

Brochure n° 3078

**Conventions collectives nationales**

**CABINETS D'AVOCATS**

IDCC : 1000. – **Personnel salarié**

IDCC : 1850. – **Avocats salariés**

---

**AVENANT N° 93 DU 21 NOVEMBRE 2008**

RELATIF AU RÉGIME DE DÉPENDANCE

NOR : *ASET0851348M*

IDCC : *1000*

---

Entre :

Le centre national des avocats employeurs (CNAE) ;

La chambre nationale des avocats en droit des affaires (CNADA) ;

La délégation patronale de la fédération nationale des unions des jeunes avocats (FNUJA) ;

Le syndicat des employeurs des avocats conseils d'entreprises (SEACE) ;

Le syndicat Avenir des barreaux de France (ABFP),

D'une part, et

La fédération des professions judiciaires CFDT ;

La fédération des employés et cadres (FEC) CGT-FO ;

La fédération nationale des sociétés d'études et de conseil et de prévention CGT ;

Le syndicat national du personnel d'encadrement et assimilés des cabinets d'avocats et activités connexes (SPAAC) CFE-CGC ;

Le syndicat national des employés et cadres des professions judiciaires et juridiques (SNECPJJ) CFTC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit.

Par avenant n° 66 à la convention collective nationale de travail du 20 février 1979, réglant les rapports entre les avocats et leur personnel, signé le 15 juin 2001 et étendu par arrêté du 9 avril 2002 publié au *Journal officiel (JO)* du 20 avril 2002, les partenaires sociaux ont mis en place une garantie « Dépendance » et une garantie « Assistance ».

Par avenant n° 76 signé le 9 juillet 2004 et étendu par arrêté du 19 octobre 2004 publié au *Journal officiel (JO)* du 29 octobre 2004, les organisations syndicales représentatives des employeurs et des salariés des branches professionnelles ont précisé les conditions de la garantie « Dépendance ».

Par avenant n° 83 signé le 7 avril 2006 et étendu par arrêté du 16 octobre 2006 publié au *Journal officiel (JO)* du 25 octobre 2006, les organisations syndicales représentatives des employeurs et des salariés de la branche professionnelle ont modifié les conditions d'application de la garantie « Dépendance ».

Les organisations syndicales représentatives des employeurs et des salariés de la branche décident de substituer aux garanties existantes un nouveau régime de dépendance, dont les conditions d'accès ci-après définies sont indépendantes de celles fixées au titre d'autres régimes créés antérieurement, hormis celles qui concernent la fermeture de la garantie définie par l'avenant n° 66 tel que modifié par les avenants n°s 76 et 83.

Les conditions du nouveau régime de dépendance sont définies selon les 4 parties ci-après convenues :

Première partie : dispositif du régime de dépendance obligatoire :

- bénéficiaires du régime de dépendance obligatoire ;
- nature et montant de la garantie en cas de dépendance ;
- cessation de l'affiliation obligatoire et droits des bénéficiaires ;
- cotisations ;
- définition de la dépendance.

Deuxième partie : dispositif du régime de dépendance facultatif :

- départs en retraite ;
- autres cas de départ de la branche professionnelle.

Troisième partie : fermeture des garanties mises en œuvre par l'avenant n° 66, tel que modifié par les avenants n°s 76 et 83.

Quatrième partie : dispositions générales.

## PREMIÈRE PARTIE

### DISPOSITIF DU RÉGIME DE DÉPENDANCE OBLIGATOIRE

#### I. – Bénéficiaires du régime de dépendance obligatoire

Sont bénéficiaires du régime dépendance obligatoire tous les salariés visés à l'article 1<sup>er</sup> de la convention collective nationale.

Ainsi, on entend par bénéficiaires :

- tous les salariés inscrits à l'effectif des employeurs, membres adhérents, sans distinction du fait qu'ils travaillent à temps plein ou à temps partiel ;

- tous les salariés inscrits à l'effectif des employeurs, membres adhérents, atteints d'une pathologie ou en arrêt maladie avant la date d'effet de l'accord, à l'exception de ceux qui sont dans un état de dépendance à cette même date.

La qualité de bénéficiaire est acquise :

- à la date de prise d'effet de l'adhésion de l'employeur, si le salarié figure à cette date dans les effectifs ;
- à sa date d'embauche si elle est postérieure à la date d'effet de l'adhésion de l'employeur.

## II. – Nature et montant de la garantie en cas de dépendance

### 2.1. Définition de la garantie

Le bénéficiaire du régime de dépendance obligatoire reconnu en état de dépendance, tel que défini au point V ci-après, a droit à une rente viagère mensuelle dont le montant est fixé comme suit en fonction de son niveau de dépendance :

- dépendance totale : 800 € ;
- dépendance partielle : 400 €.

### 2.2. Modalités de paiement de la rente

La rente est payable mensuellement d'avance.

Le paiement de la rente se poursuit jusqu'à la fin du mois au cours duquel intervient soit la cessation de l'état de dépendance, soit le décès du bénéficiaire.

### 2.3. Franchise

L'organisme assureur verse la rente dépendance dès lors que la durée totale de l'état de dépendance, sans interruption, dépasse la période de franchise.

Cette franchise a une durée de 3 mois qui commence à courir à compter du premier jour du mois qui suit la date, attestée par le médecin-conseil de l'organisme assureur, du début de l'état de dépendance du bénéficiaire.

Le versement de la rente dépendance commence le premier jour du mois suivant l'expiration de la franchise.

### 2.4. Revalorisation des rentes

Le montant des rentes en cours de service est revalorisé sur décision de l'organisme assureur avant le 1<sup>er</sup> juillet de l'année en cours pour l'année suivante, en fonction des résultats techniques et financiers du régime, ainsi que des études prospectives disponibles.

## III. – Cessation de l'affiliation obligatoire et droits des bénéficiaires

L'affiliation du bénéficiaire et le droit aux garanties cessent de produire leurs effets :

- à l'occasion de la rupture du contrat de travail qui le lie à son employeur, sous réserve de la disposition de l'article 14 de l'accord

national interprofessionnel du 11 janvier 2008 relatif à la modernisation du marché du travail ;

- en cas de décès ;
- et, en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du présent accord, sauf pour ce qui concerne les droits antérieurement acquis dans les conditions fixées au paragraphe ci-après du présent avenant.

### *Réduction des droits*

La réduction des droits s'applique uniquement au terme de l'affiliation obligatoire. Si le bénéficiaire a payé au moins un certain nombre d'années de cotisations pleines au terme de son affiliation obligatoire et qu'en cas de rupture du contrat de travail il ne souhaite pas souscrire au régime dépendance facultatif à titre individuel prévu en deuxième partie du présent avenant, il bénéficiera du maintien partiel de sa garantie par application d'une valeur de réduction.

Le nombre d'années de cotisations pleines est fixé à :

- 8 pour les ruptures de contrat de travail dues au départ en retraite ;
- 10 pour les autres cas de rupture.

Cette mise en réduction s'effectue selon le barème en vigueur fixé par l'organisme assureur à la date où elle se produit. Ce barème prend en compte le nombre d'années de cotisation et une projection à long terme des résultats techniques et financiers du régime, ainsi que des études prospectives disponibles.

### *Maintien dans le cadre de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 relatif à la modernisation du marché du travail*

Lorsque les bénéficiaires remplissent les conditions de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 relatif à la modernisation du marché du travail, les droits du dispositif obligatoire leur sont maintenus dans les conditions prévues par ledit article 14, notamment en ce qui concerne :

- la durée de ce maintien ;
- la cotisation et son paiement, le paiement des cotisations s'effectuant sur les mêmes bases que la dernière cotisation versée avant la rupture du contrat de travail.

## IV. – Cotisations

### 4.1. Montant des cotisations

Le montant de la cotisation due au titre du régime dépendance obligatoire est égal à 0,90 % du montant de la rémunération annuelle brute du bénéficiaire. Celle-ci tient compte du nombre de jours de présence de chaque bénéficiaire inscrit à l'effectif de l'employeur et des dates d'entrée et de sortie éventuelles du bénéficiaire.

La rémunération annuelle brute correspond à la totalité du salaire annuel brut perçu par le bénéficiaire, incluant notamment les rémunérations variables telles que les commissions, gratifications et primes diverses.

Pour toutes les catégories de salariés bénéficiaires inscrits à l'effectif de l'employeur, le versement de la totalité de la cotisation à l'organisme assureur incombe à l'employeur, ainsi que pour les bénéficiaires remplissant les conditions de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 relatif à la modernisation du marché du travail.

#### 4.2. Répartition des cotisations dues au titre de l'affiliation obligatoire

La répartition des cotisations entre l'employeur et le salarié bénéficiaire est fixée de la manière suivante :

- à la charge de l'employeur : 0,40 % du montant de la rémunération annuelle brute ;
- à la charge du salarié bénéficiaire : 0,50 % du montant de la rémunération annuelle brute.

#### 4.3. Fonds d'aide au maintien de la garantie dépendance des retraités

L'organisme assureur crée un fonds d'aide au maintien de la garantie dépendance des retraités (AMGDR), objet du présent avenant. Ce fonds est alimenté par 0,10 % du montant de la rémunération annuelle brute totale versée par chaque employeur. Cette alimentation est exclusivement à la charge des employeurs.

La rémunération annuelle brute totale correspond à la totalité des salaires annuels bruts perçus par les bénéficiaires, incluant notamment les rémunérations variables telles que les commissions, gratifications et primes diverses.

L'objectif du fonds est d'aider les bénéficiaires qui ont achevé leur carrière professionnelle dans la branche professionnelle, dans des conditions exposées en deuxième partie, au paiement des cotisations relatives au maintien des garanties dépendance mentionnées ci-avant, par le versement d'une rente viagère destinée uniquement au financement desdites cotisations.

#### 4.4. Révision des cotisations

Le montant de la cotisation pourra être réexaminé sur décision de l'organisme assureur avant le 1<sup>er</sup> juillet de l'année en cours pour l'année suivante, en fonction des résultats techniques et financiers du régime, ainsi que des études prospectives disponibles.

#### 4.5. Cessation des cotisations

Le montant de la cotisation au régime dépendance obligatoire cesse d'être dû :

- en cas de suspension du contrat de travail pour des motifs autres que ceux prévus par la loi, ou à l'occasion de la rupture du contrat de travail qui lie le bénéficiaire à son employeur, sous réserve de la situation du bénéficiaire au regard de la disposition de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 relatif à la modernisation du marché du travail ;
- à compter du versement de la rente dépendance ;
- en cas de décès ;
- et, en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation du présent avenant à la convention collective.

### V. – Définition de la dépendance

5.1. L'état de dépendance se caractérise par l'une des deux situations définies ci-dessous. Cet état doit être consolidé et permanent et être reconnu par le médecin-conseil de l'organisme assureur.

### 5.1.1. Dépendance physique

Est considéré comme étant en état de dépendance totale le bénéficiaire justifiant d'une prescription médicale dans l'un des domaines définis ci-après au paragraphe 5.1.5 et satisfaisant aux deux conditions cumulatives suivantes :

- être reconnu en situation de dépendance selon la grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) dans les groupes 1 ou 2 ;
- être incapable d'exercer seul au moins 3 des 4 actes de la vie quotidienne (AVQ).

Est considéré comme étant en état de dépendance partielle le bénéficiaire satisfaisant aux deux conditions cumulatives suivantes :

- être reconnu en situation de dépendance selon la grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) dans les groupes 1, 2 ou 3 ;
- être incapable d'exercer seul au moins 2 des 4 actes de la vie quotidienne (AVQ).

### 5.1.2. Dépendance psychique

Est considéré comme étant en état de dépendance totale le bénéficiaire justifiant d'une prescription médicale dans l'un des domaines définis ci-après au paragraphe 5.1.5 et satisfaisant aux deux conditions cumulatives suivantes :

- être reconnu en situation de dépendance totale selon la grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) dans les groupes 1 ou 2 ;
- être atteint d'une démence médicalement diagnostiquée et constatée après examen des résultats au test psychotechnique Blessed en obtenant un score à l'échelle A supérieur à 18 et un score à l'échelle B inférieur à 10. L'évaluation du score est établie par le médecin-conseil de l'organisme assureur.

Est considéré comme étant en état de dépendance partielle le bénéficiaire satisfaisant aux deux conditions suivantes :

- être reconnu en situation de dépendance totale selon la grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) dans les groupes 1, 2 ou 3 ;
- être atteint d'une démence médicalement diagnostiquée et constatée après examen des résultats au test psychotechnique Blessed en obtenant un score à l'échelle A supérieur à 15 et un score à l'échelle B inférieur à 15. L'évaluation du score est établie par le médecin-conseil de l'organisme assureur.

A tout moment, l'organisme assureur peut mettre en œuvre un contrôle médical afin de constater la réalité de l'état de dépendance du bénéficiaire.

### 5.1.3. Définition des groupes GIR de la grille AGGIR

Le GIR 1 comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, nécessitant une présence continue d'intervenants.

Le GIR 2 est composée de deux sous-groupes :

- d'une part, les personnes confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante ;

- d'autre part, celles dont les fonctions mentales sont altérées mais qui conservent leurs capacités motrices.

Le GIR 3 regroupe les personnes ayant conservé leur autonomie mentale et partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

Le GIR 4 comprend les personnes qui ne peuvent pas se lever seules mais qui, une fois debout, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent être aidées pour la toilette et l'habillage.

Le GIR 5 est composé des personnes qui sont capables de s'alimenter, s'habiller et se déplacer seules. Elles peuvent nécessiter une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage.

Le GIR 6 regroupe les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

L'état de dépendance partielle avec un classement en GIR 4, 5 et 6 n'ouvre pas droit aux prestations de l'organisme assureur.

#### 5.1.4. Définition des actes de la vie quotidienne (AVQ) :

- le déplacement : capacité de se déplacer dans les pièces habituelles et les locaux de service du lieu de vie, après recours aux équipements adaptés ;
- l'habillage : capacité à s'habiller et à se déshabiller correctement et complètement ;
- l'alimentation : capacité à se servir et à manger de la nourriture préalablement préparée ;
- la toilette : capacité à satisfaire, de façon spontanée, à un niveau d'hygiène corporelle conforme aux normes usuelles.

#### 5.1.5. Définition des domaines de la prescription médicale :

- l'assistance constante d'une tierce personne complétant les services de soins à domicile ;
- l'hospitalisation en centre de long séjour ;
- l'hébergement en section de cure médicale ;
- l'hospitalisation en établissement psychiatrique lorsque le bénéficiaire est atteint de démence incurable.

#### 5.1.6. Test Blessed

Le test Blessed est un outil permettant d'évaluer l'état de dépendance psychique : ce test doit être réalisé par le neurologue ou le psychiatre traitant, par interrogation du bénéficiaire dépendant et de son entourage.

5.2. Ne donnent pas lieu à garantie les cas de dépendance qui sont la conséquence :

- d'une tentative de suicide ;
- de guerres civiles ou étrangères, invasions, agressions étrangères, hostilités (que la guerre soit déclarée ou non) ;
- d'une participation active à une guerre passive (où la France ne participerait pas), une rébellion, une révolution, une insurrection, une prise de pouvoir, un mouvement populaire, une émeute, un acte de terrorisme, étant précisé que les cas de légitime défense, d'assistance à personne en danger et d'accomplissement du devoir professionnel sont garantis ;

- d'accidents résultant :
  - du fait intentionnel du bénéficiaire ;
  - d'une activité sportive si elle est pratiquée :
    - alors qu'elle n'est pas représentée par une fédération sportive ;
    - sans respecter les règles élémentaires de sécurité recommandées par les pouvoirs publics ou par la fédération du sport correspondant à l'activité. Il appartiendra à l'organisme assureur de prouver que ces règles ont été violées ;
  - à titre professionnel ;
- de la navigation aérienne, dès lors que le bénéficiaire navigue :
  - à bord d'un appareil non muni d'un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne ne possédant ni brevet, ni licence ou titulaire d'un brevet ou d'une licence périmée ;
  - avec l'utilisation d'un parachute, d'un deltaplane, d'un parapente, d'un appareil ultraléger motorisé (ULM) ou de tout engin assimilé ;
  - au cours d'un meeting, d'un raid sportif, d'un vol acrobatique, d'une tentative de record, d'un essai préparatoire, d'un essai de réception, d'un saut en parachute non motivé par une raison de sécurité ;
- des conséquences directes ou indirectes d'une transmutation de noyaux d'atomes ou de la radioactivité.

### 5.3. Modification du niveau de l'état de dépendance

Le niveau de l'état de dépendance peut évoluer en fonction d'une modification de l'état de santé du bénéficiaire.

Si cette modification entraîne un changement dans le niveau de prestations servies, un nouveau dossier médical devra être constitué.

Toutefois, des changements temporaires dans l'état de santé du bénéficiaire ne donnent pas lieu à un changement du niveau de dépendance reconnu. Un changement dans l'état de santé du bénéficiaire n'est plus considéré comme temporaire s'il dure plus de 3 mois.

L'indemnisation au nouveau niveau de dépendance interviendra dès la reconnaissance du nouvel état. Au cours du paiement de la prestation, l'organisme assureur se réserve la possibilité de vérifier le maintien de l'état de dépendance du bénéficiaire. En cas de refus du bénéficiaire de se soumettre à cette vérification, le paiement de la prestation cesse.

## DEUXIÈME PARTIE

### DISPOSITIF DU RÉGIME DE DÉPENDANCE FACULTATIF

Les personnes qui souhaitent le maintien de la garantie dépendance à titre individuel peuvent adhérer au régime de dépendance facultatif. En cas d'adhésion, la nature et le montant de la garantie en cas de dépendance, la définition de la dépendance, la réduction des droits et la revalorisation sont identiques à ceux définis dans la première partie, sauf dispositions spécifiques ci-dessous.

Dans le cadre de la poursuite de la garantie à titre individuel, la cotisation individuelle qui doit être versée est déterminée en fonction de la durée de cotisation au régime obligatoire. Pour un même âge au départ à la retraite, la cotisation individuelle sera d'autant moins élevée que la durée de cotisation

au régime obligatoire aura été importante. Toutefois, en cas de cessation du paiement de la cotisation le montant de la rente garantie est déterminé en fonction de la durée de cotisation aux régimes obligatoire et facultatif.

Les personnes concernées par le maintien de la garantie à titre individuel sont les personnes partant en retraite ainsi que les personnes ayant quitté la branche professionnelle pour un autre motif.

## I. – Départs en retraite

### 1. Modalités d'adhésion au régime de dépendance facultatif Montant de la cotisation

Les personnes en situation de retraite au sens du règlement de retraite de l'avenant n° 87 à la convention collective nationale de travail du 20 février 1979 réglant les rapports entre les avocats et leur personnel peuvent continuer à bénéficier de la garantie dépendance aux conditions en vigueur moyennant le paiement d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé selon un barème établi par l'organisme assureur.

Ce barème tient compte du nombre d'années pendant lesquelles ces personnes ont cotisé en qualité de bénéficiaires du régime de dépendance obligatoire.

Le barème de l'organisme assureur est établi en fonction de l'âge à l'adhésion. L'âge à l'adhésion se calcule par différence de millésimes entre l'année de départ en retraite et l'année de naissance du bénéficiaire, diminué du nombre d'années pleines de cotisation au régime obligatoire défini dans la première partie du présent avenant. En cas de discontinuité de cotisation pendant la période d'activité, le nombre d'années pleines est reconstitué en prenant en compte le nombre de mois pleins de cotisation, divisé par 12.

Par ailleurs, pour les demandes d'adhésion au régime de dépendance facultatif, formulées avant le 31 décembre 2015 suite aux départs en retraite, il sera tenu compte, pour l'appréciation du nombre d'années cotisées en vue de l'établissement du tarif d'adhésion, des années pleines cotisées avant le 31 décembre 2009 au titre de la garantie dépendance mise en œuvre par l'avenant n° 66 tel que modifié par les avenants n°s 76 et 83, dans la limite de la moitié des années cotisées.

Pour adhérer au régime de dépendance facultatif, les personnes éligibles doivent notifier à l'organisme assureur leur volonté de continuer à participer à cette garantie dépendance en adhérant à ce dispositif à titre individuel, dans les 3 mois suivant la date d'effet de la retraite. Dans le cas contraire, les personnes en situation de retraite se verront appliquer les dispositions prévues à l'article « Réduction des droits ».

A la demande des personnes en retraite, le bénéfice des garanties à taux plein cesse de plein droit :

- au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée avec avis de réception, sous réserve que cette demande parvienne à l'organisme assureur au plus tard le 31 octobre ;
- en cas de non-paiement des cotisations à la date limite du délai de paiement, l'organisme assureur ayant constaté que l'adhésion est résiliée de plein droit au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure de paiement.

Le refus ou la dénonciation de l'adhésion au régime de dépendance facultatif, par les personnes en situation de retraite, sont définitifs, de telle sorte qu'elles ne pourront plus formuler ultérieurement de demande d'adhésion à ce régime.

## 2. Modalités de paiement et recouvrement des cotisations

Les cotisations sont payables trimestriellement et d'avance, recouvrées par l'organisme assureur directement auprès du bénéficiaire en situation de retraite, seul responsable du paiement desdites cotisations.

Toutefois, pour les adhésions intervenant dans le cadre d'un départ à la retraite, une partie de ces cotisations peut être prise en charge au travers d'une allocation d'aide au maintien de la garantie dépendance des retraités telle que prévue en première partie, dont les modalités d'attribution sont définies ci-après. Cette allocation cesse dès que le bénéficiaire n'acquitte plus sa cotisation.

## 3. Fonds d'aide au maintien de la garantie dépendance des retraités (AMGDR)

Le fonds d'aide au maintien de la garantie dépendance des retraités (AMGDR) a pour objet de verser pour tous les bénéficiaires faisant valoir leur droit à retraite une allocation mensuelle sous forme de rente, dont le montant est fixé à l'entrée en vigueur du présent avenant à 5 €.

Pour bénéficier des allocations du fonds, le retraité doit remplir les conditions suivantes :

- avant son départ à la retraite, avoir travaillé au moins 10 années dans la branche professionnelle ;
- être présent à l'effectif de la branche professionnelle couverte par le présent avenant lors de son départ à la retraite ;
- avoir choisi d'adhérer au régime de dépendance facultatif dans les conditions exposées ci-dessus et payer les cotisations dues au titre de son adhésion ;
- son employeur doit avoir contribué à la constitution du fonds d'aide au maintien de la garantie dépendance des retraités.

L'allocation n'est servie qu'à condition que la cotisation au régime de dépendance facultatif soit acquittée, selon les modalités fixées au paragraphe 2 ci-dessus, par le retraité.

L'organisme assureur est chargé notamment de gérer le fonds d'aide au maintien de la garantie dépendance des retraités et de décider des éventuelles réévaluations des allocations du fonds.

## 4. Réduction des droits

Si le bénéficiaire cesse de payer ses cotisations et qu'il a déjà acquitté au moins 8 années de cotisations pleines en tant que bénéficiaire des régimes obligatoire et facultatif, il bénéficiera du maintien partiel de sa garantie par application d'une valeur de réduction, selon le barème en vigueur fixé par l'organisme assureur.

Toutefois, pour les demandes d'adhésion au régime de dépendance facultatif formulées avant le 31 décembre 2019, suite au départ en retraite, le droit au maintien partiel de la garantie sera acquis par application d'une valeur de réduction dès la 6<sup>e</sup> année de cotisations pleines en tant que bénéficiaire des régimes obligatoire et facultatif.

Après mise en réduction, l'adhésion est définitivement résiliée et le paiement des cotisations ne peut être repris pour acquérir de nouveaux droits.

## 5. Retour dans la profession

En cas de retour dans la profession, dans le cadre d'une situation d'emploi-retraite, les cotisations au régime dépendance facultatif sont suspendues. La personne pourra les reprendre au moment où elle quitte de nouveau le régime dépendance obligatoire, pour sa reprise de retraite, dans les conditions définies à l'article 1<sup>er</sup>. Dans ce cas, l'âge à l'adhésion calculé pour la détermination de la nouvelle cotisation tiendra compte du nombre de mois pleins de cotisation au titre des régimes dépendance, obligatoire et facultatif, divisé par 12.

## II. – Autres cas de départs de la branche professionnelle

### 1. Modalités d'adhésion au maintien de la garantie Montant de la cotisation

Le bénéficiaire quittant la branche professionnelle, sous réserve qu'il ait cotisé pendant 10 années pleines au régime de dépendance obligatoire présenté en première partie, peut continuer à bénéficier de la garantie dépendance aux conditions en vigueur moyennant le paiement d'une cotisation annuelle dont le montant est fixé selon un barème établi par l'organisme assureur.

Ce barème tient compte du nombre d'années pendant lesquelles la personne a cotisé en qualité de bénéficiaire du régime de dépendance obligatoire.

Le barème de l'organisme assureur est établi en fonction de l'âge à l'adhésion. L'âge à l'adhésion se calcule par différence de millésimes entre l'année de départ de la branche professionnelle et l'année de naissance du bénéficiaire, diminué du nombre d'années pleines de cotisation au régime obligatoire défini dans la première partie du présent avenant. En cas de discontinuité de cotisation pendant la période d'activité, le nombre d'années pleines est reconstitué en prenant en compte le nombre de mois pleins de cotisation, divisé par 12.

Pour bénéficier du régime de dépendance facultatif, la personne éligible doit notifier à l'organisme assureur sa volonté de continuer à participer à cette garantie dépendance en adhérant au régime de dépendance facultatif, pendant les 3 mois précédant son départ de la branche professionnelle, et au plus tard à la date de rupture de son contrat de travail. Dans le cas contraire, les personnes quittant la branche se verront appliquer les dispositions prévues à l'article « Réduction des droits ».

Le régime de dépendance facultatif est ouvert aux personnes ayant été bénéficiaires du maintien du régime obligatoire en application de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 relatif à la modernisation du marché du travail. Elles doivent notifier à l'organisme assureur leur volonté de continuer à participer à la garantie dépendance en adhérant au régime de dépendance facultatif, dans les 3 mois précédant la date de fin du dispositif de l'article 14 dudit accord national interprofessionnel, et au plus tard à la date de fin de ce dispositif.

A la demande de la personne bénéficiant du régime de dépendance facultatif, le bénéfice des garanties à taux plein cesse de plein droit :

- au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée avec avis de réception, sous réserve que cette demande parvienne à l'organisme assureur au plus tard le 31 octobre ;
- en cas de non-paiement des cotisations à la date limite du délai de paiement, l'organisme assureur ayant constaté que l'adhésion est résiliée de plein droit au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi d'une lettre recommandée de mise en demeure de paiement.

Le refus ou la dénonciation de l'adhésion au régime de dépendance facultatif, par les personnes ayant quitté la branche professionnelle, sont définitifs, de telle sorte qu'elles ne pourront plus formuler ultérieurement de demande d'adhésion à ce régime.

## 2. Modalités de paiement et recouvrement des cotisations

Les cotisations sont payables trimestriellement et d'avance, recouvrées par l'organisme assureur directement auprès du bénéficiaire ne travaillant plus dans la branche professionnelle, seul responsable du paiement desdites cotisations.

## 3. Réduction des droits

Si le bénéficiaire cesse de payer ses cotisations et qu'il a déjà acquitté au moins 10 années de cotisations pleines en tant que bénéficiaire des régimes dépendance obligatoire et facultatif, il bénéficiera du maintien partiel de sa garantie par application d'une valeur de réduction, selon le barème en vigueur fixé par l'organisme assureur.

Après mise en réduction, l'adhésion est définitivement résiliée et le paiement des cotisations ne peut reprendre pour acquérir de nouveaux droits.

## 4. Retour dans la profession

En cas de retour dans la profession, les cotisations au régime de dépendance facultatif sont suspendues. La personne pourra reprendre le paiement de ces cotisations au moment où elle quitte de nouveau le régime de dépendance obligatoire dans les conditions définies à l'article 1<sup>er</sup> ci-dessus. Dans ce cas, l'âge à l'adhésion calculé pour la détermination de la nouvelle cotisation tiendra compte du nombre de mois pleins de cotisation au titre des régimes dépendance, obligatoire et facultatif, divisé par 12.

# TROISIÈME PARTIE

## FERMETURE DES GARANTIES MISES EN ŒUVRE PAR L'AVENANT N° 66 TEL QUE MODIFIÉ PAR LES AVENANTS N°S 76 ET 83

### I. – Fermeture des garanties dépendance et assistance mises en œuvre par l'avenant n° 66 tel que modifié par les avenants n°s 76 et 83

Par le présent avenant, les partenaires sociaux décident la fermeture des garanties dépendance et assistance telles que définies par l'avenant n° 66 modifié par les avenants n°s 76 et 83.

La date de fermeture de ces garanties est fixée au 31 décembre 2009.

II. – Poursuite de la garantie dépendance pour les adhérents reconnus en état de dépendance à la date de fermeture de la garantie mise en œuvre par l'avenant n° 66 tel que modifié par les avenants n°s 76 et 83 et pour les participants retraités cotisant à cette garantie dépendance à la date de fermeture de celui-ci

2.1. Les participants reconnus en état de dépendance avant le 31 décembre 2009 continueront à bénéficier des garanties en vigueur à cette date, soit le paiement d'une rente viagère mensuelle de 1 200 € pour un état de dépendance niveau II et 600 € pour un état de dépendance de niveau I.

2.2. Les participants retraités ou préretraités au 31 décembre 2009 et cotisant à la garantie dépendance mise en œuvre par l'avenant n° 66, et modifié par les avenants n°s 76 et 83, conserveront le bénéfice de cette garantie, sous réserve de la poursuite du paiement des cotisations dues au titre de la garantie dépendance.

2.3. Ces participants constitueront un groupe fermé.

La gestion de ce groupe fermé, par l'organisme assureur, sera faite notamment au moyen des cotisations, des provisions constituées par la CREPA au 31 décembre 2009, ainsi que des provisions à constituer jusqu'à extinction des droits viagers constitués.

Les résultats de ce groupe fermé seront mutualisés avec ceux du nouveau régime mis en place par le présent avenant.

## QUATRIÈME PARTIE

### DISPOSITIONS GÉNÉRALES

#### Date d'effet et durée

Le présent accord prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 2010, pour une durée indéterminée.

#### Désignation de l'organisme assureur

Les organisations syndicales représentatives des employeurs et des salariés de la branche professionnelle désignent comme organisme assureur :

CREPA, caisse de retraite du personnel des avocats et des avoués près les cours d'appel, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, dont le siège social est situé à Paris (75001), 10, rue du Colonel-Briant.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les parties signataires se réuniront tous les 5 ans afin de réexaminer les conditions d'organisation de la mutualisation. Dans cette perspective, 6 mois avant l'expiration de chaque période de 5 ans, elles se réuniront afin d'analyser le rapport spécial sur les comptes de résultat de la période écoulée et sur les perspectives du régime, établi par la CREPA. A l'issue de cette réunion, les parties signataires peuvent décider de modifier ou compléter le régime de dépendance.

#### Adhésion à l'organisme gestionnaire

Les employeurs qui ont souscrit un régime dépendance auprès d'autres organismes assureurs que celui désigné ci-dessus pourront le conserver à condition que la signature des contrats correspondants soit antérieure à la date de signature du présent accord d'au moins 5 ans.

### Révision

Le présent accord peut être révisé par les organisations signataires de l'accord conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail sans préjudice des cas de révision des cotisations.

### Dénonciation

La dénonciation du présent accord ne peut être réalisée que dans le respect des conditions édictées par l'article L. 2261-9 du code du travail.

### Communication

Les parties signataires informent leurs adhérents de cet accord par une information spécifique.

Tous les employeurs de la branche doivent assurer la publicité de cet accord vis-à-vis de leurs salariés en le tenant à leur disposition dans un lieu accessible à tous.

### Dépôt et extension

Conformément aux dispositions de l'article L. 2231-6 du code du travail, les parties signataires s'engagent à déposer le présent accord auprès de la direction départementale du travail et de l'emploi ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris.

Fait à Paris, le 21 novembre 2008.

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE I

---

### **Dispositif régime de dépendance facultatif**

#### **I. – Modalité de la cotisation** (sauf dispositions législatives ou réglementaires nouvelles)

Les personnes, partant en retraite ou bien ayant quitté la branche professionnelle pour un autre motif, qui souhaitent le maintien de la garantie dépendance à titre individuel peuvent adhérer au régime de dépendance facultatif.

Dans ce cas, la cotisation individuelle qui doit être versée est déterminée en fonction de la durée de cotisation au régime obligatoire. Pour un même âge de départ à la retraite ou de départ de la branche professionnelle, la cotisation individuelle sera d'autant moins élevée que la durée de cotisation au régime obligatoire aura été importante.

La cotisation individuelle est fixée selon un barème établi par l'organisme assureur. Ce barème est établi en fonction de l'âge à l'adhésion. L'âge à l'adhésion se calcule par différence de millésimes entre l'année de départ en retraite et l'année de naissance du bénéficiaire, diminué du nombre d'années pleines de cotisation au régime dépendance obligatoire. En cas de discontinuité de cotisation pendant la période d'activité, le nombre d'années pleines est reconstitué en prenant en compte le nombre de mois pleins de cotisation, divisé par 12.

#### **Exemples :**

Pour une personne partant à la retraite à l'âge de 63 ans, sa cotisation au régime dépendance facultatif est, aux conditions en vigueur à la date de signature de l'avenant dépendance, de :

- 9,44 € par mois si la personne a cotisé 40 ans au régime de dépendance obligatoire ;
- 12,32 € par mois si la personne a cotisé 30 ans au régime de dépendance obligatoire ;
- 17,40 € par mois si la personne a cotisé 20 ans au régime de dépendance obligatoire ;
- 26,67 € par mois si la personne a cotisé 10 ans au régime de dépendance obligatoire.

#### **II. – Cotisations en « sortie de groupe »** (sauf dispositions législatives ou réglementaires nouvelles)

Garanties : dépendance totale rente mensuelle 800 €/mois et 400 € en dépendance partielle (sans garantie assistance).

La cotisation individuelle est fixée selon un barème établi par l'organisme assureur. Ce barème est établi en fonction de l'âge à l'adhésion. L'âge à l'adhésion se calcule par différence de millésimes entre l'année de départ en

retraite et l'année de naissance du bénéficiaire, diminué du nombre d'années pleines de cotisation au régime dépendance obligatoire. En cas de discontinuité de cotisation pendant la période d'activité, le nombre d'années pleines est reconstitué en prenant en compte le nombre de mois pleins de cotisation, divisé par 12.

(En euros.)

ÂGE À L'ADHÉSION	COTISATION MENSUELLE
18	8,76
19	8,76
20	8,76
21	8,99
22	9,22
23	9,44
24	9,67
25	9,91
26	10,16
27	10,42
28	10,70
29	10,99
30	11,30
31	11,62
32	11,96
33	12,32
34	12,70
35	13,11
36	13,54
37	13,99
38	14,46
39	14,95
40	15,46
41	16,08
42	16,73
43	17,40
44	18,12
45	18,87
46	19,67
47	20,50
48	21,39
49	22,33
50	23,32
51	24,37
52	25,49
53	26,67
54	27,92
55	29,25
56	30,66
57	32,15
58	33,74
59	35,42
60	37,22
61	39,12

ÂGE À L'ADHÉSION	COTISATION MENSUELLE
62	41,16
63	43,32
64	45,66
65	48,16
66	50,84
67	53,71
68	56,79
69	60,08
70	63,60
71	67,35
72	71,34
73	75,57
74	80,05
75	84,79

## ANNEXE II

---

### **Dispositif des régimes de dépendance obligatoire et facultatif**

#### **Barème de réduction (sauf dispositions législatives ou réglementaires nouvelles)**

La réduction des droits s'applique uniquement au terme de l'affiliation au régime dépendance obligatoire. Si le bénéficiaire a payé au moins un certain nombre d'années de cotisations pleines au terme de cette affiliation obligatoire et qu'en cas de rupture du contrat de travail il ne souhaite pas souscrire au régime dépendance facultatif à titre individuel, il bénéficiera du maintien partiel de sa garantie par application d'une valeur de réduction.

Le nombre d'années de cotisations pleines est fixé à :

- 8 pour les ruptures de contrat de travail dues au départ en retraite ;
- 10 pour les autres cas de rupture.

Cette mise en réduction s'effectue selon le barème en vigueur fixé par l'organisme assureur à la date où elle se produit. Ce barème prend en compte le nombre d'années de cotisation et une projection à long terme des résultats techniques et financiers du régime, ainsi que des études prospectives disponibles.

La garantie du régime dépendance obligatoire est une rente viagère mensuelle dont le montant est fixé comme suit en fonction du niveau de dépendance du bénéficiaire :

- dépendance totale : 800 € ;
- dépendance partielle : 400 €.

Au jour de la signature de l'avenant dépendance, les valeurs de réduction seraient, par exemple, les suivantes pour :

- pour un bénéficiaire ayant cotisé 10 années pleines, le montant de la rente réduite est de 25 % du montant de la rente garantie (soit 200 € en cas de dépendance totale et 100 € en cas de dépendance partielle) ;
- pour un bénéficiaire ayant cotisé 20 années pleines, le montant de la rente réduite est de 50 % du montant de la rente garantie (soit 400 € en cas de dépendance totale et 200 € en cas de dépendance partielle) ;
- pour un bénéficiaire ayant cotisé 30 années pleines, le montant de la rente réduite est de 72 % du montant de la rente garantie (soit 576 € en cas de dépendance totale et 288 € en cas de dépendance partielle) ;
- pour un bénéficiaire ayant cotisé 40 années pleines, le montant de la rente réduite est de 80 % du montant de la rente garantie (soit 640 € en cas de dépendance totale et 320 € en cas de dépendance partielle).

Une personne partant en retraite ou quittant la branche professionnelle pour un autre motif peut adhérer au régime dépendance facultatif, sous certaines conditions. Si par la suite, elle cesse de payer sa cotisation et qu'elle a

déjà acquitté au moins un nombre d'années de cotisations pleines en tant que bénéficiaire des régimes obligatoire et facultatif, elle bénéficiera du maintien partiel de sa garantie par application d'une valeur de réduction, selon le barème en vigueur fixé par l'organisme assureur. Cette valeur de réduction est la même que celle décrite ci-dessus pour le régime dépendance obligatoire. Après mise en réduction, l'adhésion est définitivement résiliée et le paiement des cotisations ne peut être repris, pour acquérir de nouveaux droits, dans le cadre du régime dépendance facultatif.

ANCIENNETÉ	VALEUR RÉDUCTION (en %)
0	0
1	0
2	0
3	0
4	0
5	0
6	0
7	0
8	20,0
9	22,5
10	25,0
11	27,5
12	30,0
13	32,5
14	35,0
15	37,5
16	40,0
17	42,5
18	45,0
19	47,5
20	50,0
21	52,5
22	55,0
23	57,5
24	60,0
25	62,0
26	64,0
27	66,0
28	68,0
29	70,0
30	72,0
31	73,0
32	73,5
33	74,0
34	75,0
35	76,0
36	77,0
37	78,0
38	78,5
39	79,0
40 et au-delà	80,0

Toutefois, pour les demandes d'adhésion au régime dépendance facultatif formulées avant le 31 décembre 2019, suite au départ en retraite, le droit au maintien partiel de la garantie sera acquis par application d'une valeur de réduction dès la sixième année de cotisations pleines.

Les valeurs de réduction sont les suivantes :

- ancienneté 6 ans, coefficient de réduction 15 % ;
- ancienneté 7 ans, coefficient de réduction 17,5 %.