

Brochure n° 3152

**Convention collective nationale**

IDCC : 1044. – **HORLOGERIE**  
**(Commerces de gros de l'horlogerie**  
**et branches annexes)**

---

ACCORD DU 13 FÉVRIER 2008  
INSTITUANT UN RÉGIME DE PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE  
NOR : ASET0850523M  
IDCC : 1044

---

**Article 1<sup>er</sup>**

*Champ d'application professionnel et géographique*

Cet accord a pour objet la mise en place d'un régime de prévoyance mutualisé au plan national, à caractère collectif, obligatoire et généralisé de l'ensemble des salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée, cadres et non cadres, présents à l'effectif des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale de l'horlogerie – commerces de gros (IDCC n° 1044).

La notion de salarié présent à l'effectif comprend tous les salariés, au travail ou en arrêt pour cause de maladie, maternité ou accident au jour de l'entrée en vigueur du régime de prévoyance.

Le régime ne s'applique pas aux voyageurs représentants et placiers (VRP).

**Article 2**

*Durée et modalités de révision de l'accord*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il pourra faire l'objet d'une révision à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires. La demande devra être motivée et transmise à chacune des parties signataires. La révision prendra effet selon les conditions visées à l'article L. 132-7 du code du travail.

L'accord pourra également être dénoncé par l'une des parties signataires, moyennant le respect d'un préavis de 6 mois. Les modalités de dénonciation sont fixées par l'article L. 132-8 du code du travail. De nouvelles négociations devront être engagées dans les 3 mois suivant la signification de la dénonciation.

### **Article 3**

#### *Date d'effet*

Le présent accord entrera en vigueur le premier jour du trimestre civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension et, de ce fait, deviendra obligatoire pour l'ensemble des entreprises entrant dans le champ d'application défini à l'article 1<sup>er</sup>.

Par conséquent, ces entreprises seront tenues d'affilier, à compter de cette date, l'ensemble de leur personnel salarié visé à l'article 1<sup>er</sup> auprès de l'organisme désigné à l'article 5.2.

### **Article 4**

#### *Information des salariés*

Une notice d'information sera adressée par l'organisme assureur aux entreprises, à charge pour elles de la remettre à chaque salarié afin de lui faire connaître les caractéristiques du régime (détail des garanties, désignation de l'organisme assureur, formalités de prise en charge, désignation des bénéficiaires...).

### **Article 5**

#### *Organisme assureur*

##### **5.1. Principe de la mutualisation des risques**

Les parties rappellent que l'équilibre du régime institué par le présent accord repose sur la mise en œuvre d'une solidarité civile professionnelle destinée à favoriser le progrès économique et social au sein de la profession. Cet objectif vise à assurer notamment :

- un accès généralisé aux salariés de la branche, quels que soient leur situation personnelle ou leur état de santé ;
- une mutualisation optimale des risques et une neutralisation de leur coût entre les entreprises de la branche, en considération du fait que celles-ci occupent un effectif généralement réduit ne leur permettant de couvrir les risques couverts par le présent régime qu'à des conditions tarifaires prohibitives.

Dans ces conditions, les parties conviennent expressément de rendre obligatoire l'adhésion à un organisme assureur désigné pour l'ensemble de la profession.

A compter de l'entrée en vigueur du présent accord, cette obligation s'applique aux entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale des commerces de gros de l'horlogerie (ainsi que celles qui y ont adhéré) :

- soit nouvellement créées, quelle que soit leur forme juridique ;
- soit préexistantes mais dépourvues de couverture de prévoyance.

Ces entreprises disposent d'un délai de 12 mois pour se mettre en conformité.

Les entreprises de la branche ayant déjà institué, antérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent régime, des garanties collectives de prévoyance et souscrit un ou plusieurs contrats d'assurances auprès d'un ou plusieurs autres organismes que ceux faisant l'objet de la clause de désignation, seront dispensées d'adhérer auprès de ceux-ci et pourront, à titre exceptionnel, maintenir leur(s) contrat(s) antérieur(s).

Toutefois, conformément aux dispositions de l'article L. 912-2 du code de la sécurité sociale, elles devront obligatoirement procéder à l'adaptation de leur règlement d'entreprise (par avenant à l'accord collectif, à l'accord référendaire ou à la décision unilatérale) ainsi que du ou des contrats d'assurances qui y sont adossés, afin que les garanties et leur tarification soient plus avantageuses pour les assurés que le présent régime. A défaut, les entreprises concernées seront tenues de prendre toutes les dispositions nécessaires pour adhérer aux organismes désignés.

Pour les entreprises visées à l'alinéa précédent, en cas de changement d'organisme(s) assureur(s) envisagé, l'intégration dans le présent régime et l'adhésion auprès des organismes faisant l'objet de la clause de désignation ci-après sera obligatoire, à compter de la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du ou des contrats antérieurs.

## 5.2. Désignation de l'organisme assureur

L'organisme désigné pour assurer la couverture des garanties décès, invalidité, incapacité prévues par le présent accord de branche est l'institution de prévoyance du groupe Mornay (IPGM), régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale.

L'organisme désigné pour assurer la couverture des garanties de rente de conjoint et rente éducation prévues par le présent accord est l'organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (OCIRP). L'institution de prévoyance du groupe Mornay (IPGM) reçoit une délégation de la part de l'OCIRP pour effectuer l'appel des cotisations et le règlement des prestations.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les conditions et les modalités de la mutualisation des risques seront réexaminées dans un délai de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord de branche.

Pour ce faire, la commission paritaire de prévoyance, visée à l'article 6, se réunira spécialement et au plus tard au cours du semestre qui précédera l'expiration de ce délai de 5 ans.

## 5.3. Clause de compensation financière relative à la reprise du passif (adhésions tardives)

L'entreprise relevant de l'obligation d'adhésion auprès des organismes désignés et qui, n'ayant pas spontanément adhéré dans les 12 mois à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord, souhaite régulariser sa situation vis-à-vis du régime de prévoyance, se verra appliquer rétroactivement une compensation financière égale au versement de la totalité des

cotisations patronales de prévoyance depuis l'entrée en vigueur de cette obligation jusqu'à sa date d'adhésion avec application des taux en vigueur à cette même date.

Dans le cas où une entreprise relevant de l'obligation d'adhésion auprès des organismes désignés et n'ayant pas adhéré serait l'objet de la part d'un ou de plusieurs de ses salariés d'une demande de prestations entrant dans le cadre des dispositions prévues par le présent accord, il est convenu qu'après régularisation de sa situation selon les modalités définies dans le précédent alinéa, elle fera l'objet d'une inscription d'office et se verra appliquer une compensation financière compte tenu du risque propre qu'elle représente, et après avis de la commission paritaire.

#### 5.4. Changement d'organisme assureur

En cas de changement éventuel d'organisme assureur décidé par les partenaires sociaux à l'occasion d'une révision de l'accord, les prestations en cours de service seront maintenues à leur niveau atteint à la date de la résiliation.

Néanmoins, la résiliation du présent accord ne saurait remettre en cause la poursuite des revalorisations des prestations d'incapacité, d'invalidité ou de rente suite à un décès en cours de service à la date d'effet de la résiliation.

Les partenaires sociaux, en application de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, organiseront la poursuite des revalorisations sur la base, au minimum, des valeurs énoncées à l'article 12.2 du présent accord par négociation avec le nouvel organisme assureur et tout autre organisme pouvant assurer ce type de prestation.

Toutefois, les prestations de rente servies par l'OCIRP continueront à être revalorisées par cet organisme suivant les mêmes modalités que celles prévues avant le changement d'organisme assureur.

A compter de l'application de l'accord, les salariés bénéficiant d'indemnités journalières et/ou de rentes complémentaires à celles versées par la sécurité sociale se verront maintenir la couverture du risque décès.

Le changement d'organisme assureur sera sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de garanties en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité telles que définies dans le présent accord.

Par contre, le nouvel organisme assureur devra assurer la couverture du risque décès au profit des salariés qui bénéficieraient ultérieurement, et après le changement d'organisme assureur, d'indemnités journalières et/ou de rentes complémentaires à celles versées par la sécurité sociale et de rente d'invalidité.

En outre, en cas de changement d'organisme assureur, les provisions liées aux sinistres en cours de service, hors celles constituées par l'OCIRP, seront transférées, avec son accord, au nouvel assureur. Ce dernier assurera alors, d'une part, le paiement de la prestation de base et ses futures revalorisations conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale et, d'autre part, le maintien de la garantie décès afférente aux prestations en cours de service.

## Article 6

### *Commission paritaire nationale de prévoyance*

Une commission paritaire nationale de prévoyance, composée d'un représentant de chacune des organisations syndicales signataires du présent accord et d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs, est chargée d'étudier l'ensemble des questions posées par l'application du régime de prévoyance et de veiller à son bon fonctionnement par l'organisme assureur désigné.

Cette commission se réunira au moins une fois par an. Une réunion spécifique de remise des comptes sera organisée avant le 1<sup>er</sup> juillet de l'année suivant la clôture des comptes.

## Article 7

### *Régime de prévoyance obligatoire des salariés non cadres*

#### 7.1. Capital décès

##### *Décès toutes causes*

En cas de décès (toutes causes) de l'assuré, l'organisme assureur verse un capital correspondant à :

- 100 % du salaire de référence pour un assuré célibataire, veuf ou divorcé sans personne à charge ;
- 150 % du salaire de référence, pour un assuré marié, pacsé ou en concubinage sans personne à charge.

Ce capital est augmenté de 25 % du salaire de référence par personne à charge de l'assuré décédé.

##### *Décès consécutif à accident*

En cas de décès par accident, un capital supplémentaire égal au capital décès toutes causes est versé aux ayants droit.

##### *Garantie du double effet*

En cas de décès concomitant de l'assuré et de son conjoint, pacsé ou concubin, un capital supplémentaire égal au capital décès toutes causes de l'assuré marié, pacsé ou en concubinage est versé aux ayants droit.

La rente éducation est doublée pour chaque enfant à charge.

##### *Capital en cas d'invalidité absolue et définitive*

Le capital (augmenté des majorations familiales éventuelles) peut être versé par anticipation à l'assuré, à sa demande, en cas d'invalidité totale et permanente lorsque l'intéressé est classé avant l'âge de 65 ans, en référence à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale, en invalidité 3<sup>e</sup> catégorie et s'il peut être considéré définitivement incapable de tout gain et de toute indépendance à l'égard de tous les actes de la vie courante (nécessité d'une tierce personne).

Le versement du capital décès par anticipation met fin à la garantie décès.

## 7.2. Rente éducation

Au décès de l'assuré, il est versé des allocations pour l'éducation de ses enfants à charge.

Les allocations sont versées pour chaque enfant à charge et calculées en pourcentage du salaire de référence. Elles varient suivant l'âge de l'enfant.

Les allocations sont fixées à :

- 10 % du salaire de référence si l'enfant est âgé de moins de 11 ans ;
- 15 % du salaire de référence si l'enfant est âgé de 12 à 17 ans ;
- 20 % du salaire de référence pour l'enfant âgé de 18 à 25 ans, sous réserve d'être à charge.

Les modalités de versement et leurs définitions relèvent du contrat de prévoyance.

## 7.3. Incapacité de travail temporaire

Le participant inscrit à l'assurance indemnités journalières de la sécurité sociale qui a cessé totalement ou partiellement son travail par suite de maladie ou d'accident et qui bénéficie des prestations en espèces prévues soit à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale (maladie et accident de droit commun), soit à l'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale (maladie professionnelle et accident du travail) perçoit de l'organisme assureur des indemnités journalières, dans les conditions de l'article 40 de la convention collective de l'horlogerie – commerces de gros.

Dans le cas où le participant n'a pas totalement cessé son travail, les prestations qui lui sont versées sont, s'il y a lieu, plafonnées de façon que le total de ses revenus salariaux et des indemnités journalières de toute nature, n'excède pas le salaire net qu'il percevait s'il travaillait à temps complet.

Les modalités de versement et leurs définitions relèvent du contrat de prévoyance.

## 7.4. Invalidité permanente

L'organisme assureur verse une pension aux participants qui ont été classés dans les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> catégories d'invalidité prévues par l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale, ou dont l'invalidité résulte d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle indemnisée au titre du livre IV du code de la sécurité sociale, lorsque le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 66 %.

Le montant de la pension d'invalidité servie par l'organisme assureur est fixé à 85 % du salaire de référence sous déduction de la pension d'invalidité due par la sécurité sociale.

Les modalités de versement et leurs définitions relèvent du contrat de prévoyance.

## Article 8

### *Régime de prévoyance obligatoire des salariés cadres*

#### 8.1. Capital décès

##### *Décès toutes causes*

En cas de décès de l'assuré, l'organisme assureur verse un capital correspondant à :

- 250 % du salaire de référence pour un assuré célibataire, veuf ou divorcé sans personne à charge ;
- 350 % du salaire de référence, pour un assuré marié, pacsé ou en concubinage sans personne à charge.

Ce capital est augmenté de 50 % du salaire de référence par personne à charge de l'assuré décédé.

##### *Décès consécutif à accident*

En cas de décès par accident, un capital supplémentaire égal au capital décès toutes causes est versé aux ayants droit.

##### *Garantie du double effet*

En cas de décès concomitant de l'assuré et de son conjoint, pacsé ou concubin, un capital supplémentaire égal au capital décès toutes causes de l'assuré marié, pacsé ou en concubinage est versé aux ayants droit.

La rente éducation est doublée pour chaque enfant à charge.

##### *Capital en cas d'invalidité absolue et définitive*

Le capital (augmenté des majorations familiales éventuelles) peut être versé par anticipation à l'assuré, à sa demande, en cas d'invalidité totale et permanente lorsque l'intéressé est classé avant l'âge de 65 ans, en référence à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale, en invalidité 3<sup>e</sup> catégorie et s'il peut être considéré définitivement incapable de tout gain et de toute indépendance à l'égard de tous les actes de la vie courante (nécessité d'une tierce personne).

Le versement du capital décès par anticipation met fin à la garantie décès.

#### 8.2. Rente éducation

Au décès de l'assuré, il est versé des allocations pour l'éducation de ses enfants à charge.

Les allocations sont versées pour chaque enfant à charge et calculées en pourcentage du salaire de référence. Elles varient suivant l'âge de l'enfant.

Les allocations sont fixées à :

- 10 % du salaire de référence si l'enfant est âgé de moins de 11 ans ;
- 15 % du salaire de référence si l'enfant est âgé de 12 à 17 ans ;
- 20 % du salaire de référence pour l'enfant âgé de 18 à 25 ans, sous réserve d'être à charge.

### 8.3. Rente de conjoint temporaire

Le décès d'un assuré ouvre droit au profit de son conjoint, pacsé ou concubin, à une rente temporaire.

Le montant de cette rente annuelle versée est égale à 12 % du salaire de référence.

Cette rente est versée jusqu'à la liquidation de la pension de retraite du bénéficiaire, et au plus tard jusqu'à 65 ans. Elle cesse en cas de remariage, d'un nouveau Pacs du bénéficiaire ou d'un nouveau concubinage.

### 8.4. Incapacité de travail temporaire

Le participant inscrit à l'assurance indemnités journalières de la sécurité sociale qui a cessé totalement ou partiellement son travail par suite de maladie ou d'accident et qui bénéficie des prestations en espèces prévues soit à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale (maladie et accident de droit commun), soit à l'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale (maladie professionnelle et accident du travail) perçoit de l'organisme assureur des indemnités journalières, selon les conditions de l'article 8 de l'avenant-cadre de la convention collective nationale de l'horlogerie – commerces de gros.

Dans le cas où le participant n'a pas totalement cessé son travail, les prestations qui lui sont versées sont, s'il y a lieu, plafonnées de façon que le total de ses revenus salariaux et des indemnités journalières de toute nature n'excède pas le salaire net qu'il percevait s'il travaillait à temps complet.

### 8.5. Invalidité permanente

L'organisme assureur verse une pension aux participants qui ont été classés dans les 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> catégories d'invalidité prévues par l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale, ou dont l'invalidité résulte d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle indemnisée au titre du livre IV du code de la sécurité sociale, lorsque le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 66 %.

Le montant de la pension invalidité servie par l'organisme assureur est fixée à 75 % du salaire de référence sous déduction de la pension d'invalidité due par la sécurité sociale.

### 8.6. Capital dépendance totale

L'assuré souffrant d'une perte d'autonomie totale, classifiée parmi les groupes Iso-Ressources GIR 1 et GIR 2 tels que décrits dans l'arrêté du 28 avril 1997 fixant le guide de l'évaluation de la personne âgée dépendante, recevra de l'organisme assureur un capital dépendance totale équivalent à 12 % du plafond annuel de la sécurité sociale.

Ce capital donne lieu à un versement unique, en complément des autres prestations dont peut bénéficier l'assuré.

Les modalités de versement et leurs définitions relèvent du contrat de prévoyance.

## Article 9

### *Définition du salaire de référence*

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations fixées en fonction du salaire est égal aux salaires bruts versés durant les 12 derniers mois précédant immédiatement le décès ou l'incapacité de travail et ayant donné lieu à cotisation au cours de cette même période.



Ce salaire de référence est majoré du montant global des rémunérations variables brutes (commissions, gratifications, primes, etc.) perçues au cours des 4 derniers trimestres civils ayant précédé le décès ou l'incapacité de travail et ayant donné lieu à cotisation au cours de cette même période.

Pour les nouveaux entrants, le salaire annuel assuré sera celui figurant dans le contrat de travail, ou, selon la règle la plus favorable au salarié, le salaire réel moyen de la catégorie professionnelle à laquelle appartient l'assuré.

Lorsque les cotisations sont assises sur une fraction des rémunérations (tranche A ou B des salaires) seule cette fraction est prise en considération pour la détermination du salaire de référence.

## **Article 10**

### *Cotisations*

#### 10.1. Modalités

Compte tenu du principe de mutualisation mis en œuvre, la tarification de base des garanties et des prestations est fixée pour une période de 5 ans sauf modification des régimes servant de base au calcul des prestations.

Au terme de cette période, les taux de cotisation et/ou les prestations seront révisés en fonction des résultats techniques des assurances et en fonction des résultats et de la pesée actuarielle des populations d'assurés.

A l'initiative de l'une des parties, le montant des prestations et/ou celui des cotisations définies dans le contrat pourra faire l'objet d'une nouvelle négociation, dont la demande devra être notifiée à l'autre partie au plus tard 2 mois avant la fin de chaque exercice.

#### 10.2. Assiette des cotisations

Les cotisations sont calculées sur les éléments de la rémunération brute entrant dans l'assiette des cotisations de la sécurité sociale (art. L. 242-1 du code de la sécurité sociale) à l'exclusion des primes, indemnités et rappels versés au participant lors de son départ de l'entreprise ou ultérieurement (indemnité de licenciement, de départ à la retraite, par exemple). Cette rémunération se répartit en :

- tranche A : tranche de rémunération inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale ;
- tranche B : tranche comprise entre le plafond de la sécurité sociale et 4 fois ce plafond.

Les cotisations afférentes aux garanties prévues au présent accord sont réparties à raison de 50 % à la charge de l'employeur et 50 % à la charge du salarié. Les 50 % à la charge de l'employeur constituent un minimum.

Cependant, la cotisation de 1,50 % sur la tranche A des salaires, afférente à la garantie incapacité invalidité décès du personnel cadre, est, conformément à la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947, à la charge de l'employeur.

### 10.3. Tarifs « non cadres »

EN % DU SALAIRE BRUT TA ET TB	COTISATION employeur	COTISATION salarié	TOTAL
Capital décès	0,11	0,18	0,29
Rente éducation	0,10	0,16	0,26
Incapacité temporaire	0,13	–	0,13
Invalidité	0,14	0,14	0,28
Total	0,48	0,48	0,96
Reprise du passif	0,02	0,02	0,04
Cotisation totale	0,50	0,50	1,00

### 10.4. Tarifs « cadres »

EN % DU SALAIRE BRUT	TRANCHE A		TOTAL
	Employeur	Salarié	
Capital décès	0,53	0	0,53
Rente de conjoint temporaire	0,16	0	0,16
Rente éducation	0,24	0	0,24
Incapacité temporaire	0,28	–	0,28
Invalidité	0,18	0	0,18
Capital dépendance total	0,07	0	0,07
Total	1,46	0	1,46
Reprise du passif	0,04	0	0,04
Cotisation totale	1,5	0	1,5

EN % DU SALAIRE BRUT	TRANCHE B		TOTAL
	Employeur	Salarié	
Capital décès	0,265	0,345	0,61
Rente de conjoint temporaire	0,08	0,08	0,16
Rente éducation	0,12	0,20	0,32
Incapacité temporaire	0,16	–	0,16
Invalidité	0,27	0,27	0,54
Capital dépendance total	0,035	0,035	0,07
Total	0,93	0,93	1,86
Reprise du passif	0,02	0,02	0,04
Cotisation totale	0,95	0,95	1,90

## Article 11

### *Fonds social*

Les bénéficiaires du régime de prévoyance ont la possibilité de saisir le fonds social de chacun des organismes assureurs désignés.

Les modalités d'alimentation des fonds et d'attribution des secours sont propres à chaque fonds social de chaque institution.

## Article 12

### *Caractéristiques des régimes*

#### 12.1. Définition des personnes à charges

##### 12.1.1. Bénéficiaires du capital décès.

Les bénéficiaires du capital décès sont en premier lieu le(s) bénéficiaire(s) par le salarié.

En l'absence de bénéficiaire désigné, le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) est/sont dans l'ordre suivant :

- le conjoint non séparé et non divorcé, le concubin, le partenaire auquel le salarié est lié par un pacte civil de solidarité ;
- à défaut, aux enfants nés, à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ;

- à défaut, aux ascendants par parts égales entre eux ;
  - à défaut, aux héritiers selon les règles de dévolution successorale.
- 12.1.2. Le concubin est assimilé au conjoint sous réserve que les deux personnes vivant en concubinage ne soient pas mariées, qu'elles vivent sous le même toit et que le concubinage soit notoire et permanent à savoir qu'un enfant reconnu des deux parents est né de l'union, ou à défaut, qu'il peut être prouvé une période de 2 ans de vie commune.
- 12.1.3. Les enfants à charge sont les enfants légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis de l'assuré ou de son conjoint ou pacsé ou concubin qui remplissent cumulativement les conditions suivantes à la date du décès ou de l'incapacité de travail :
- être âgé de moins de 21 ans ;
  - ne pas exercer d'activité professionnelle ou n'exercer qu'une activité professionnelle procurant des revenus inférieurs à 55 % du SMIC mensuel ;
  - être considéré comme fiscalement à la charge de l'assuré, ou percevoir de l'assuré une pension alimentaire déductible de son revenu imposable ;
  - les enfants reconnus, atteints d'un handicap les empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice.

La limite d'âge est proposée jusqu'à 25 ans pour les enfants qui poursuivent leurs études et qui bénéficient du régime des étudiants en application de l'article L. 381-3 du code de la sécurité sociale. Aucune limite d'âge n'est appliquée aux enfants handicapés considérés comme fiscalement à charge de l'assuré et titulaires d'une carte d'invalidité.

Les enfants nés dans les 300 jours postérieurement au décès de l'assuré et dont la filiation avec celui-ci est établie sont considérés comme enfants à charge.

- 12.1.4. Les ascendants à charge sont les ascendants fiscalement considérés comme à la charge de l'assuré ou qui perçoivent de l'assuré une pension alimentaire déductible de son revenu imposable.

## 12.2. Revalorisation des prestations

Le conseil d'administration de l'organisme assureur, en concertation avec les membres de la commission paritaire, décide chaque année de la revalorisation des prestations périodiques en cours de jouissance (rente éducation, indemnités journalières, pensions d'invalidité) en leur appliquant un coefficient déterminé en fonction des résultats techniques du risque et de l'évolution générale des prix.

## 12.3. Point de départ de la garantie

Les salariés pour lesquels une demande d'affiliation a été adressée à l'organisme assureur dans les 15 jours qui suivent leur embauche ou leur promotion dans un collège bénéficiaire du contrat sont couverts, au titre du régime de prévoyance, dès la date d'effet de leur embauche ou de leur promotion. A défaut de déclaration dans les 15 jours qui suivent l'embauche ou la promotion, la couverture prend effet en tout état de cause, au 1<sup>er</sup> jour de l'embauche ou de la promotion.

## 12.4. Régime des garanties

Pour les garanties dont les montants et modalités sont établis en considération de conditions en vigueur dans d'autres régimes (dont sécurité sociale), les changements apportés à ces conditions postérieurement aux adhésions ne sauraient avoir pour effet d'augmenter l'étendue des engagements de l'organisme assureur qui sera, en pareil cas, fondé à apporter, d'un commun accord avec la commission paritaire de prévoyance, aux garanties et/ou aux cotisations les aménagements nécessaires.

## 12.5. Fin des garanties

Les garanties accordées par l'organisme assureur aux salariés de l'entreprise prennent fin :

- du fait de la cessation du contrat de travail, l'entreprise procédera à la radiation du salarié dont le contrat de travail prend fin ;
- à la date de cessation effective de l'activité de l'entreprise.

Les dates de début et de fin doivent être signalées à l'organisme assureur, à la diligence et sous la responsabilité de l'employeur, dans un délai de 15 jours à compter du début ou de la fin de la période non rémunérée. Toutefois, les garanties décès et les garanties annexes peuvent, à la demande de l'entreprise, être maintenues, à titre individuel et facultatif, au personnel en congé sans solde et ce pour toute la durée du congé sans solde.

La cessation d'activité d'une entreprise adhérente ou le transfert de son exploitation à une entreprise non adhérente ainsi que la sortie du champ d'application de la convention collective nationale du commerce de gros de l'horlogerie, par suite notamment de fusion-absorption, mise en location gérance, etc. d'une entreprise adhérente, est sans effet sur les prestations en cours de versement à cette date par l'organisme assureur.

Le versement des prestations se poursuit à un niveau égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la démission, sans préjudice des révisions prévues dans le régime de prévoyance applicable.

L'organisme assureur ne peut procéder à la radiation d'une entreprise adhérente.

## 12.6. Maintien des garanties

### 12.6.1. En cas de résiliation ou non-renouvellement.

Conformément à la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Evin », en cas de résiliation ou non-renouvellement de l'accord instituant le régime de prévoyance obligatoire tel que défini dans le présent accord, les garanties collectives peuvent être maintenues à titre individuel.

La résiliation ou le non-renouvellement du contrat de prévoyance est sans effet sur les prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant son exécution.

### 12.6.2. En cas de rupture du contrat de travail.

En revanche, toute rupture du contrat de travail met fin au bénéfice des garanties collectives.

Toutefois, le salarié en arrêt de travail pour incapacité ou invalidité au moment de la rupture de son contrat de travail continue à percevoir les prestations supplémentaires à celles versées par la sécurité sociale jusqu'au terme de son incapacité ou de son invalidité. Il en va de même pour les garanties décès, si le décès survient avant le terme de sa période d'indemnisation.

#### 12.7. Reprise du passif

Pour les entreprises du commerce de gros de l'horlogerie qui bénéficiaient individuellement d'un contrat de prévoyance collective et amenées à adhérer auprès de l'assureur désigné à l'article 5.2, le présent régime conventionnel couvre le maintien des garanties décès aux personnes en invalidité et incapacité bénéficiant de prestations du contrat précédent, sauf si ce même contrat le prévoyait.

Ainsi, les entreprises bénéficiant du régime conventionnel pourront se dispenser de verser, au titre des obligations de maintien de la couverture décès aux personnes en invalidité et incapacité, les éventuelles indemnités de résiliation demandées par leur organisme assureur, ces obligations étant transférées au régime de branche.

#### 12.8. Prescription

Toutes les actions dérivant des opérations de l'organisme assureur sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'organisme assureur en a eu connaissance ;
- en cas de résiliation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

La prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne les opérations de couverture du risque incapacité de travail.

La prescription est portée à 10 ans pour les opérations de couverture du risque décès lorsque le bénéficiaire n'est pas le participant et, en ce qui concerne les opérations relatives à la couverture du risque accident, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit du participant décédé.

### Article 13

#### *Formalités de dépôt et extension*

Le présent accord sera déposé par les soins de la partie la plus diligente auprès de direction des relations du travail, accompagné d'une version électronique ainsi qu'au greffe du conseil de prud'hommes de Paris.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 13 février 2008.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

**Organisation patronale :**

Fédération de l'horlogerie.

**Syndicats de salariés :**

FEC CGT-FO ;

Fédération des services CFDT ;

FNECS-CGC ;

Fédération commerce, services et force de vente CFTC.