution s'engage également à prendre en compte, dans un délai convenu entre les parties, tout aménagement qui sera demandé par les partenaires sociaux consécutivement à l'évolution des besoins du secteur d'activité concerné, et en premier lieu ceux impliqués par les modifications intervenant dans les domaines réglementaires.

Article 2

Engagement des entreprises adhérentes

Chaque entreprise entrant dans le champ d'application de l'accord du 13 février 2007, et souhaitant contracter avec l'assureur recommandé, régularise son adhésion administrative en complétant un bulletin d'adhésion valant régularisation administrative auprès de l'institution. En cas de changement d'activité de l'adhérent et/ou de changement de convention collective applicable, l'adhérent devra le notifier par lettre recommandée avec accusé de réception au plus tard 1 mois après ledit changement sous peine de déchéance des garanties souscrites au titre de la convention d'assurance.

Article 3

Prise d'effet des garanties

Les garanties prennent effet au regard du membre participant :

- soit à la date de prise d'effet du bulletin d'adhésion signé par l'entreprise adhérente s'il fait partie de son effectif ;
- soit à compter de sa date d'entrée chez l'entreprise adhérente lorsqu'il est embauché postérieurement à la date d'effet du bulletin d'adhésion.

L'entreprise adhérente s'engage à faire adhérer au régime collectif obligatoire les nouveaux salariés embauchés répondant à la définition du groupe assurable ainsi que les salariés qui, par suite de changement de catégorie, viennent, le cas échéant, à faire partie du groupe assurable.

Article 4

Déclarations annuelles. – Régularisations

Déclarations annuelles

Chaque entreprise adhérente transmet, au début de chaque année, à l'institution :

- l'état nominatif annuel des salaires de l'exercice précédent (DADS : déclaration annuelle des salaires). A défaut, l'adhérent pourra être mis en demeure de fournir cet état dans un délai de 1 mois ;
- la liste du personnel en activité en complétant le formulaire type fourni par l'institution ;
- la liste du personnel en incapacité de travail totale ou partielle depuis plus de 3 mois ou encore en invalidité 1^{re} catégorie ou ayant un taux d'incapacité compris entre 33 et 66 % si accident du travail ou maladie professionnelle en complétant le formulaire type fourni par l'institution.

Les informations précises à fournir à l'institution sont précisées en annexe. Elles pourront être fournies par fichier magnétique selon le dessin d'enregistrement fourni par l'institution.

Régularisations

A partir de l'état nominatif annuel des salaires, l'institution établit chaque année un document d'ajustement annuel des cotisations de l'exercice précédent qu'elle adresse à l'entreprise adhérente. Celle-ci dispose d'un délai de

1 mois pour régulariser son compte s'il est débiteur. Dans le cas contraire, le crédit est imputé sur la première cotisation de l'exercice suivant ou, le cas échéant, remboursé. Toutes les règles contractuelles et légales relatives au paiement des cotisations, notamment celles décrites à l'article 7 du présent protocole, sont applicables à l'ajustement annuel des cotisations. En l'absence de communication de l'état nominatif, l'institution pourra procéder à toutes régularisations sur la base des éléments en sa possession.

L'entreprise adhérente s'engage à mettre à disposition de l'institution toutes les informations nécessaires pour vérifier l'exactitude de ses déclarations. En cas de réticence, l'institution peut procéder à la résiliation de l'adhésion de l'entreprise, après mise en demeure non suivie d'effet, dans un délai de 1 mois.

Article 5

Suspension des garanties

Les garanties sont suspendues de plein droit pour les salariés qui sont dans les cas suivants :

- congé sabbatique visé à l'article L. 122-32-17 et suivants du code du travail ;
- congé parental d'éducation total visé à l'article L. 122-28-1 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 ;
- congé sans solde au-delà de 3 mois tel que convenu après accord entre l'employeur et le salarié ;
- périodes d'exercices militaires, de mobilisation, de captivité.

La suspension des garanties intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle du salarié dans l'entreprise adhérente et s'achève dès sa reprise effective du travail au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'institution soit informée dans un délai de 3 mois suivant la reprise. Faute de quoi, la date de remise en vigueur des garanties pour le salarié sera la date à laquelle l'institution aura été informée de la reprise effective du travail. Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due par le salarié.

Article 6

Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- du fait de la rupture du contrat de travail, et ce exception faite de la garantie « exonération » telle que prévue à l'article 10 ;
- à la date où le salarié n'appartient plus à la catégorie de personnel telle que définie par l'article 6 de la convention d'assurance ;
- du fait de la liquidation de la retraite de la sécurité sociale du salarié ;
- et, en tout état de cause, du fait de la résiliation du présent accord, sous réserve des droits du salarié.

Toutefois, aux termes de l'accord du 13 février 2007, l'assureur recommande s'engage à proposer au salarié quittant l'entreprise souscriptrice pour les causes indiquées ci-dessus, à sa demande dans les 6 mois, une solu-

tion d'assurance à titre individuel en cas de décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie. Le terme de cette garantie individuelle qui serait ainsi souscrite ne dépassera pas l'âge de 70 ans du bénéficiaire.

Article 7

Règlement des cotisations

Le montant des cotisations annuelles dues par l'entreprise adhérente fait l'objet de 4 règlements au plus tard 1 mois après la fin de chaque trimestre civil. Chaque règlement doit être accompagné du bordereau trimestriel de cotisations dûment rempli par l'entreprise adhérente.

L'entreprise adhérente est seule responsable du paiement de la totalité des cotisations, y compris les parts salariales précomptées sur le salaire des membres participants. L'entreprise adhérente tient ses états de salaires et de personnel à la disposition de l'institution pour consultation éventuelle.

Conformément aux dispositions de l'article L. 932-9 du code de la sécurité sociale, l'institution ne peut, en cas de non-paiement par une entreprise adhérente de ses cotisations, faire usage des dispositions du même article relatives à la suspension de la garantie et à la dénonciation de l'adhésion de l'entreprise ou à la résiliation de la convention d'assurance.

Ainsi, en cas de non-paiement des cotisations dans les délais prévus au présent article, l'entreprise adhérente défaillante est mise en demeure, par lettre recommandée, d'effectuer son règlement. L'entreprise adhérente à l'égard de laquelle le non-paiement est constaté continue à être redevable de la cotisation et l'institution pourra agir en justice afin d'obtenir le paiement des cotisations dues ainsi que, le cas échéant, les pénalités de retard afférentes. Les frais de recouvrement pourront, en outre, être mis à la charge de l'entreprise.

CHAPITRE II

Conditions de fonctionnement

Article 8

Engagement de l'institution

L'institution met à la disposition des membres participants de la branche une ligne téléphonique dédiée dont la communication sera facturée sur la base du tarif d'un appel local. Cette ligne permettra d'identifier automatiquement l'appel d'un membre participant relevant du régime de prévoyance de la branche. Ce numéro est mentionné sur la notice d'information afin de le porter à la connaissance de chaque membre participant.

L'institution s'engage à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour apporter un service de qualité aux membres participants. Le paiement des prestations complémentaires sera effectué dans un délai de 8 jours ouvrés à réception de l'intégralité des justificatifs nécessaires à l'instruction du dossier.

L'institution doit aussi répondre aux différentes sollicitations des membres participants concernant leurs garanties, qu'elles soient transmises par écrit ou par téléphone.

Par ailleurs, une information régulière doit être fournie sur les droits et prestations, leurs modifications, qu'elles résultent de l'évolution de la garantie ou de la législation en vigueur.

Contrôle et confidentialité

Afin de se préserver de toutes erreurs ou manœuvres frauduleuses, l'institution a mis en place un système de confidentialité de validation et de vérification des opérations effectuées notamment pour ce qui concerne les éléments paramétrés.

Article 9

Droit aux prestations et formalités administratives

La liste des documents que le membre participant doit fournir en cas de sinistre est mentionnée en annexe de la présente convention et dans la notice d'information remise aux membres participants par l'entreprise adhérente.

Les demandes de prestations doivent, sous peine de forclusion, être produites dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date à laquelle le bénéficiaire peut prétendre aux prestations de l'institution sauf cas de force majeure, cas fortuit ou si l'institution ne subit pas de préjudice. Lors de la demande de prestations, l'entreprise adhérente atteste que le membre participant appartenait bien à la catégorie de personnel garantie à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations et fournit le salaire brut déclaré aux organismes sociaux, formant le salaire de base. L'institution peut demander les justifications nécessaires et se réserve le droit de vérifier l'exactitude des déclarations sur les états de salaires de l'entreprise adhérente.

Article 10

Contrôle

Lors d'une demande de prestation ou ultérieurement en cours de service, l'institution peut procéder à tout contrôle :

- sur pièces afin de vérifier la conformité des informations transmises tant par les entreprises que par les membres participants ;
- médical par un docteur en médecine diligenté par l'institution afin de vérifier que l'état du membre participant justifie, au regard de la présente convention, l'attribution de prestations. Dans cette hypothèse, Reunica Prévoyance en avisera préalablement la commission de suivi paritaire.

Ce contrôle demeure soumis au secret médical. En cas de contestation du participant sur les conclusions du contrôle, ce dernier pourra saisir la commission paritaire de suivi afin de solliciter une contre-expertise médicale.

L'institution présentera chaque année à la commission paritaire de suivi un bilan faisant état des dossiers déclarés, ceux ayant fait l'objet d'un contrôle médical et ceux ayant fait l'objet d'un refus ou d'une révision avec indication des motifs.

Article 11

Gestion des sinistres et règlements des prestations

Avant de procéder au remboursement d'une prestation, l'institution procède à la vérification du droit du membre participant au paiement qu'il demande.

L'institution s'assure de la présence des pièces justificatives nécessaires à l'instruction de la demande de règlement (pièces listées en annexe de ce protocole).

L'institution effectue le calcul des prestations dues en application des garanties contractuelles et verse le montant ainsi déterminé au bénéficiaire. Il est convenu entre les parties que lors de la mise à jour du fichier « membres participants » (date de sortie, etc.), l'institution vérifie si des prestations « indues » ont été versées, et procède, le cas échéant, à leur récupération. Toute erreur de règlement engage la responsabilité financière de l'institution.

Article 12

Fournitures de statistiques

L'institution s'engage à fournir, à la demande des partenaires sociaux et (ou) du Conseil Verspieren les données statistiques nécessaires pour procéder à des analyses d'évolution démographique et de suivi de sinistralité, dans les délais demandés, dans les conditions prévues à l'article 13-1 de l'accord du 13 février 2007.

Article 13

Définition et présentation des états de reporting

La présentation devra regrouper l'ensemble des besoins des partenaires sociaux en matière de justificatifs ou d'informations statistiques sur les opérations de gestion confiées et décrites dans la convention d'assurance. L'ensemble des états justificatifs ainsi que des états statistiques doivent figurer dans le recueil des documents techniques et feront partie intégrante des documents contractuels.

Article 14

Aide technique

L'institution, en concertation avec le Conseil Verspieren, s'engage à mettre tout en œuvre pour fournir aux partenaires sociaux l'aide technique dont ils pourraient avoir besoin pour s'acquitter au mieux de la mission qui leur est confiée.

Article 15

Droit d'accès

L'institution s'engage à mettre à la disposition des partenaires sociaux ou tout autre organisme mandaté par ceux-ci, toutes pièces administratives et techniques permettant le contrôle des opérations couvertes par le présent protocole.

Article 16

Durée du protocole de gestion

Le présent protocole ne survit pas à la résiliation de la convention d'assurance dont il fait partie. En cas de résiliation de ladite convention d'assurance, l'institution s'engage à restituer aux partenaires sociaux tout dossier ou document qu'il détiendrait en application de la présente convention.

Fait à Paris, le 13 février 2007.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

Syndicat des auxiliaires de la manutention et de l'entretien pour le rail et pour l'air (SAMERA).

Syndicats de salariés :

Fédération nationale des ports et docks CGT ;

Syndicat de la manutention et travaux connexes, aéroportuaire de Paris et de la région parisienne CGT ;

Syndicat national des cadres et agents de maîtrise de la manutention et travaux connexes CGT ;

Union fédérale aérienne, fédération générale des transports et de l'équipement CFDT ;

Fédération de l'équipement, des transports et des services FO ;

Union nationale des organisations syndicales du transport aérien (UNOSTA) CFTC ;

Syndicat national des activités du transport et du transit, fédération nationale transports CFE-CGC.

Organisme de prévoyance :

Reunica Prévoyance.

ANNEXE I

Pièces justificatives

Outre les pièces justificatives spécifiques à chaque garantie, l'institution se réserve le droit de demander toute autre pièce justificative au moment de la survenance de l'événement et en cours du service des prestations.

Pour les dossiers de perte totale et irréversible d'autonomie :

- copies des bulletins de salaire des 12 mois précédant l'événement (invalidité directe) ou de l'arrêt de travail initial ;
- les originaux des décomptes de règlement de la sécurité sociale ou de tout autre organisme.

Pour les frais d'obsèques :

- un extrait d'acte de décès et la facture détaillée portant mention de la personne qui a acquitté les frais.

Pour les garanties décès :

- acte de décès ;
- copie certifiée conforme du livret de famille ;
- un extrait d'acte de naissance de l'assuré de moins de 1 mois ;
- une attestation de non-séparation de corps pour le conjoint ;
- la copie des bulletins de salaire des 12 mois précédant l'événement ;
- le dernier avis d'imposition de l'assuré ;
- l'attestation médicale constatant le décès et en indiquant la cause (imprimé spécial) ;
- une copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des enfants mineurs pour le versement des prestations le concernant.

ANNEXE II

Compte de résultat

L'institution établit à l'issue de chaque exercice civil et au plus tard au 15 juin de l'exercice suivant, le compte de résultat annuel des opérations. Ce compte retrace l'ensemble des produits et des charges délivrées par l'institution, y compris ceux liés aux sinistres survenus avant la mise en place du présent régime de prévoyance et ayant donné lieu à engagement de l'institution.

Au crédit :

- les cotisations encaissées de l'exercice, y compris la variation des cotisations à recevoir ;
- les provisions mathématiques constituées au 1^{er} janvier de l'exercice ;
- les provisions pour sinistres à payer constituées au 1^{er} janvier de l'exercice ;
- les provisions pour sinistres inconnus constituées au 1^{er} janvier de l'exercice ;
- toute autre nature de provisions prévues par la réglementation en vigueur au 1^{er} janvier de l'exercice et relatives aux garanties délivrées par l'organisme assureur.

Au débit :

- les prestations payées au cours de l'exercice ;
- les provisions mathématiques constituées au 31 décembre de l'exercice ;
- les provisions pour sinistres à payer constituées au 31 décembre de l'exercice ;
- les provisions pour sinistres inconnus constituées au 31 décembre de l'exercice ;
- toute autre nature de provisions prévue par la réglementation en vigueur au 31 décembre de l'exercice et relatives aux garanties délivrées par l'organisme assureur ;
- les dotations de gestion administrative, technique et financière fixées à 8 %, incluant les frais de conseil fixés à 3 %.