

Brochure n° 3078

Conventions collectives nationales

CABINETS D'AVOCATS

IDCC : 1000. – **Personnel salarié**

IDCC : 1850. – **Avocats salariés**

AVENANT N° 93 *BIS* DU 23 JUILLET 2010
RELATIF À LA GARANTIE DÉPENDANCE ET À LA GARANTIE ASSISTANCE

NOR : ASET1051088M

IDCC : 1000

Entre :

Le centre national des avocats employeurs ;

La chambre nationale des avocats en droit des affaires ;

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

Le syndicat des employeurs des avocats conseils d'entreprises ;

Le syndicat avenir des barreaux de France patronal ;

Le syndicat des avocats de France,

D'une part, et

La fédération des professions judiciaires CFDT ;

La fédération des employés et cadres 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 avocats salariés, des cabinets d'avocats et autres professions du droit CFE-CGC ;

Le syndicat national des employés et cadres des professions judiciaires et juridiques 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* 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* 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* 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.

Par avenant n° 93 signé le 21 novembre 2008, les parties à la convention collective ont substitué aux garanties antérieures un nouveau régime de dépendance aux conditions d'accès indépendantes de celles fixées au titre d'autres régimes créés antérieurement, hormis celles concernant la fermeture de la garantie définie par l'avenant n° 66 tel que modifié par les avenants n° 76 et n° 83.

Les modalités concrètes de ce régime ont suscité des réserves des organismes de la sécurité sociale, quant au sort social des contributions alimentant le fonds d'aide au maintien de la garantie dépendance des retraités (AMGDR). Les discussions ouvertes à ce sujet avec l'ACOSS mais aussi les modifications des textes relatifs aux régimes L. 137-11 du code de la sécurité sociale introduits dans le projet de réforme des retraites ont conduit les parties à la convention collective à supprimer ce fonds à effet rétroactif du 1^{er} janvier 2010 et à réviser le régime instauré par l'avenant n° 93, en introduisant une meilleure égalité de traitement entre les bénéficiaires et en organisant la solidarité à l'intérieur de la profession.

Tel est l'objet du présent avenant n° 93 *bis* qui a vocation à réviser le texte de l'avenant n° 93 auquel il se substitue en totalité à compter de sa date d'effet, soit le 1^{er} janvier 2010.

Les conditions du régime de dépendance sont définies selon les 5 parties ci-après convenues :

Partie I « 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.

Partie II « Dispositif du régime de dépendance facultatif » :

- départs ou mise à la retraite ;
- autres cas de départ de la branche professionnelle.

Partie III « Définition de l'état de dépendance ».

Partie IV « Fermeture des garanties mises en œuvre par l'avenant n° 66, tel que modifié par les avenants n° 76 et n° 83 et suppression des dispositions relatives au fonds AMGDR de l'avenant n° 93 ».

Partie V « Dispositions générales ».

PARTIE I

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^{er} 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, ou pendant leurs périodes de suspension de contrat de travail ;
- 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 en partie III ci-après, a droit à une rente viagère mensuelle unique, quel que soit le nombre d'employeurs, dont le montant, est fixé comme suit en fonction de son niveau de dépendance :

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

Les rentes ne se cumulent pas ; elles sont attribuées de manière alternative, en fonction de l'état de dépendance constaté dans les conditions fixées ci-après.

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 1^{er} 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 1^{er} jour du mois suivant l'expiration de la franchise.

2.4. Revalorisation des rentes

Le montant des rentes en cours de service est revalorisable sur décision de l'organisme assureur avant le 1^{er} décembre 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 droit des bénéficiaires

3.1. 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 des dispositions visées à l'article 3.2 ci-après ;
- 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.

3.2. Conditions du maintien de la garantie en cas de rupture du contrat de travail

En cas de rupture de son contrat de travail autre qu'un licenciement pour faute lourde, ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, tout bénéficiaire justifiant de 1 mois de présence chez son dernier employeur bénéficie du maintien de la garantie dépendance sans contrepartie de cotisation.

Le maintien de cette garantie prend effet le lendemain de la rupture effective du contrat de travail. Ce maintien est limité à la durée correspondant à celle du dernier contrat de travail du bénéficiaire (appréciée en mois entiers), dans la limite de 9 mois de garantie.

Le maintien de la garantie cesse quand le bénéficiaire reprend un autre emploi ou s'il ne peut plus justifier de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Pour l'application de cette mesure, le membre adhérent s'engage à communiquer à l'organisme assureur la période exacte de début et de fin d'affiliation à l'assurance chômage selon les justificatifs qui lui auront été remis par son ancien salarié.

A la cessation de ce maintien, une réduction des droits s'applique selon les dispositions prévues à l'article 3.3 ci-après.

3.3. 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 partie II 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 ou à la mise à la 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.

IV. – Cotisation

4.1. Montant de la cotisation

Le montant de la cotisation due au titre du régime dépendance obligatoire est égal à 1 % 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.

Dans le cas du maintien de la couverture moyennant cotisation pendant des situations de suspension du contrat de travail, la rémunération sera reconstituée sur une base annuelle, telle que prévue au contrat de travail.

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.

4.2. Répartition de la cotisation due au titre de l'affiliation obligatoire

La répartition de la cotisation entre l'employeur et le salarié bénéficiaire est fixée de la manière suivante en pourcentage de la rémunération annuelle brute ou de la rémunération reconstituée :

- à la charge de l'employeur : 50 % ;
- à la charge du salarié bénéficiaire : 50 %.

4.3. Révision de la cotisation

Le montant de la cotisation pourra être réexaminé sur décision de l'organisme assureur avant le 1^{er} 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.

4.4. Cessation de la cotisation

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 ;
- 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.

PARTIE II

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 les parties I et III, 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 ou mises à la retraite, ainsi que les personnes ayant quitté la branche professionnelle pour un autre motif.

I. – Départs ou mise à la retraite

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

Les personnes en situation de retraite, bénéficiant du régime de retraite professionnel et supplémentaire géré par la CREPA, immédiatement, ou en différé si elles bénéficient des conditions spécifiques relatives aux longues carrières, telles que définies aux articles D. 351-1-1 à D. 351-1-3 du code de la sécurité sociale en vigueur au jour de la signature de l'avenant ou modifié par tout texte subséquent, 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 ou de mise à la retraite et l'année de naissance du bénéficiaire, diminué du nombre d'années pleines de cotisation au régime obligatoire défini dans la partie I 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.

Afin de faciliter l'accès des retraités à la garantie dépendance à titre individuel et dans un objectif de solidarité professionnelle, il est convenu que, pour toutes personnes partant ou mises à la retraite entre 2010 et 2015 et ayant cotisé depuis la date du 1^{er} janvier 2010 au régime obligatoire dépendance des actifs, l'âge à l'adhésion au dispositif facultatif de poursuite des garanties calculé en fonction des dispositions de l'avenant sera diminué de 4 ans.

Cette mesure bénéficie également aux personnes partant ou mises à la retraite le 1^{er} janvier 2010 et ayant cotisé au titre de la garantie dépendance mise en œuvre par l'avenant n° 66 tel que modifié par les avenants n° 76 et n° 83.

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.

3. 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 ou à la mise en retraite, le droit au maintien partiel de la garantie sera acquis par application d'une valeur de réduction dès la 6^e 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.

4. 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^{er}. 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

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 5 années pleines au régime de dépendance obligatoire présenté en partie I, 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 partie I 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 ».

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^{er} 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.

PARTIE III

DÉFINITION DE L'ÉTAT DE DÉPENDANCE

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 désigné par le présent avenant.

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 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).

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 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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 désigné par le présent avenant 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.

PARTIE IV

FERMETURE DES GARANTIES MISES EN ŒUVRE PAR L'AVENANT N° 66 TEL QUE MODIFIÉ PAR LES AVENANTS N° 76 ET N° 83 ET SUPPRESSION DES DISPOSITIONS RELATIVES AU FONDS AMGDR DE L'AVENANT N° 93

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

III. – Suppression des dispositions relatives au fonds AMGDR de l'avenant n° 93

Les dispositions ci-après contenues dans l'avenant n° 93 sont supprimées, à effet rétroactif du 1^{er} janvier 2010 :

- à l'article 4.3 de la partie I « Dispositif du régime de dépendance obligatoire » créant un fonds d'aide au maintien de la garantie dépendance des retraités (AMGDR), alimenté par une contribution des employeurs de 0,10 % du montant de la rémunération annuelle brute totale ;
- au dernier paragraphe du point 2 et au point 3 de l'article 1^{er} « Départs en retraite » de la partie II « Dispositif du régime de dépendance facultatif » relatifs au versement d'une allocation mensuelle sous forme de rente de 5 € aux bénéficiaires faisant valoir leur droit à retraite.

PARTIE V

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Date d'effet et durée

Le présent accord prend effet au 1^{er} janvier 2010, pour une durée indéterminée.

Désignation de l'organisme assureur

L'objet du présent accord étant la révision d'un régime de dépendance concrétisé par la poursuite d'un objectif de solidarité, notamment intergénérationnel entre actifs et retraités, les cotisations dues conventionnellement par les cabinets et leurs salariés doivent nécessairement être mutualisées dans la perspective d'alimenter le régime spécialement au profit des retraités et d'en assurer la pérennité. Au vu de cet objectif et en conformité avec le contenu de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et avec la jurisprudence de la CJUE, un opérateur unique est désigné pour gérer les garanties collectives, objet du présent texte.

La CREPA, institution de prévoyance dont le siège social est 10, rue du Colonel-Driant, 75001 Paris, est désignée à cet effet. Les modalités d'organisation de la mutualisation seront examinées au plus tard tous les 5 ans. La CREPA fournira annuellement un rapport détaillé, comportant notamment les comptes de résultats techniques du régime.

Hors examen à une date antérieure, le régime ayant été mis en place le 1^{er} janvier 2010, peu important le présent avenant de révision du texte initial de l'avenant n° 93 à la convention collective, la première période quinquennale prendra fin le 31 décembre 2014.

A l'issue de cette réunion, les parties signataires peuvent décider de modifier ou compléter le régime de dépendance ou d'en dénoncer les éléments susceptibles de mettre en péril son équilibre ou celui de l'institution qui le gère.

Adhésion à l'organisme gestionnaire

L'adhésion de tous les cabinets d'avocats est indispensable pour que, au travers de la mutualisation, la CREPA, opérateur unique, puisse concrètement servir l'objectif de solidarité professionnelle que s'assignent les parties à la convention collective. A cet effet, sont obligatoirement affiliés au régime CREPA tous les cabinets, y compris, à compter de la date d'arrêté d'extension de l'accord, ceux non adhérents de l'une des organisations patronales signataires de la convention collective ou y ayant par la suite adhéré en totalité et sans réserve. Les cabinets qui auraient, précédemment à la date d'entrée en vigueur du présent régime, mis en place un système de garanties collectives couvrant le risque dépendance devront prendre toutes les mesures utiles pour quitter l'opérateur avec lequel ils auront contracté en vue de couvrir ce risque et adhérer, s'il y a lieu, à la CREPA. Les contrats d'assurances collectives étant conclus pour une durée déterminée de 1 an, avec généralement clause de reconduction tacite si l'adhésion n'est pas remise en cause 2 mois avant l'échéance, ces cabinets éventuellement concernés devront, dès lors que le régime est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2010, dénoncer leur contrat en vue de s'affilier à la CREPA le 1^{er} janvier 2011.

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.

Communication

Les membres adhérents s'engagent à remettre à chaque membre participant la notice d'information remise par la CREPA, ainsi qu'à porter à la connaissance de chacun d'eux, par écrit, les modifications des garanties, objets du présent avenant, conformément à l'article L. 932-6 du code de la sécurité sociale.

Dépôt et extension

Les parties donnent délégation à la CREPA pour procéder, en leur nom, aux opérations de dépôt auprès de la direction du travail et du greffe du conseil de prud'hommes. Eu égard à l'intérêt de rendre applicable le plus vite possible l'accord au sein des cabinets dont les employeurs sont non syndiqués, cela du fait de l'objectif de solidarité professionnelle qui exige une mutualisation unique, les parties entendent faire diligence pour que ces opérations soient rapidement menées.

Fait à Paris, le 23 juillet 2010.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE I

DISPOSITIF RÉGIME DE DÉPENDANCE FACULTATIF

I. – Modalité de la cotisation (sauf dispositions législative ou réglementaire nouvelles)

Les personnes, partant ou mises à la 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 ou de mise 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 ou de mise à la 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 législative ou réglementaire nouvelles)

Garanties :

Dépendance totale (sans garantie assistance) rente mensuelle de 800 €.

Dépendance partielle (sans garantie assistance) rente mensuelle de 400 €.

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 ou de mise à la 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

ÂGE à l'adhésion	COTISATION mensuelle
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
76	90,39

ÂGE à l'adhésion	COTISATION mensuelle
77	96,39
78	102,78
79	109,56
80	116,71
81	124,21
82	132,01
83	140,04
84	148,20
85	156,41
86	164,54
87	172,32
88	179,34
89	185,41
90	190,42

ANNEXE II

DISPOSITIF DES RÉGIMES DE DÉPENDANCE OBLIGATOIRE ET FACULTATIF

Barème de réduction (sauf dispositions législative ou réglementaire 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 ou à la mise à la 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 ou mise à la 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
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

ANCIENNETÉ	VALEUR RÉDUCTION
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 ou à la mise à la retraite, le droit au maintien partiel de la garantie sera acquis par application d'une valeur de réduction dès la 6^e 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 %.

