

**Accord professionnel**  
**ATELIERS ET CHANTIERS D'INSERTION**

---

ACCORD DU 17 JUIN 2010  
RELATIF AU RÉGIME CONVENTIONNEL DE PRÉVOYANCE  
NOR : ASET1051215M

PRÉAMBULE

Reconnus par la loi du 18 janvier 2005 et définis par l'article L. 5132-15 du code du travail, les ateliers et chantiers d'insertion (ACI) ont pour objet d'assurer l'accueil, l'embauche et la mise au travail sur des actions collectives des personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières, en vue de faciliter leur insertion sociale et de rechercher les conditions d'une insertion professionnelle durable.

Les ACI associent à la fois une dimension de production dans une démarche d'utilité sociale et une dimension de progression des personnes grâce à un accompagnement en situation de travail, une pédagogie et une formation appropriées. Par ailleurs, les personnes accueillies dans les ACI disposent d'un contrat de travail et deviennent des salariés à part entière. Les ACI s'inscrivent dans le cadre des politiques de l'emploi et contribuent également aux politiques de développement territorial.

Les signataires du présent accord ont souhaité faire bénéficier l'ensemble des salariés des ACI, personnels permanents comme personnels accompagnés dans un parcours socioprofessionnel, d'un régime de prévoyance collectif adapté aux spécificités de la branche.

**Article 1<sup>er</sup>**  
*Champ d'application*

L'ensemble des accords collectifs conclus par le SYNESI et les organisations syndicales de salariés s'appliquent, sauf disposition contraire, dans le cadre d'un champ d'application délimité comme suit.

« Il régit les rapports et s'applique à l'ensemble des employeurs et salariés de droit privé, cadre et non cadres, titulaires d'un contrat de travail et quelles que soient la nature et la durée de ce contrat, des ateliers et chantiers d'insertion conventionnés par l'Etat au titre de l'article L. 5132-15 du code du travail.

Le champ conventionnel couvre l'ensemble du territoire national, y compris les DOM. »

## **Article 2**

### *Organismes assureurs et gestionnaire du régime conventionnel*

Les signataires du présent accord ont souhaité mettre en place un régime de prévoyance professionnel et en organisent la couverture en désignant les organismes assureurs suivants.

Pour assurer la mutualisation des garanties décès-invalidité absolue et définitive, incapacité temporaire de travail, invalidité et incapacité permanente professionnelle :

- l'union nationale de la prévoyance de la mutualité française (UNPMF), organisme relevant du livre II du code de la mutualité, coassureur de 60 % des garanties ci-dessus et apériteur ;
- Médéric Prévoyance, institution de prévoyance régie par les articles L. 931-1 et suivants du code de la sécurité sociale, coassureur de 40 % des garanties ci-dessus.

Pour assurer la mutualisation des garanties rente éducation et rente de conjoint :

- l'organisme commun des institutions de rentes et de prévoyance (OCIRP), union d'institutions de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale.

La gestion de l'ensemble des risques est déléguée à la mutuelle Chorum, mutuelle relevant du livre II du code de la mutualité, qui assure la mise en place du régime.

Les relations avec les organismes assureurs sont définies par un contrat de garanties collectives, annexe au présent accord.

## **Article 3**

### *Mise en œuvre du régime*

L'adhésion des employeurs relevant du champ d'application de la convention collective des ateliers et chantiers d'insertion et l'affiliation des salariés auprès des organismes assureurs désignés ont un caractère obligatoire :

- à compter de la date d'effet du présent accord pour les adhérents au syndicat d'employeurs signataire ;

- au premier jour du trimestre civil suivant la publication de l'arrêté d'extension du présent accord au *Journal officiel* pour les ACI non adhérents au syndicat d'employeurs signataire.

Toutefois, les entreprises ayant mis en œuvre un régime de prévoyance collectif obligatoire offrant des garanties supérieures pour l'ensemble des personnels concernés, et ce avant la date de signature du présent accord, pourront conserver leur contrat.

Par ailleurs, pour permettre aux ACI couverts avant la prise d'effet du présent accord par un contrat de prévoyance de rejoindre le régime mutualisé, il est prévu une période transitoire allant jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle intervient l'obligation de mise en œuvre du régime pour adhérer aux organismes assureurs désignés.

## **Article 4**

### *Garanties du régime de prévoyance*

Ce régime recouvre pour les salariés non cadres les garanties suivantes :

- garantie décès-IAD ;
- garantie rente éducation ;
- garantie invalidité ;
- garantie incapacité temporaire de travail.

Les garanties décès-IAD, rente éducation, invalidité et incapacité permanente professionnelle de travail sont ouvertes aux salariés non cadres dûment affiliés sans condition d'ancienneté.

Ce régime recouvre pour les salariés cadres les garanties suivantes :

- garantie décès-IAD ;
- garantie rente éducation ;
- garantie rente de conjoint ;
- garantie invalidité ;
- garantie incapacité temporaire de travail.

Les garanties décès-IAD, rente éducation, rente de conjoint, invalidité et incapacité permanente professionnelle de travail sont ouvertes aux salariés cadres dûment affiliés sans condition d'ancienneté.

La garantie incapacité temporaire de travail est ouverte aux salariés non cadres et cadres dûment affiliés sous condition de 1 an d'ancienneté dans l'entreprise.

#### 4.1. Garantie capital décès, invalidité absolue et définitive (IAD)

##### 4.1.1 Capital de base, ensemble du personnel.

En cas de décès du salarié, quelle qu'en soit la cause, les organismes assureurs versent au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est déterminé comme suit :

- quelle que soit la situation de famille : 100 % du salaire brut annuel.

##### 4.1.2. Capital additionnel, salariés cadres uniquement.

En cas de décès du salarié cadre, quelle qu'en soit la cause, les organismes assureurs versent au(x) bénéficiaire(s) un capital additionnel au capital de base dont le montant est déterminé comme suit :

- quelle que soit la situation de famille : 200 % du salaire brut annuel limité à la tranche A du salaire.

##### 4.1.3. Dévolution du capital décès.

Les bénéficiaires du capital lors du décès de l'assuré sont la (ou les) personne(s) ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de l'organisme ayant recueilli l'adhésion.

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

1) au conjoint marié, au pacsé, au concubin, selon les définitions prévues au contrat de garanties collectives ;

2) à défaut aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales ;

3) à défaut aux parents, par parts égales ;

4) à défaut aux grands-parents, par parts égales ;

5) à défaut aux héritiers, conformément aux principes du droit des successions.

##### 4.1.4. Invalidité absolue et définitive (IAD).

Par assimilation, dès lors qu'un salarié est reconnu par le régime de base en état d'invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie ou atteint d'une incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 80 %, les capitaux décès (base et additionnel pour les cadres) sont versés par anticipation à la demande de l'intéressé, ce qui met fin à la garantie décès de l'assuré.

## 4.2. Garantie rente éducation, ensemble du personnel

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive d'un salarié, telle que définie ci-dessus, les organismes assureurs verseront au profit de chaque enfant à charge une rente temporaire dont le montant est fixé à :

- jusqu'au 11<sup>e</sup> anniversaire : 5 % du plafond annuel de la sécurité sociale (\*) ;
- du 11<sup>e</sup> au 18<sup>e</sup> anniversaire : 6,5 % du plafond annuel de la sécurité sociale(\*) ;
- du 18<sup>e</sup> au 26<sup>e</sup> anniversaire (\*\*) : 8 % du plafond annuel de la sécurité sociale (\*).

(\*) En vigueur au jour du décès.

(\*\*) Si poursuite d'études ou événements assimilés.

### Rente complémentaire d'orphelin

En cas de décès du conjoint de l'assuré non remarié, du concubin, ou du partenaire du Pacs survenant simultanément ou postérieurement à celui de l'assuré (dans ce cas, lorsque le décès est survenu dans la même année), il est versé à chaque enfant à charge une allocation complémentaire annuelle égale à 100 % de la rente servie à titre principal.

Le versement des rentes éducation par anticipation en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie.

### Définition des enfants à charge

Lorsque les garanties prennent en compte les enfants à charge au moment du décès du salarié, sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, dans les cas suivants :

- les enfants à naître ;
- les enfants nés viables ;
- les enfants recueillis – c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs – du salarié décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du salarié les enfants du salarié, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18<sup>e</sup> anniversaire sans condition ;
- jusqu'à leur 26<sup>e</sup> anniversaire et sous condition, soit :
  - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire supérieur ou professionnel ;
  - d'être en apprentissage ;

- de poursuivre une formation professionnelle en alternance dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant, d'une part, des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
- d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits auprès de Pôle emploi comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
- d'être employés dans un établissement et service d'aide par le travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

Sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26<sup>e</sup> anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie de la sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès du parent participant.

#### 4.3. Garantie rente viagère de conjoint, salariés cadres uniquement

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive d'un salarié, les organismes assureurs versent une rente au profit du conjoint, ou du partenaire lié par un Pacs ou du concubin du salarié cadre dont le montant annuel est égal à 10 % du salaire brut annuel de référence limité à la tranche A du salaire.

#### 4.4. Garantie incapacité temporaire de travail, ensemble du personnel

Les salariés en arrêt de travail suite à une maladie ou à un accident d'ordre professionnel ou non, justifiant de 1 an d'ancienneté dans l'entreprise à la date d'arrêt de travail, bénéficient d'une indemnisation complémentaire à celle du régime de base versée par les organismes assureurs et définit comme suit : 15 % du salaire brut (prestations brutes versées par le régime de base non comprises).

En tout état de cause, le total perçu par le salarié (prestations du régime de base, éventuel salaire à temps partiel, pension de retraite et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net à payer d'activité.

#### Point de départ et durée de l'indemnisation

L'indemnisation est servie en relais des obligations minimales de maintien de salaire mises à la charge de l'employeur au titre de l'article 7 de la loi du 19 janvier 1978 modifié par l'article 5 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008.

Les prestations sont versées jusqu'au 1 095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail au plus tard.

#### 4.5. Garantie invalidité, incapacité permanente professionnelle (IPP), ensemble du personnel

En cas de reconnaissance par le régime de base, d'un état d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle suite à un accident du travail, les organismes assureurs versent à l'intéressé une rente nette dont le montant, sous déduction du régime de base (CGS-CRDS retranchées), s'établira comme suit :

- invalidité de 1<sup>re</sup> catégorie : rente nette de 48 % du salaire net ;
- invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie : rente nette de 78 % du salaire net ;
- taux d'incapacité permanente professionnelle supérieure ou égale à 66 % : rente nette de 48 % du salaire net ;
- taux d'incapacité permanente professionnelle « n » compris entre 33 % et moins de 66 % : rente nette =  $3n/2 * 78 \%$  du salaire net (n = taux d'incapacité reconnue par le régime de base).

En tout état de cause, le total perçu par le salarié (prestations du régime de base, éventuel salaire à temps partiel, pension de retraite et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net à payer d'activité.

## Article 5

### Cotisations

#### 5.1. Taux et répartition

Les taux de cotisation exprimés en pourcentage du salaire brut intègrent les frais de gestion et le coût du maintien des garanties décès, rente éducation, rente de conjoint, invalidité et IPP, tel que prévu à l'article 6 ci-après ainsi que la reprise des sinistres en cours conformément aux modalités de l'article 7.2 du présent accord et sont fixés comme suit :

#### Salariés non cadres

Répartition : 50 % à la charge de l'employeur et 50 % à la charge du salarié.

*(En pourcentage.)*

GARANTIE	EMPLOYEUR TA/TB	SALARIÉ TA/TB	TOTAL TA/TB
Capital décès-IAD	0,12	0,12	0,24
Rente éducation	0,095	0,095	0,19
Invalidité, IPP	0,155	0,155	0,31
Total	0,37	0,37	0,74

GARANTIE	EMPLOYEUR TA/TB	SALARIÉ TA/TB	TOTAL TA/TB
Incapacité temporaire de travail (*)	0,135	0,135	0,27(*)
Total global	0,505	0,505	1,01
(*) Base de cotisation : masse salariale des salariés ayant au moins 1 an d'ancienneté.			

### Salariés Cadres

Conformément aux obligations définies à l'article 7 de la convention collective nationale de 1947, la répartition des cotisations entre employeur et salarié est fixée comme suit :

*(En pourcentage.)*

GARANTIE	EMPLOYEUR		SALARIÉ		TOTAL	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Capital décès-IAD de base	0,24	0,12	–	0,12	0,24	0,24
Capital décès-IAD additionnel	0,50	–	–	–	0,50	–
Rente éducation	0,19	0,095	–	0,095	0,19	0,19
Rente de conjoint	0,32	–	–	–	0,32	–
Invalidité, IPP	0,25	0,155	0,06	0,155	0,31	0,31
Total	1,50	0,37	0,06	0,37	1,56	0,74
Incapacité temporaire de travail (*)	0,135	0,135	0,135	0,135	0,27 (*)	0,27 (*)
Total	1,635	0,505	0,195	0,505	1,83	1,01
(*) Base de cotisation : masse salariale des salariés ayant au moins 1 an d'ancienneté.						

Les tranches A et B sont déterminées de la manière suivante :

- la tranche A des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la sécurité sociale ;
- la tranche B des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche A et 4 fois ce plafond.



## **Article 6**

### *Maintien des garanties*

#### **6.1. Conditions d'ouverture des droits**

Les anciens salariés (licenciements à titre individuel ou pour un motif économique, rupture conventionnelle, fin de contrat à durée déterminée, démission pour motif légitime, rupture de contrat d'apprentissage ou de professionnalisation), à l'exception de ceux ayant commis une faute lourde, peuvent bénéficier du maintien des garanties du présent accord à l'exception de la garantie incapacité temporaire de travail, sous réserve que la rupture effective de leur contrat de travail (terme du délai de préavis) ouvre droit à indemnisation par le régime chômage et que les droits à prestations du régime de prévoyance aient été ouverts chez le dernier employeur.

Les anciens salariés doivent également justifier d'une durée minimale de 1 mois d'ancienneté dans l'entreprise car seul 1 mois entier travaillé donne droit à 1 mois de maintien des garanties.

#### **6.2. Point de départ et durée du maintien**

Le maintien est applicable dès le lendemain de la date de cessation du contrat de travail (terme du délai de préavis) de l'ancien salarié, sous réserve d'avoir justifié auprès de son employeur de son indemnisation par le régime d'assurance chômage.

Le maintien cesse dès lors que l'ancien salarié retrouve un emploi ou prend sa retraite. Le bénéficiaire du maintien des garanties doit informer son ancien employeur de la cessation du versement des allocations chômage lorsqu'elle intervient pendant la période de maintien des droits.

La durée du maintien des garanties est égale à la durée du dernier contrat de travail de l'ancien salarié, appréciée en mois entiers, sans pouvoir être supérieure à 9 mois, à compter de la date de cessation du contrat de travail.

#### **6.3. Salaire de référence**

Le salaire de référence servant de base de calcul des prestations à prendre en compte pour les anciens salariés, est le salaire de référence défini au sein de chaque garantie dans le présent accord, précédant la date de cessation du contrat de travail, hors sommes de toute nature versées à l'occasion de la rupture du contrat de travail.

#### **6.4. Financement**

Le maintien des garanties lié au maintien des couvertures est financé selon le principe dit de la mutualisation, c'est-à-dire dans le cadre de la cotisation appliquée aux salariés en activité.

## Article 7

### *Définition et prise en charge des sinistres en cours*

#### 7.1. Définition des sinistres en cours

Sont considérées comme « sinistres en cours » les personnes se trouvant dans l'une des situations suivantes à la date de prise d'effet du contrat :

- les salariés en arrêt de travail, en mi-temps thérapeutique, en invalidité ou incapacité permanente indemnisés à ce titre par le régime de base ;
- les salariés et anciens salariés qui bénéficient de prestations périodiques complémentaires aux prestations du régime de base au titre d'un précédent contrat de prévoyance collective souscrit par l'entreprise ;
- les bénéficiaires de rentes éducation ou de rente de conjoint en vertu d'un précédent contrat de prévoyance collective souscrit par l'entreprise.

#### 7.2. Prise en charge des sinistres en cours

Les ateliers et chantiers d'insertion devront déclarer aux organismes assureurs les personnes présentant, à la date de prise d'effet du contrat, une situation de sinistres en cours au sens du paragraphe 7.1.

Ces déclarations ont pour objet de permettre aux organismes assureurs d'organiser, conformément aux dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, de la loi n° 94-678 du 8 août 1994 et de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, la prise en charge de ces personnes identifiées par les souscripteurs et dûment déclarées, selon les modalités décrites ci-après :

- indemnisation intégrale (indemnités journalières, rentes invalidité ou incapacité permanente professionnelle, rentes éducation, rente de conjoint et capitaux décès) pour les salariés en incapacité ou invalidité indemnisés à ce titre par le régime de base dont le contrat de travail est en cours à la date d'effet, alors qu'il n'existe aucun organisme assureur précédent ;
- les revalorisations futures, portant sur les indemnités journalières, rentes invalidité ou incapacité permanente professionnelle, rentes éducation et rente de conjoint, en cours de service, que le contrat de travail soit rompu ou non ;
- l'éventuel différentiel de garanties décès en cas d'indemnisation moindre par un assureur antérieur, d'un salarié dont le contrat de travail n'est pas rompu ;
- le maintien des garanties décès pour les bénéficiaires de rentes d'incapacité et d'invalidité versées par un organisme assureur en application d'un contrat souscrit antérieurement au 1<sup>er</sup> janvier 2002, sous réserve

que le maintien de ces garanties ne soit pas prévu par le contrat antérieur et que les provisions mathématiques constituées (9/10) soient transférées.

Pour les entreprises non précédemment assurées auprès de UNPMF Médéric Prévoyance qui viendraient à rejoindre le régime conventionnel, postérieurement à la date d'obligation de l'adhésion, au plus tard après le 1<sup>er</sup> janvier 2012, une pesée spécifique du risque représenté par ces entreprises sera réalisée.

Dans ce cas, les organismes assureurs désignés calculeront la prime, à la charge du souscripteur, nécessaire à la constitution des provisions correspondantes et à la sauvegarde de l'équilibre technique du régime conventionnel.

## **Article 8**

### *Suivi du régime de prévoyance*

Le régime est administré par une commission paritaire de suivi composée de représentants des organisations signataires du présent accord, elle sera en mesure de décider des évolutions et adaptations qui s'avèreraient nécessaires.

Cette commission :

- suit la mise en place du régime de prévoyance ;
- contrôle son application ;
- est consultée sur tout litige collectif ou individuel relatif à l'application du régime ;
- contribue à l'intégration des ressortissants de la branche dans le régime de prévoyance ;
- participe par tous moyens à l'information des entreprises et salariés ;
- examine les comptes de résultats du régime de prévoyance, ainsi que l'évolution statistique et démographique de la branche et celle spécifique aux risques couverts.

Dans ces missions, la commission pourra se faire assister d'un expert.

## **Article 9**

### *Prise d'effet, durée et dénonciation de l'accord*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Il pourra être dénoncé conformément aux dispositions du code du travail.

## **Article 10**

### *Révision quinquennale*

En application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, le régime de prévoyance mis en œuvre par le présent accord fera l'objet d'une révision, dans un délai qui ne pourra excéder 5 ans à compter de sa date d'effet.

Il permet aux partenaires sociaux signataires d'en réexaminer, au vu des résultats techniques et financiers enregistrés pendant la période, les conditions tant en matière de garantie que de financement et de choix des organismes assureurs.

A cet effet, la commission paritaire de suivi se réunira spécialement au plus tard au cours du semestre qui précédera l'expiration de la date d'échéance.

## **Article 11**

### *Dépôt, demande d'extension et publicité*

Le présent accord sera déposé en 2 exemplaires auprès de la direction des relations du travail, 39-43, quai André-Citroën, 75902 Paris Cedex 15, d'une part, et, d'autre part, une version électronique du présent texte sera envoyée à ladite direction ([depot.accordtravail.gouv.fr](mailto:depot.accordtravail.gouv.fr)). Les signataires de l'accord demandent son extension auprès du ministre chargé de la sécurité sociale et auprès du ministre chargé du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat, conformément aux dispositions de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 17 juin 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

SYNESI.

#### **Syndicats de salariés :**

FNAS CGT-FO ;

PSTE CFTD ;

FPSE CFTC.

## ANNEXE

---

### **Contrat de garanties collectives**

Le présent contrat est conclu entre les signataires de l'accord du 17 juin 2010 et :

- l'union nationale de la prévoyance de la mutualité française (UNPMF), union soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité, enregistrée au registre national des mutuelles sous le n° 442574166 agréée pour les branches 1, 2, 20, 21 et 22. Siège social : 255, rue de Vaugirard, 75015 Paris ;
- Médéric Prévoyance, institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale agréée pour les branches 1, 2, 20, 25 et 26. Siège social : 21, rue Laffitte, 75009 Paris,

agissant pour le compte de l'organisme commun des institutions de rentes et de prévoyance (OCIRP), assureur des risques rente éducation et rente de conjoint, union d'institutions relevant du code de la sécurité sociale. Siège social : 10, rue Cambacérès, 75008 Paris.

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

#### *Objet et champ d'application*

Les partenaires sociaux de la branche des ateliers et chantiers d'insertion ont signé l'accord du 17 juin 2010 instaurant un régime de prévoyance obligatoire au profit des salariés non cadres et ont confié l'assurance du régime à l'UNPNIF, Médéric Prévoyance et à l'OCIRP.

Le présent contrat de garanties collectives a pour objet de formaliser l'acceptation des organismes assureurs et de préciser les modalités de leurs obligations vis-à-vis des partenaires sociaux de la branche professionnelle des ateliers et chantiers d'insertion (ACI).

Il a un effet et une durée identiques à ceux de l'accord du 17 juin 2010.

La dénonciation de cet accord entraîne la résiliation du présent contrat de garanties collectives à la même date.

## Article 2

### *Principes de fonctionnement des adhésions et modalités d'affiliation des salariés*

#### Adhésion des entreprises

L'adhésion des entreprises est obligatoire dans les conditions fixées par l'article 3 de l'accord du 17 juin 2010.

L'adhésion de chaque ACI est régie dans son fonctionnement administratif par les conditions générales des organismes assureurs désignés et de l'OCIRP pour la partie qui le concerne.

#### Affiliation des salariés

Sont immédiatement admis dans l'assurance les salariés sous contrat de travail à la date d'adhésion de l'entreprise au régime conventionnel obligatoire.

Les salariés en arrêt de travail au jour de la prise d'effet de l'adhésion doivent être déclarés aux organismes assureurs ayant recueilli l'adhésion à cette date.

Pour les salariés engagés postérieurement, leur adhésion prend effet à la date de leur engagement et ils doivent être déclarés aux organismes assureurs dans les 3 mois suivants et avoir effectivement pris leurs fonctions. Au-delà de ce délai, la garantie ne prend effet qu'au premier jour du mois civil suivant la réception par l'organisme ayant recueilli l'adhésion de la déclaration de l'entreprise adhérente.

## Article 3

### *Information des entreprises et des salariés*

Les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective des ACI recevront un courrier explicatif, un bulletin d'adhésion, les conditions générales, ainsi qu'un guide relatif aux modalités de gestion.

Par ailleurs, et conformément aux dispositions, d'une part, de l'article L. 932-6 du code de la sécurité sociale et, d'autre part, de l'article L. 221-6 du code de la mutualité, les organismes assureurs rédigent une notice d'information à destination des salariés des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective des ACI.

Cette notice, après agrément par la commission paritaire de suivi du régime de prévoyance, sera adressée par les organismes assureurs désignés à chaque entreprise adhérente.

La preuve de la remise de la notice à chaque salarié incombe à l'entreprise (envoi RAR, liste d'émargement).

## **Article 4**

### *Maintien des taux*

Les taux de cotisations indiqués à l'article 5 de l'accord du 17 juin 2010 sont fixés pour une durée de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord, soit jusqu'au 31 décembre 2015.

Toutefois, le niveau des garanties ainsi que les taux de cotisations ont été définis en fonction de la législation et de la réglementation en vigueur. L'engagement des organismes assureurs est acquis pour autant que ce cadre perdure. En cas d'instauration par les pouvoirs publics de taxes, contributions ou charges de toute nature, ou en cas de modification de la législation ou de la réglementation, les organismes assureurs sont fondés à apporter les aménagements nécessaires, selon le cas, au niveau des cotisations et/ou au niveau des prestations.

## **Article 5**

### *Conséquences de la suspension du contrat de travail sur les garanties du régime*

Le bénéfice du régime mis en place doit être maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient :

- soit d'un maintien total soit partiel de salaire par leur employeur ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.

Dans ces cas, la contribution de l'employeur doit être maintenue et le salarié doit acquitter la part salariale de la cotisation selon les règles du régime pour la catégorie de personnes dont il relève, et ce pendant toute la période de suspension du contrat indemnisée.

Pendant la période de suspension du contrat de travail pour des raisons autres que médicales (congé sans solde, congé parental...), les garanties définies au régime de prévoyance sont suspendues de plein droit et aucune cotisation n'est due. Les arrêts de travail ou le décès survenant durant cette période ne peuvent donner lieu à indemnisation au titre du présent régime de prévoyance.

Toutefois, sous réserve du paiement intégral de la cotisation (part patronale et part salariale) par le souscripteur, les garanties décès peuvent être maintenues ; la cotisation est identique à celle des actifs afférente aux garanties décès.

La demande de maintien doit être formulée par le souscripteur dans le mois suivant le début du congé du salarié.

## Article 6

### *Terme des garanties*

Les garanties du présent contrat cessent au plus tard :

- à la date d'effet de sa dénonciation par les partenaires sociaux, en respectant un préavis de 2 mois ;
- à la date d'effet de sa dénonciation par les assureurs, en respectant un préavis de 6 mois ;
- à la date d'effet de la dénonciation de l'accord du 17 juin 2010 par les partenaires sociaux et dûment notifiée aux organismes assureurs ;
- à la date d'effet de la radiation de l'entreprise adhérente acceptée par les organismes assureurs, consécutive exclusivement au changement du secteur d'activité ;
- à la rupture du contrat de travail de l'assuré.

#### 6.1. Rupture du contrat de travail

Les assurés cessant d'appartenir à l'effectif de l'entreprise adhérente ne bénéficient plus des garanties dès la date d'effet de la rupture du contrat de travail.

Toutefois, les assurés en arrêt de travail pour maladie, accident, invalidité ou incapacité permanente professionnelle qui bénéficient à ce titre de prestations en espèces du régime de base restent garantis en cas de rupture du contrat de travail lorsque les prestations du régime de base sont servies sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

De même, les anciens salariés bénéficiaires du maintien des garanties prévu à l'article 6 de l'accord restent garantis dans les conditions définies audit article.

#### 6.2. Résiliation du contrat

Effets sur les garanties, indivisibilité des garanties et de l'assurance

En cas de résiliation ou de non-renouvellement de la désignation ou du contrat d'adhésion, les garanties en cas de décès (capital décès, rentes d'éducation, rente de conjoint pour les cadres) sont maintenues pour les salariés et anciens salariés bénéficiaires des prestations incapacité temporaire de travail et invalidité tant que se poursuit l'arrêt de travail ou le classement en invalidité ou incapacité permanente professionnelle en cause par les organismes faisant l'objet d'une résiliation ou non-renouvellement, et ce au niveau de prestation tel qu'il est défini par le texte conventionnel au jour de la résiliation ou du non-renouvellement.

N'entre pas dans le maintien de la garantie en cas de résiliation ou de non-renouvellement de la désignation l'invalidité absolue et définitive (IAD) du salarié ou de l'ancien salarié survenant postérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement de la désignation.



Les organismes assureurs s'engagent, en cas de résiliation des adhésions des entreprises consécutive à une dénonciation du contrat, à maintenir les garanties invalidité aux prestataires en état d'incapacité temporaire de travail et décès aux prestataires en état d'invalidité à la date de ladite résiliation.

### Effets sur les prestations

Les prestations en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenu antérieurement à la date de résiliation continuent d'être assurées au niveau atteint jusqu'à l'extinction des droits.

Par ailleurs, les organismes assureurs désignés poursuivront les revalorisations futures des prestations en cours de service à la date de résiliation du présent contrat dans la limite des disponibilités du fonds de revalorisation constitué à cet effet et alimenté par les excédents des produits financiers sur les provisions mathématiques constituées, calculés sur la base du taux moyen des emprunts d'Etat (TME).

Toutefois, si un autre organisme d'assurance est désigné pour la gestion du régime, il est convenu qu'à la demande des partenaires sociaux l'ensemble des provisions techniques, provisions d'égalisation et réserves puissent être transférées auprès du nouvel organisme.

## Article 7

### *Salaires de référence, revalorisation des prestations*

#### 7.1. Salaire de référence servant de base au calcul des cotisations

Est soumis à cotisations le salaire brut limité aux tranches A et B, y compris les rémunérations variables perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

Le salaire retenu se décompose comme suit :

- la tranche A des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la sécurité sociale ;
- la tranche B des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche A et 4 fois ce plafond.

#### 7.2. Salaires de référence servant de base aux prestations garanties

Le salaire de référence est la base de calcul des différentes prestations et est défini comme suit :

Garanties décès-IAD, rente éducation et rente de conjoint

Le salaire de référence est le salaire brut fixe versé par l'employeur à l'assuré ayant donné lieu au paiement des cotisations au cours des 12 mois

civils d'activité précédant la date de l'événement ouvrant droit aux prestations.

#### Garanties incapacité temporaire de travail

Le salaire de référence est le salaire brut fixe versé par l'employeur à l'assuré ayant donné lieu au paiement des cotisations au cours des 12 mois civils d'activité précédant la date de l'événement ouvrant droit aux prestations (indemnités journalières versées par le régime de base, CGS-CRDS retranchées, non comprises).

#### Garanties invalidité, incapacité permanente professionnelle

Le salaire de référence est le salaire net à payer fixe versé par l'employeur à l'assuré ayant donné lieu au paiement des cotisations au cours des 12 mois civils d'activité précédant la date de l'événement ouvrant droit aux prestations (sous déduction des rentes ou pensions versées par le régime de base (CGS-CRDS retranchées).

#### Clause de cumul

Le total des prestations perçues par l'assuré (prestations du régime de base, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement, pension de retraite et prestations complémentaires versées par l'organisme assureur) ne saurait excéder 100 % de son dernier salaire net d'activité.

Le complément de pension accordé par le régime de base au titre de l'assistance d'une tierce personne n'entre pas dans ce calcul.

### Article 8

#### *Définitions conjoint, concubin et pacsé*

##### Conjoint

On entend par conjoint l'époux ou l'épouse du salarié non divorcé, ni séparé de corps judiciairement.

##### Concubin, pacsé

On entend par concubin la personne vivant en couple au même domicile avec une autre personne dans le cadre d'une union de fait au sens de l'article 515-8 du code civil, s'il peut être prouvé que sa durée est d'au moins 2 ans et sous réserve que les concubins ne soient ni l'un ni l'autre mariés ou liés par un Pacs. Cette durée n'est pas exigée si un enfant reconnu des deux parents est né ou a été adopté lors de l'union.

On entend par pacsé la personne ayant conclu avec une autre personne une convention solennelle (pacte civil de solidarité) ayant pour but d'organiser leur vie commune (art. 515-1 du code civil). Les signataires d'un Pacs sont désignés par le terme de partenaires.

## **Article 9**

### *Revalorisation des prestations périodiques en cours*

Les prestations sont revalorisées au 1<sup>er</sup> juillet de chaque année selon la variation du point de retraite ARRCO, sous réserve que l'assuré justifie d'un arrêt de travail d'une durée égale ou supérieure à 180 jours continus à la date d'application de la revalorisation.

Les rentes éducation et de conjoint (pour les cadres) OCIRP sont revalorisées chaque année au 1<sup>er</sup> janvier et au 1<sup>er</sup> juillet selon les coefficients fixés par le conseil d'administration de l'union OCIRP.

## **Article 10**

### *Exonération*

Pendant toute la durée au cours de laquelle un assuré est en arrêt de travail pour incapacité temporaire de travail ou invalidité, les garanties sont maintenues à titre gracieux dès lors qu'il ne perçoit plus de salaire (exonération des cotisations tant patronales que salariales).

## **Article 11**

### *Prescription*

Toute(s) action(s) dérivant des opérations mentionnées au présent contrat sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ainsi, ce délai ne court pas :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'assuré que du jour où les organismes assureurs en ont eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré ou de ses ayants droit contre les organismes assureurs a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou l'ayant droit ou a été indemnisé par celui-ci.

La prescription est portée à 10 ans lorsque le bénéficiaire des garanties n'est pas l'assuré.

## **Article 12**

### *Exclusions*

#### **12.1. Exclusions générales**

Les organismes assureurs prennent en charge tous les risques sauf ceux résultant :

- du fait intentionnel de l'assuré provoquant une incapacité temporaire ou permanente ;

- directement ou indirectement du fait de guerres civiles ou étrangères ;
- directement ou indirectement de la désintégration du noyau atomique ;
- de la pratique des sports aériens, à l'exclusion de tout vol à bord d'un avion ayant une finalité de déplacement dans un cadre privé ou professionnel et relevant du transport aérien, au sens de l'article L. 310.1 du code de l'aviation civile <sup>(1)</sup> et à condition que l'appareil soit muni d'un certificat valable de navigabilité ou conduit par un pilote possédant un brevet valable pour l'appareil utilisé ou ayant une licence en cours de validité, ce pilote pouvant être l'assuré ;
- de la participation à des tentatives de records, essais préparatoires, de réception d'un engin et compétitions sportives.

## 12.2. Exclusions propres aux garanties

A. – Ne sont pas pris en charge les décès résultant :

- du suicide de l'assuré survenant dans les 12 mois suivant l'adhésion dans l'assurance. Ce délai peut être acquis au titre d'un précédent contrat assurant des garanties équivalentes et dont le présent contrat prend la suite immédiate ;
- de l'homicide volontaire de l'assuré par le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale.

Le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour l'homicide volontaire ou la tentative d'homicide volontaire de l'assuré est déchu de tout droit au capital décès. Le capital décès est versé aux autres bénéficiaires déterminés selon la dévolution prévue à l'article 4.1.3 de l'accord, à l'exception de ceux reconnus comme coauteurs ou complices.

B. – Ne sont pas pris en charge les arrêts de travail, incapacités permanentes et invalidités absolues et définitives résultant :

- de luttes, rixes (sauf en cas de légitime défense), d'attentats ou d'agressions auxquels participe l'assuré ;
- d'un acte effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le code de la route en vigueur au moment de l'accident, de l'utilisation de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en l'absence ou en dehors des limites des prescriptions médicales ;
- directement ou indirectement du fait d'émeutes, d'actes de terrorisme ou de sabotage auxquels participe l'assuré ;

---

(1) Article L. 310.1 du code de l'aviation civile : « Le transport aérien consiste à acheminer par aéronef d'un point d'origine à un point de destination des passagers, des marchandises ou de la poste. »

- de tout cataclysme tel que tremblement de terre ou inondation ;
- de la pratique des sports automobiles, motocyclistes à titre professionnel ou amateur et de tous les autres sports à titre professionnel.

### **Article 13**

#### *Contrôle*

Les organismes assureurs peuvent, à tout moment, faire procéder à tous contrôles, visites médicales et enquêtes qu'ils jugeraient nécessaires pour se prononcer sur l'ouverture ou la poursuite du service des prestations.

Ils peuvent également, à tout moment, effectuer eux-mêmes les enquêtes et contrôles administratifs qu'ils estiment utiles.

Le service des prestations peut être refusé ou suspendu si l'intéressé refuse ces contrôles ou refuse de fournir les pièces justificatives demandées par l'organisme ayant recueilli son adhésion ou si l'arrêt n'est pas médicalement justifié.

### **Article 14**

#### *Litiges médicaux*

En cas de contestation médicale, celle-ci est appréciée par le médecin tiers désigné d'un commun accord par le médecin-conseil des organismes assureurs et le médecin traitant de l'assuré.

Dans le cas où cet accord ne pourrait être réalisé, le médecin tiers sera déterminé, à la demande des 2 médecins, par le président du conseil de l'ordre des médecins du domicile de l'assuré. Les honoraires du médecin-conseil ou du médecin choisi restent à la charge des organismes assureurs ainsi que les honoraires et frais de nomination d'un tiers expert. Toutefois, dans l'hypothèse où le tiers expert confirmerait la décision du médecin conseil prise à l'égard de l'assuré, les honoraires et frais de nomination du tiers expert seront à la charge de l'assuré.

### **Article 15**

#### *Fausse déclaration intentionnelle*

La garantie accordée à l'assuré par les organismes assureurs est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de celui-ci quand cette réticence ou cette fausse déclaration change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour les organismes assureurs alors même que le risque omis ou dénaturé par l'assuré a été sans influence sur la réalisation du risque.

Fait à Paris, le 17 juin 2010.

(Suivent les signatures.)

