

Brochure n° 3051

Convention collective nationale
IDCC : 567. – BIJOUTERIE, JOAILLERIE, ORFÈVREURIE
ET ACTIVITÉS QUI S'Y RATTACHENT

ACCORD DU 8 DÉCEMBRE 2010
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1150327M
IDCC : 567

PRÉAMBULE

Conformément à l'article 27 de la convention collective nationale de la bijouterie, joaillerie orfèvrerie et activités qui s'y rattachent, les partenaires sociaux se sont réunis pour réétudier les conditions de la mutualisation du régime de prévoyance conventionnel.

Conscients de la nécessité d'élargir la mutualisation des garanties de prévoyance complémentaire à un plus grand nombre d'entreprises, souvent de petites tailles, relevant de la convention collective susnommée, ils réaffirment à travers le présent accord leurs engagements pris le 12 décembre 1995, le 21 mai 2001 et le 26 janvier 2005 afin d'assurer une couverture de prévoyance collective obligatoire à l'ensemble du personnel au niveau de la branche.

Le présent accord paritaire annule et remplace les dispositions de l'accord paritaire du 26 janvier 2005 dès son entrée en vigueur.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent accord s'applique à l'ensemble des salariés cadres et non cadres des entreprises et établissements entrant dans le champ d'application visé par l'article 1^{er} des dispositions générales (modifié par l'accord du 12 juin 1996), de la convention collective nationale du 5 juin 1970 de la bijouterie, joaillerie, orfèvrerie et activités qui s'y rattachent.

Article 2

Modalités d'adhésion des assurés

Sont immédiatement admis dans l'assurance les salariés sous contrat de travail à la date d'effet de l'adhésion de l'entreprise au régime conventionnel qui remplissent les conditions prévues à l'article 1^{er}.

Les salariés en arrêt de travail (soit en incapacité temporaire de travail, en mi-temps thérapeutique, en invalidité, en incapacité permanente professionnelle ou encore en état de dépendance) au jour de la prise d'effet du contrat conclu par le souscripteur doivent être déclarés à l'organisme assureur à cette date.

Pour les salariés embauchés postérieurement à la prise d'effet du contrat conclu par l'entreprise, leur affiliation prend effet à leur date d'embauche sous réserve d'avoir fait l'objet d'une déclaration dans les 3 mois suivant leur date d'embauche pour la prévoyance, et dans un délai de 15 jours pour la garantie dépendance.

Article 3

Conséquences de la suspension du contrat de travail sur les garanties

1. En cas de suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu au maintien total ou partiel de la rémunération ou à une indemnisation par un organisme assureur

Pour les salariés dont la suspension du contrat de travail ne donne pas lieu au maintien total ou partiel de la rémunération par l'employeur ou à une indemnisation complémentaire financée pour tout ou partie par l'employeur et versée directement par lui ou pour son compte par un organisme assureur (notamment les cas de congé sabbatique, congé pour création d'entreprise, congé parental d'éducation, congé de soutien familial, congé sans solde... et tout autre congé considéré par la législation du travail comme un cas de suspension du contrat de travail non rémunéré), le bénéfice des garanties est suspendu.

2. En cas de suspension du contrat de travail donnant lieu au maintien total ou partiel de la rémunération par l'employeur ou à une indemnisation par un organisme assureur

Pour les salariés dont la suspension du contrat de travail donne lieu à un maintien, total ou partiel, de salaire, ou au versement d'une indemnisation complémentaire financée au moins pour partie par l'employeur, et directement versée par ce dernier ou pour son compte par un organisme assureur, le bénéfice des garanties est maintenu.

Dans ce cas, la contribution de l'employeur est maintenue pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée et le salarié doit acquitter la part salariale de la cotisation, sauf dans le cas d'exonération de la cotisation intervenant :

Au titre du régime de prévoyance :

- à l'issue d'une période de 90 jours continus ou pendant la durée légale du congé maternité, sous réserve que les salariés ne perçoivent plus de rémunération.

Au titre de la garantie dépendance :

- dès le versement de la rente dépendance totale ou partielle à l'assuré.

Article 4

Garantie capital décès

Article 4.1

Capital décès

La garantie décès s'applique à l'ensemble du personnel à l'exception des cadres, articles 4 et 4 *bis*. En cas de décès du salarié non cadre, quelle qu'en soit la cause, ou à la date à laquelle il est reconnu par la sécurité sociale en état d'invalidité de 3^e catégorie ou atteint d'une incapacité permanente professionnelle d'un taux de 100 % (état d'IAD : invalidité absolue et définitive), il est versé au profit d'un ou de plusieurs bénéficiaires tels que définis à l'article 4.2 ci-après, en une seule fois, un capital décès égal à 100 % du salaire brut annuel de référence, tranches A et B.

Le versement du capital décès par anticipation en cas d'IAD ou d'IPP d'un taux de 100 % met fin à la garantie décès.

Le décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié ou du concubin non marié ou du partenaire du salarié lié par un pacte civil de solidarité, avant son 60^e anniversaire, et alors qu'il reste des enfants à charge, entraîne le versement d'une allocation d'orphelin au profit de ces derniers égale à 10 % du salaire brut annuel de référence, tranches A et B.

Article 4.2

Dévolution du capital décès

Les bénéficiaires du capital dû par l'organisme assureur 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 assureur, dans les conditions définies ci-après :

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

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 :

- au conjoint survivant non divorcé, ni séparé de corps judiciairement, à défaut, au concubin ou au partenaire de Pacs (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès) ;
- à défaut, aux descendants vivants ou représentés ;
- à défaut, aux ascendants ;
- à défaut, aux héritiers selon les règles de la dévolution successorale.

En cas d'invalidité absolue et définitive, le bénéficiaire des capitaux est l'assuré lui-même.

Les bénéficiaires des allocations orphelins (double effet) sont les enfants à charge tels que définis à l'article 14.4 « Définition des enfants à charge ».

Article 5

Rente d'éducation et rente de conjoint

Les garanties rente d'éducation et rente de conjoint s'appliquent à l'ensemble du personnel cadre et non cadre. Les entreprises ou établissements ont obligation de faire bénéficier leurs salariés de ces garanties dans les conditions ci-dessous.

Article 5.1

Garantie rente d'éducation

1. Rente d'éducation

En cas de décès, quelle qu'en soit la cause, du salarié cadre ou non cadre, ou, à la date à laquelle il est reconnu par la sécurité sociale en état d'invalidité de troisième catégorie ou atteint d'une incapacité permanente professionnelle d'un

taux de 100 % (état d'IAD : invalidité absolue et définitive), il est versé en complément du capital décès, au profit de chaque enfant à charge, une rente temporaire dont le montant est égal à :

- jusqu'au 12^e anniversaire : 8 % du salaire brut annuel de référence, tranches A et B ;
- du 12^e au 18^e anniversaire : 10 % du salaire brut annuel de référence, tranches A et B ;
- du 18^e au 28^e anniversaire : 15 % du salaire brut annuel de référence, tranches A et B.

2. Rente orphelin

Cette rente est doublée pour les orphelins de père et de mère.

La rente est viagère si l'enfant à charge tel que défini à l'article 14.4 du présent accord est reconnu invalide avant son 26^e anniversaire et titulaire de la carte d'invalidité civile prévue par l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles.

Le versement des rentes d'éducation par anticipation en cas d'IAD ou d'IPP d'un taux de 100 % met fin à la garantie.

3. Rente de conjoint substitutive (en lieu et place de la rente d'éducation)

Lorsque le salarié cadre ou non cadre décédé n'a pas d'enfant à charge, il est versé au conjoint survivant (ou par extension, au concubin ou au partenaire de Pacs), en lieu et place de la rente d'éducation, une rente temporaire de conjoint dont le montant est fixé à 5 % du salaire de référence, tranches A et B.

La rente est versée au conjoint, au concubin ou partenaire de Pacs survivant, dès le décès ou la constatation de l'invalidité absolue et définitive de l'assuré, et ce jusqu'à la liquidation totale de la pension de retraite du bénéficiaire pour une durée minimale de 5 ans.

Article 5.2

Garantie rente de conjoint

En cas de décès, quelle qu'en soit la cause, du salarié cadre ou non cadre, ou, à la date à laquelle il est reconnu par la sécurité sociale en état d'invalidité de troisième catégorie ou atteint d'une incapacité permanente professionnelle d'un taux de 100 % (état d'IAD : invalidité absolue et définitive), il est versé au conjoint survivant non divorcé ni séparé de corps judiciairement (ou par extension au concubin ou au partenaire de Pacs) à la date du décès, jusqu'à la liquidation totale de la pension de retraite sécurité sociale, pour une durée minimale de 5 ans, une rente temporaire annuelle égale à 10 % du salaire brut annuel de référence, tranches A et B.

Le versement de la rente de conjoint par anticipation en cas d'IAD ou d'IPP d'un taux de 100 % met fin à la garantie.

Article 6

Garantie rente handicap

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive (IAD) du salarié cadre ou non cadre, il est versé à chacun des enfants handicapés à charge du salarié sous réserve de la reconnaissance de l'état de handicap (constatée par le médecin-conseil de l'organisme assureur) une rente viagère d'un montant fixé à 500 € par mois.

Les bénéficiaires sont le ou les enfants handicapés à charge du salarié, reconnus comme tels à la date du décès ou de la constatation de l'IAD, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs.

L'état de handicap du ou (des) bénéficiaire(s) est l'état limitant son ou (leur) activité ou restreignant sa ou (leur) participation à la vie en société, subie dans son (leur) environnement en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly-handicap ou d'un trouble de santé invalidant.

Article 7

Garantie incapacité temporaire de travail

La garantie s'applique à l'ensemble des salariés cadres et non cadres.

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à un accident, professionnel ou non, indemnisé par la sécurité sociale, il sera versé aux salariés cadres et non cadres ayant une ancienneté minimum de 12 mois dans l'entreprise ou l'établissement, des indemnités journalières dont le montant, y compris les prestations sécurité sociale nettes de CSG et de CRDS et d'un éventuel salaire net (temps partiel ou maintien de salaire conventionnel), aboutira à 100 % du salaire net qu'ils auraient perçu s'ils avaient été en activité (net à payer).

Les prestations seront servies en complément et relais des obligations de maintien de salaire prévues par la convention collective nationale de la bijouterie, joaillerie, orfèvrerie et activités qui s'y rattachent et cessent notamment dans les cas suivants :

- lors de la reprise du travail à temps complet ;
- du jour de la reprise à temps partiel, sauf préconisation par la sécurité sociale ;
- à la date de cessation du versement des indemnités journalières par la sécurité sociale ;

- lors de la mise en invalidité, ou reconnaissance d'une incapacité permanente professionnelle par la sécurité sociale ;
- au décès du salarié ;
- à la liquidation de la pension de vieillesse sauf cas de cumul emploi-retraite prévu par la législation en vigueur ;

En tout état de cause, les prestations ne peuvent être servies au-delà du 1 095^e jour d'arrêt de travail.

Pour les salariés ne justifiant pas de l'ancienneté nécessaire de 12 mois dans l'entreprise ou l'établissement, leur indemnisation débutera à l'issue d'une franchise fixe de 30 jours continus pour chaque nouvel arrêt de travail. Le montant de l'indemnisation et la cessation de la garantie sont à l'identique de ceux appliqués pour les salariés ayant une ancienneté de 12 mois.

Le financement de cette garantie est à la charge intégrale des salariés.

Article 8

Garantie invalidité-incapacité permanente professionnelle (IPP)

La garantie s'applique à l'ensemble des salariés cadres et non cadres.

En cas d'invalidité reconnue par la sécurité sociale, ou en cas d'incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur à 33 %, il sera versé aux salariés cadres et non cadres une rente complémentaire à celle de la sécurité sociale.

Le montant de la prestation, y compris les prestations nettes de CSG et de CRDS servies par la sécurité sociale et l'éventuel salaire à temps partiel net ou indemnités versées par Pôle emploi, s'élève à :

- invalidité de 1^{re} catégorie telle que déterminée par la sécurité sociale : 60 % du salaire de référence net, tranches A et B ;
- invalidité de 2^e ou 3^e catégorie ou incapacité permanente professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 66 %, tels que déterminés par la sécurité sociale : 100 % du salaire de référence net, tranches A et B ;
- incapacité permanente d'un taux compris entre 33 % et moins de 66 %, résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle indemnisée par la sécurité sociale : $R \times 3n / 2$ (R étant la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité de 2^e catégorie et n le taux d'incapacité déterminé par la sécurité sociale).

La prestation cesse d'être versée :

- au jour du décès de l'assuré ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension de retraite de l'assuré, servie par la sécurité sociale, sauf cas de cumul emploi-retraite prévu par la législation en vigueur ;
- du jour où cesse le classement de l'assuré en 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie d'invalidité ;
- du jour où le taux d'incapacité permanente professionnelle est devenu inférieur à 33 % en ce qui concerne les rentes dont le taux d'incapacité est compris entre 33 % et 66 % ;
- du jour de la reprise à temps complet ;
- du jour de la reprise de travail à temps partiel, sauf si celle-ci est préconisée par la sécurité sociale pour des raisons thérapeutiques ;
- du jour où l'assuré cesse de percevoir une pension d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle de la sécurité sociale.

Article 9

Garantie dépendance

La garantie s'applique à l'ensemble des salariés cadres et non cadres.

La garantie dépendance OCIRP est une garantie à cotisation définie permettant aux salariés :

- d'ouvrir un compte individuel dépendance ;
- d'acquérir des points tout au long de leur carrière ;
- de conserver ces points à la retraite sans avoir à continuer à cotiser ;
- et de convertir ces points en rente en cas de dépendance totale ou en cas de dépendance partielle.

L'acquisition des points et la transformation des points en rente minimale de 200 € mensuels en remplacement de la reconstitution (60-x) sont réalisées grâce à l'utilisation de valeurs d'acquisition et de valeurs de services.

L'état de dépendance totale reconnu par référence aux deux premiers groupes iso-ressources (GIR 1 et 2) est l'impossibilité médicalement constatée d'accomplir sans l'aide d'une tierce personne certains actes élémentaires et essentiels de la vie courante :

- se nourrir ;
- se déplacer ;
- s'habiller ;
- satisfaire à son hygiène corporelle.

L'état de dépendance partielle est reconnu par référence au 3^e groupe iso-ressources (GIR 3) et par l'impossibilité médicalement constatée d'effectuer deux des quatre actes élémentaires et essentiels de la vie courante définies ci-dessus.

En cas de dépendance totale GIR 1 ou 2 et par l'impossibilité d'effectuer trois des quatre actes de la vie quotidienne, 100 % de la rente est acquise.

En cas de dépendance GIR 3 et par l'impossibilité de réaliser deux des quatre actes de la vie quotidienne, 25 % de la rente est acquise.

Article 10

Taux de cotisation

Considérant que les risques invalidité, IPP et décès constituent, eu égard à l'âge moyen et à l'ancienneté des salariés, des risques majeurs et lourds de conséquences financières, il est décidé par les partenaires sociaux que la cotisation liée à ces risques sera majoritairement financée par l'employeur en contrepartie de la prise en charge intégrale par le salarié de la cotisation liée à la garantie incapacité temporaire de travail.

Ces taux, exprimés en pourcentage du salaire brut, sont répartis comme suit :

(En pourcentage.)

	EMPLOYEUR		SALARIÉ		TOTAL	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Décès (sauf cadre)	0,10	0,10			0,10	0,10
Incapacité temporaire			0,23	0,38	0,23	0,38
Invalidité	0,30	0,49			0,30	0,49
Rente d'éducation	0,10	0,10	0,05	0,05	0,15	0,15
Rente de conjoint	0,07	0,07	0,04	0,04	0,11	0,11
Rente handicap	0,02	0,02	0,01	0,01	0,03	0,03
Dépendance	0,19	0,19	0,19	0,19	0,38	0,38
Total	0,78	0,97	0,52	0,67	1,30	1,64

Article 11

Gestion du régime conventionnel

Le présent article vaut adhésion des entreprises ou établissements entrant dans le champ d'application de la convention collective de la bijouterie, joaillerie, orfèvrerie et activités qui s'y rattachent auprès de :

- l'union nationale de prévoyance de la mutualité française, organisme relevant du livre II du code de la mutualité, ci-après dénommée UNPMF, assureur des garanties décès, incapacité temporaire de travail, invalidité, incapacité permanente professionnelle ;
- l'organisme commun des institutions de rente et de prévoyance, union d'institutions de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, ci-après dénommé OCIRP, assureur des garanties rente d'éducation, rente temporaire de conjoint, rente handicap et garantie dépendance.

Afin de fixer les relations avec les organismes assureurs ci-avant désignés, les partenaires sociaux signeront un « Contrat de garanties collectives », ce dernier étant annexé au présent accord.

L'adhésion des entreprises ou établissements relevant du champ d'application de la convention collective nationale de la bijouterie, joaillerie, orfèvrerie et activités qui s'y rattachent au régime de prévoyance et l'affiliation des salariés auprès des organismes désignés ont un caractère obligatoire et résultent du présent accord.

Toutefois, dans un délai de 6 mois après la date d'effet du présent accord, les entreprises qui ont souscrit un contrat de prévoyance auprès d'un autre organisme assureur avant la date d'effet du présent accord peuvent conserver leur contrat sous réserve, d'une part, que le contrat garantisse les mêmes risques à un niveau de prestations strictement supérieur, apprécié risque par risque et, d'autre part, que la couverture de ces risques soit financée par des cotisations salariales d'un niveau au plus équivalent à celui des cotisations prévues pour le régime mis en place par le présent accord.

La notice d'information établie par l'UNPMF, pour son propre compte et pour celui de l'OCIRP pour les garanties rente d'éducation, rente temporaire de conjoint, rente handicap et dépendance, est obligatoirement remise aux salariés par l'intermédiaire de leur employeur conformément aux dispositions de l'article 12 de la loi Evin n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

Article 12

Reprise des encours

En application 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, les salariés des entreprises ayant régularisé leur adhésion auprès des organismes assureurs sont garantis à la date d'effet du présent accord pour les prestations suivantes :

- soit l'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail en l'absence d'un précédent organisme assureur ;

- soit les revalorisations futures portant sur les indemnités journalières (relais mensualisation), rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle, rentes d'éducation ou de conjoint en cours de service versées par le précédent assureur ;
- soit l'éventuel différentiel en cas d'indemnisation moindre au titre des garanties décès prévues en vertu d'un précédent contrat de prévoyance collective conclu par le souscripteur et ce pour les salariés dont le contrat de travail n'est pas rompu ;
- soit la poursuite des garanties décès, rente d'éducation, rente temporaire de conjoint et rente handicap aux bénéficiaires d'indemnités journalières ou de rentes que leur contrat de travail soit rompu ou non (sauf à ce que le contrat d'assurance antérieur prévoit ce maintien en cas de résiliation).

L'organisme assureur calculera, le cas échéant, la surcotisation nécessaire à la constitution des provisions correspondantes.

Cette surcotisation ne sera pas appelée au niveau de la branche pour une durée de 3 ans à compter de la date d'effet de l'accord paritaire du 8 décembre 2010.

A l'issue de cette période, l'organisme assureur effectuera une réévaluation de la prise en charge des risques en cours afin de sauvegarder l'équilibre technique du régime conventionnel et constituer les provisions correspondantes.

Article 13

Portabilité des garanties en cas de rupture du contrat de travail

Conformément à l'article 14 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008, modifié par l'avenant n° 3 du 18 mai 2009, les garanties du régime de prévoyance sont maintenues en faveur des anciens salariés ayant vu leur contrat de travail interrompu et ce dans les conditions définies ci-après.

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 contrat souscrit par leur ancien employeur et appliqué dans l'entreprise, sous réserve que la rupture ou fin 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 leur dernier employeur.

Les anciens salariés conserveront le bénéfice des garanties prévoyance appliquées dans leur ancienne entreprise pendant leur période de chômage indemnisée par l'assurance chômage pour des durées égales à la durée de leur dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de 9 mois de couverture, à compter de la date de cessation du contrat de travail. Le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que les droits au régime de prévoyance aient été ouverts chez le dernier employeur.

Le salarié a la possibilité de renoncer au maintien de ces garanties. S'il entend y renoncer, cette renonciation qui est définitive concerne l'ensemble des garanties et doit être notifiée expressément par écrit à l'ancien employeur, dans les 10 jours suivant la date de cessation du contrat de travail.

Le dispositif de portabilité entre en application dès le lendemain de la date de rupture ou de cessation du contrat de travail.

L'ancien salarié doit justifier d'une durée minimale de 1 mois d'ancienneté dans l'entreprise car un seul mois entier travaillé donne droit à 1 mois de portabilité. Ce dernier est tenu de fournir un justificatif attestant de l'ouverture de ses droits à indemnisation chômage : à défaut, il ne pourra bénéficier du maintien de ses garanties dans les conditions prévues au présent accord.

Il s'engage également à informer son employeur de la reprise d'une activité professionnelle ou de la cessation de l'indemnisation au titre de l'assurance chômage intervenant pendant la période de maintien des garanties. La reprise d'une activité professionnelle et la cessation du versement d'allocations au titre de l'assurance chômage entraîne cessation du maintien des garanties.

Le financement du maintien de ces garanties est assuré conjointement par l'ancien employeur et l'ancien salarié dans les proportions et dans les conditions applicables aux salariés de l'entreprise en activité.

Article 14

Dispositions générales

Article 14.1

Salaire de référence

Salaire servant de base au calcul des prestations

Pour les prestations incapacité temporaire de travail et invalidité, incapacité permanente professionnelle tant que dure le contrat de travail, le salaire de référence servant au calcul des prestations est le salaire net à payer que le salarié aurait perçu en activité.

Pour le calcul des prestations incapacité temporaire de travail, après rupture du contrat de travail, des prestations invalidité et incapacité permanente professionnelle, le salaire de référence correspond à la moyenne de la partie fixe de la rémunération nette des 12 mois d'activité pleine précédant l'arrêt de travail, complétée par les primes, allocations,

heures supplémentaires et autres éléments variables perçus au cours de la même période, à l'exception des primes et gratifications à caractère exceptionnel et bénévole.

Pour le calcul des prestations décès, rente d'éducation, rente handicap et rente conjoint, le salaire de référence correspond à la moyenne de la partie fixe de la rémunération brute des 12 mois d'activité pleine précédant l'arrêt de travail ou le décès, complété par les primes, allocations, heures supplémentaires et autres éléments variables perçus au cours de la même période, à l'exception des primes et gratifications à caractère exceptionnel et bénévole.

Si le salarié décédé n'a pas l'ancienneté des 12 mois d'activité dans l'entreprise, le salaire de référence, pour le calcul des prestations, est reconstitué sur une base annuelle en se référant à la période effective d'emploi précédant l'arrêt de travail, ou le décès en tenant compte de tous les éléments annuels de rémunération (primes incluses).

Pour les salariés à temps partiel, le salaire pris en compte correspond à la durée effective de travail et n'est pas reconstitué sur la base d'un temps plein.

Salaire servant de base au calcul des cotisations

Le salaire retenu est composé, dans la limite des tranches indiquées ci-après :

- 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 quatre fois ce plafond.

Ce salaire comprend, éventuellement, les rémunérations variables supplémentaires, régulièrement perçues (13^e mois, prime de vacances...) 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...).

En cas d'arrêt de travail d'un assuré suite à une maladie ou à un accident ou de la reconnaissance de ce dernier en état de dépendance, la cotisation due au titre de l'intéressé a pour base de calcul le salaire annuel brut reconstitué versé par l'employeur à l'assuré.

Le salaire annuel brut de base est celui déclaré par le souscripteur aux organismes sociaux, à l'exclusion des indemnités versées au départ du salarié de l'entreprise.

Article 14.2

Revalorisation

Les indemnités journalières, rentes d'invalidité et rentes d'incapacité permanente professionnelle sont revalorisées au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet de chaque année selon l'évolution du point de retraite AGIRC tant que le contrat de travail est maintenu.

Les rentes d'éducation, rentes de conjoint et rentes handicap : les coefficients et la périodicité des revalorisations à appliquer aux prestations en cours de service sont fixés par le conseil d'administration de l'union OCIRP, sous réserve des dispositions prévues en cas de résiliation du souscripteur et selon les modalités définies par le dernier règlement général OCIRP en vigueur, afférent à la garantie rente d'éducation, rente de conjoint et rente dépendance.

La garantie dépendance : les garanties acquises et la rente en cours de service sont revalorisées annuellement suivant la progression de la valeur de service de l'unité de dépendance fixée chaque année par le conseil d'administration.

Article 14.3

Exclusions

D'une façon générale, les organismes assureurs ne prennent pas en charge les risques résultant :

- du fait intentionnel de l'assuré provoquant une incapacité temporaire ou permanente ;
- du fait d'une guerre étrangère à laquelle la France serait partie, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- du fait de guerres civiles ou étrangères dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- du fait de sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux atomiques ;
- de l'homicide volontaire ou de la tentative d'homicide volontaire de l'assuré par le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale ;
- d'un acte volontaire effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le code de la route, de l'utilisation de drogues, de stupéfiants non prescrits médicalement.

La garantie dépendance ne couvre pas les conséquences directes ou indirectes :

- des tentatives de suicide ;
- des accidents, blessures, mutilations ou maladies provoqués intentionnellement par l'assuré, son représentant, ou un membre de sa famille ;
- de l'usage de stupéfiants, tranquillisants ou de produits toxiques non ordonnés médicalement ;
- de l'alcoolisme aigu ou chronique ;
- de la transmutation du noyau de l'atome, directement ou indirectement ;

- de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, de rixes, d'actes de terrorisme dans lesquels l'assuré a pris une part active, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- de risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids, vols d'essai, vols sur prototype, vols effectués avec un deltaplane ou un engin ULM, sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente, ou avec tout autre matériel équivalent, s'ils ne sont pas homologués ;
- de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions, ou de rallyes de vitesse, ou de la consommation de boissons alcoolisées, constatée par un taux d'alcool supérieur à la norme admise par la législation en vigueur.

Article 14.4

Enfants à charge. – Définition

Au titre de la garantie décès

Sont considérés comme à charge les enfants âgés de moins de 16 ans, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou recueillis, dont l'assuré pourvoit aux besoins et assume la charge effective et permanente de leur entretien ou pour lesquels l'assuré verse une pension alimentaire constatée judiciairement ou déduite fiscalement.

Sont également concernés les enfants de moins de 28 ans :

- qui poursuivent leurs études et peuvent en justifier par un certificat de scolarité avec, s'ils sont âgés de plus de 20 ans, mention de leur appartenance à un régime de sécurité sociale des étudiants (art. L. 381-3 et suivants du code de la sécurité sociale) ;
- qui sont en apprentissage et perçoivent une rémunération mensuelle inférieure à 55 % du Smic mensuel ; dans ce cas, ils doivent fournir une copie du contrat d'apprentissage et leurs bulletins de salaire ;
- qui, par suite d'infirmité ou de maladie incurable, sont atteints d'une incapacité permanente d'un taux égal ou supérieur à 80 % au sens de l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles.

Au titre de la garantie rente d'éducation

Sont considérés comme enfants à charge, indépendamment de la position fiscale, les enfants de l'assuré, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs ou reconnus :

- jusqu'à leur 17 ans révolus, sans condition ;
- à partir de leur 18^e anniversaire jusqu'à leur 28^e anniversaire 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 de 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 ESAT en tant que travailleurs handicapés ;
- sans limitation de durée en cas d'invalidité, reconnue avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation spécifique aux personnes handicapées (allocation d'enfant handicapé ou d'adulte handicapé) et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile, sous réserve d'être âgés de moins de 26 ans à la date du décès du parent assuré.

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils remplissent les conditions exposées ci-dessus, les enfants à naître et nés viables ainsi que les enfants recueillis (c'est-à-dire ceux du conjoint, de l'ex-conjoint éventuel ou du concubin ou partenaire lié par un Pacs de l'assuré 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).

Article 14.5

Conjoint et concubin. – Définition

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

On entend par concubin la personne vivant en couple 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 1 an. Cette durée n'est pas exigée si un enfant reconnu des deux parents est né 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 partenaire.

Article 15

Suivi du régime de prévoyance

Les signataires du présent accord décident que le suivi et la mise en œuvre du présent régime de prévoyance sera fait par la commission paritaire nationale.

A cet effet, l'UNPMF lui communiquera, chaque année, les documents financiers ainsi que leur analyse commentée, nécessaires à ses travaux, au plus tard le 30 juin suivant la clôture de l'exercice, ainsi que les informations et documents complémentaires qui pourraient s'avérer utiles.

Enfin, en application de l'article L. 912-1 de la loi n° 94-678 du 8 août 1994, les conditions et modalités de la mutualisation des risques et le « contrat de garanties collectives » conclu avec les organismes désignés seront réexaminés, conformément à ce qui est prévu par l'article 27 de la convention collective nationale de la bijouterie, joaillerie, orfèvrerie et activités qui s'y rattachent.

A cette fin, la commission paritaire nationale se réunira spécialement au plus tard 6 mois avant l'échéance.

Article 16

Effet. – Durée. – Résiliation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet le 1^{er} janvier 2011.

Dans l'hypothèse où le « contrat de garanties collectives » serait résilié à l'initiative de l'une ou l'autre des parties, les partenaires sociaux se réuniront pour trouver une solution de remplacement.

A défaut, le présent accord cesserait de s'appliquer à la date d'effet de la résiliation.

En cas de dénonciation de l'accord paritaire ou en cas de changement des organismes assureurs désignés, les garanties décès seront maintenues aux bénéficiaires de rente d'incapacité ou d'invalidité par les organismes débiteurs de ces rentes.

La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle définie au contrat de garanties collectives annexé au présent accord.

La revalorisation des rentes d'incapacité, d'invalidité, rentes d'éducation, de conjoint, de handicap sera assurée par les nouveaux organismes assureurs désignés.

Le présent accord, ainsi que son annexe « Contrat de garanties collectives », fera l'objet d'un dépôt à la direction départementale de l'emploi. Les signataires effectueront les démarches nécessaires en vue de son extension, conformément à l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 8 décembre 2010.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FNBIOC ;
FNAMAC.

Syndicats de salariés :

FGMM CFDT ;
FTM CGT ;
FCMTM CFE-CGC ;
FM FO ;
FM CFTC.

ANNEXE

Contrat de garanties collectives

PRÉAMBULE

Les partenaires sociaux de la convention collective nationale de la bijouterie, joaillerie, orfèvrerie et activités qui s'y rattachent, conformément à l'article 27 de ladite convention, ont signé un accord paritaire instaurant les niveaux de garanties du régime de prévoyance obligatoire au profit des salariés de la branche. Cet accord désigne les organismes assureurs chargés de l'assurance et de la gestion dudit régime.

Le présent contrat de garanties collectives a pour objet de formaliser l'acceptation de l'union nationale de prévoyance de la mutualité française, ci-après dénommée UNPMF, et de l'organisme commun des institutions de prévoyance, ci-après dénommé OCIRP, de préciser les modalités de leurs obligations vis-à-vis de la branche professionnelle et des partenaires sociaux.

Par la signature de ce contrat, l'UNPMF et l'OCIRP acceptent leur désignation en qualité d'organismes assureurs ; l'UNPMF assumant à ce titre la qualité d'organisme gestionnaire unique. Les organismes assureurs susnommés acceptent de garantir les prestations prévues par l'accord paritaire de branche du 8 décembre 2010 à la convention collective nationale de la bijouterie, joaillerie, orfèvrerie et activités qui s'y rattachent, aux taux de cotisation fixés par celui-ci.

TITRE A

DISPOSITIONS COMMUNES AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE ET À LA GARANTIE DÉPENDANCE

CHAPITRE I^{ER}

EFFET, DURÉE ET RÉSILIATION DU CONTRAT

Article 1^{er}

Prise d'effet, durée et résiliation

Le présent contrat de garanties collectives a une date d'effet et une durée identiques à celles prévues par l'accord paritaire du 8 décembre 2010.

Il pourra toutefois être résilié :

- par les partenaires sociaux à la suite d'un nouvel accord ou avenant à la convention collective nationale désignant de nouveaux organismes assureurs ;
- par les organismes assureurs désignés ;
- par l'un des signataires de l'accord paritaire du 8 décembre 2010, notamment du fait de la dénonciation ou de la remise en cause dudit accord.

Un préavis de 6 mois devra être respecté dans les trois cas, et l'auteur de la résiliation devra faire part de celle-ci par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à toutes les autres parties prenantes au contrat de garanties collectives.

En cas de dénonciation de la convention collective nationale, de la résiliation du présent contrat de garanties collectives, quel qu'en soit l'auteur, ou en cas de changement d'organismes assureurs, les prestations en cours de service sont maintenues à leur niveau atteint au jour de la résiliation.

La poursuite des revalorisations futures au profit des personnes en cours d'indemnisation à la date de résiliation du contrat de garanties collectives devra faire l'objet d'une négociation avec les organismes assureurs suivants.

En application de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, telle que modifiée par la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, le bénéfice des garanties décès (y compris les rentes d'éducation, rentes de conjoint et rentes handicap) est maintenu pour les assurés en arrêt de travail pour incapacité temporaire, pour invalidité ou incapacité permanente professionnelle dont les droits à prestations sont nés antérieurement à la résiliation du contrat, et ce pendant toute la durée de cette indemnisation.

Article 2

Disposition spéciale

En cas de révision de la convention collective nationale de la bijouterie, joaillerie, orfèvrerie et activités qui s'y rattachent ou de l'accord paritaire du 8 décembre 2010, entraînant une modification des engagements prévus dans le cadre du présent contrat de garanties collectives, il pourra être procédé à sa révision et à celle des taux de cotisation correspondants, et ce sans délai.

Toutefois, jusqu'à la date de prise d'effet de ces nouveaux engagements, les prestations demeurent calculées selon les dispositions prévues dans le présent contrat de garanties collectives et selon la réglementation en vigueur.

En cas d'évolutions réglementaires ou législatives modifiant les obligations mises à la charge des organismes assureurs, le montant des prestations complémentaires (hors garantie dépendance) versées au titre du présent contrat de garanties collectives sera maintenu au niveau en vigueur au jour de sa signature.

La garantie dépendance s'entend à environnement technique, juridique et fiscal constant.

En cas notamment de modification légale, réglementaire ou jurisprudentielle, la garantie dépendance ou le barème des valeurs d'acquisition des unités de la garantie dépendance sera adapté(e) par le conseil d'administration de l'union-OCIRP de telle sorte que les modifications intervenues ne puissent en aucun cas entraîner une augmentation des engagements de l'union-OCIRP non financée par les cotisations.

Article 3

Champ d'application

Le présent contrat de garanties collectives s'applique à l'ensemble des salariés cadres et non cadres des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale de la bijouterie, joaillerie, orfèvrerie et activités qui s'y rattachent.

Article 4

Définition, modalités et financement de la prise en charge des risques en cours

En application 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, les entreprises qui rejoignent le contrat de prévoyance, alors qu'un ou plusieurs de leurs salariés sont en arrêt de travail, devront en faire la déclaration auprès de l'UNPMF, au moyen d'une liste déclarative des risques en cours.

Doivent figurer sur cette liste :

- les salariés inscrits aux effectifs du souscripteur et se trouvant, à la date de prise d'effet du contrat, en incapacité temporaire de travail, en mi-temps thérapeutique, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle indemnisés par la sécurité sociale ;
- les salariés et anciens salariés qui bénéficient de prestations périodiques complémentaires aux prestations de la sécurité sociale au titre d'un précédent contrat de prévoyance signé par l'entreprise ;
- les bénéficiaires de rentes d'éducation ou de conjoint en vertu d'un précédent contrat de prévoyance collective conclu par l'entreprise.

Au vu de cette déclaration et afin d'assurer, selon le cas, soit l'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail en l'absence d'un précédent organisme assureur, soit les revalorisations futures portant sur les indemnités journalières (relais mensualisation), rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle, rentes d'éducation, ou de conjoint en cours de service versées par le précédent assureur, soit l'éventuel différentiel en cas d'indemnisation moindre au titre des garanties décès prévues en vertu d'un précédent contrat de prévoyance collective conclu par l'entreprise, et ce pour les salariés dont le contrat de travail n'est pas rompu, soit la poursuite des garanties décès, rente d'éducation, rente temporaire de conjoint et rente handicap aux bénéficiaires d'indemnités journalières ou de rentes que leur contrat de travail soit rompu ou non (sauf à ce que le contrat d'assurance antérieur prévoit ce maintien en cas de résiliation), l'UNPMF calculera, le cas échéant, la surcotisation nécessaire à la constitution des provisions correspondantes.

Cette surcotisation ne sera pas appelée pour une durée de 3 ans à compter de la date d'arrêté d'extension de l'accord paritaire du 8 décembre 2010.

A l'issue de cette période, l'organisme assureur effectuera une réévaluation de la prise en charge des risques en cours afin de sauvegarder l'équilibre technique du régime conventionnel et constituer les provisions correspondantes.

CHAPITRE II

ASSURÉS

Article 5

Salariés assurés

Les dispositions du présent contrat de garanties collectives s'appliquent à l'ensemble du personnel salarié non cadre et cadre.

Article 6

Modalités d'adhésion des assurés

Sont immédiatement admis dans l'assurance les salariés sous contrat de travail à la date d'adhésion de l'entreprise au régime conventionnel obligatoire, qui remplissent les conditions prévues par la convention collective pour bénéficier des prestations.

Les salariés visés à l'article 5 en arrêt de travail (soit en incapacité temporaire de travail, en mi-temps thérapeutique, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle ou encore en état de dépendance) au jour de la prise d'effet du contrat conclu par l'entreprise, doivent être déclarés à l'organisme gestionnaire.

Pour les salariés engagés postérieurement à la prise d'effet du contrat conclu par l'entreprise, leur affiliation prend effet dès lors qu'ils ont effectivement pris leurs fonctions sous réserve d'avoir été déclarés à l'organisme gestionnaire dans les conditions suivantes :

- au titre du régime de prévoyance (hors garantie dépendance) : la déclaration des nouveaux assurés doit être effectuée dans les 3 mois suivant la date de leur embauche. Au-delà de ce délai, les garanties ne prennent effet qu'au premier jour du mois civil suivant la réception par l'organisme gestionnaire de la déclaration de l'entreprise ;
- au titre de la garantie dépendance : la déclaration des nouveaux assurés doit être effectuée dans un délai de 15 jours, à défaut, la garantie ne prendra effet qu'à la date à laquelle le souscripteur aura effectué sa déclaration auprès de l'organisme gestionnaire.

Article 7

Suspensions des garanties

Suspensions du contrat de travail non indemnisé

1. Cas spécifiques de suspension de la garantie

Les garanties sont suspendues de plein droit dans les cas suivants de suspension du contrat de travail du salarié :

- congé sabbatique visé aux articles L. 3142-91 et suivants du code du travail ;
- congé pour création d'entreprise visé aux articles L. 3142-78, L. 3142-79, L. 3142-80 et suivants du code du travail ;
- congé parental d'éducation visé aux articles L. 1225-47, L. 1225-48, L. 1225-49, L. 1225-50, L. 1225-51, R. 1225-8, R. 1225-9 du code du travail ;
- congé de soutien familial visé aux articles L. 3142-22 et suivants du code du travail ;
- congé sans solde, tel que convenu après accord entre l'employeur et le salarié ;
- et tout autre congé considéré par la législation du travail comme un cas de suspension du contrat de travail non rémunéré.

2. Modalités de la suspension des garanties

La suspension des garanties intervient à la date de cessation de l'activité professionnelle. Les garanties reprennent effet dès la reprise effective du travail par l'intéressé au sein de la société et suivant les conditions prévues à l'article 6 ci-dessus, sous réserve que l'organisme gestionnaire en soit informé dans les 3 mois suivant la date de reprise.

Au titre du régime de prévoyance (hors garantie dépendance) : pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre de l'intéressé et les arrêts de travail ou les décès survenant durant cette période ne peuvent donner lieu à une prise en charge au titre du contrat de garanties collectives.

Au titre de la garantie dépendance, l'acquisition de nouvelles unités de dépendance cesse.

Suspensions du contrat de travail rémunéré

Maintien des garanties dans le cas d'une suspension du contrat de travail rémunéré

Les garanties sont maintenues pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient d'un maintien, total ou partiel, de salaire, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, et directement versées par ce dernier ou pour son compte par un tiers.

Modalités du maintien de ces garanties

La participation patronale et la part salariale afférentes à la cotisation continuent à être versées selon les mêmes modalités et montants que ceux en vigueur pour les salariés en activité. La contribution de l'employeur, calculée selon les règles de la garantie retenue par l'employeur pour la catégorie du personnel dont relève le salarié, doit être maintenue pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée et le salarié dont le contrat de travail est suspendu doit acquitter la part salariale de la cotisation (sauf cas d'exonération telle que définie à l'article 9 du présent contrat de garanties collectives, appliquée tant sur la part patronale que salariale).

CHAPITRE III

COTISATIONS

Article 8

Taux de cotisation

Les taux de cotisation sont fixés à (en pourcentage des tranches A et B) :

GARANTIE	TA	TB
Décès (sauf cadre)	0,10	0,10
Incapacité temporaire	0,23	0,38
Invalidité	0,30	0,49
Rente d'éducation	0,15	0,15

GARANTIE	TA	TB
Rente de conjoint	0,11	0,11
Rente handicap	0,03	0,03
Dépendance	0,38	0,38
Total	1,30	1,64

Les taux de cotisation contractuels sont maintenus, à législation constante, pour une durée minimale de 3 ans à compter de la date d'effet du présent contrat de garanties collectives, soit jusqu'au 31 décembre 2013.

En cas d'instauration par les pouvoirs publics de taxes, contributions ou charges de toutes natures, les cotisations appelées pourront être majorées à due concurrence.

Le salaire de référence servant de base au calcul des cotisations est défini par l'accord paritaire du 8 décembre 2010.

Article 9

Exonération du paiement

Au titre du régime de prévoyance (hors garantie dépendance), le souscripteur est exonéré du paiement de la cotisation au titre des assurés qui, à la date d'échéance de celle-ci, se trouvent en arrêt de travail pour maladie ou accident depuis une période de 90 jours continus ou en congé maternité, pendant la durée du congé légal, sous réserve qu'ils ne perçoivent plus de rémunération.

Au titre de la garantie dépendance, la cotisation versée cesse d'être due à compter de la date d'effet du paiement de la rente dépendance, totale ou partielle de l'assuré, jusqu'à la cessation du droit à prestations.

L'assuré n'acquiert plus d'unités dépendance pendant le service des prestations.

Article 10

Défaut de paiement

La cotisation annuelle est payable par l'entreprise trimestriellement et à terme échu au plus tard dans les 10 jours qui suivent la fin de chaque trimestre civil.

En cas de non-paiement des cotisations dans un délai de 10 jours qui suivent l'échéance de l'appel de cotisation, le souscripteur défaillant est mis en demeure par lettre recommandée d'effectuer son règlement.

L'entreprise souscriptrice défaillante est toujours redevable de la cotisation dont l'UNPMF poursuit le recouvrement par tout moyen, cotisation majorée d'une pénalité de retard égale, par mois ou par fraction de mois de retard, à 2 % de la cotisation totale. Les frais de recouvrement sont mis à la charge de l'entreprise.

Les salariés de l'entreprise considérée restent affiliés au régime et continuent à bénéficier des garanties, lesquelles sont financées par l'ensemble des entreprises adhérentes au présent contrat de garanties collectives.

CHAPITRE IV

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 11

Prescription

Toutes actions dérivant des opérations mentionnées au contrat de garanties collectives sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance, dans les conditions et sous les réserves prévues à l'article L. 221-11 du code de la mutualité.

Ainsi, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, du fait de l'assuré, que du jour où l'UNPMF en a 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 bénéficiaires contre les organismes assureurs ont 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 ses bénéficiaires, 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

1. Exclusions générales

D'une façon générale, les organismes assureurs ne prennent pas en charge les risques résultant :

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

- du fait d'une guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
- du fait de guerres civiles ou étrangères dès lors que l'assuré y prend une part active ;
- du fait de sinistres survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux atomiques ;
- de l'homicide volontaire ou de la tentative d'homicide volontaire de l'assuré par le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale ;
- d'un acte volontaire effectué sous l'emprise de l'ivresse si le taux d'alcoolémie est supérieur à la limite fixée par le code de la route, de l'utilisation de drogues, de stupéfiants non prescrits médicalement.

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 contrat prend la suite immédiate ;
- de l'homicide volontaire de l'assuré par le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale.

B. – Ne sont pas pris en charge les arrêts de travail, invalidités, 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'alcool 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 ;
- 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.

En ce qui concerne la garantie dépendance, l'OCIRP ne couvre pas les conséquences directes ou indirectes :

- des tentatives de suicide ;
- des accidents, blessures, mutilations ou maladies provoqués intentionnellement par l'assuré, son représentant, ou un membre de sa famille ;
- de l'usage de stupéfiants, tranquillisants ou de produits toxiques non ordonnés médicalement ;
- de l'alcoolisme aigu ou chronique ;
- de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats, de rixes, d'actes de terrorisme dans lesquels le participant a pris une part active, sauf cas de légitime défense ou d'assistance à personne en danger ;
- de la transmutation du noyau de l'atome, directement ou indirectement ;
- de risques aériens se rapportant à des compétitions, démonstrations, acrobaties, tentatives de records, raids, vols d'essai, vols sur prototype, vols effectués avec un deltaplane ou un engin ULM, sauts effectués avec un élastique, un parachute ou un parapente, ou avec tout autre matériel équivalent, s'ils ne sont pas homologués ;
- de risques provenant de l'usage de véhicules à moteur, encourus à l'occasion de compétitions, ou de rallyes de vitesse, ou de la consommation de boissons alcoolisées, constatée par un taux d'alcoolémie supérieur à la norme admise par la législation en vigueur.

Article 13

Contrôles

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 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 les organismes assureurs.

Article 14

Fausse déclaration intentionnelle

La garantie accordée à l'assuré par les organismes assureurs est nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle 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.

Les cotisations acquittées demeurent alors acquises aux organismes assureurs qui ont droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

Article 15

Principe de fonctionnement des adhésions

L'adhésion des entreprises ou établissements est régie dans son fonctionnement administratif par les conditions générales des organismes assureurs, pour tous les points qui ne seraient pas stipulés dans l'accord paritaire du 8 décembre 2010 à la convention collective nationale ou dans le présent contrat de garanties collectives.

TITRE B

GARANTIES

CHAPITRE V

GARANTIES DE PRÉVOYANCE

Article 16

Garanties assurées et terme de l'indemnisation

Les garanties sont celles définies à l'accord paritaire du 8 décembre 2010.

Les prestations versées au titre de ces garanties prennent fin dans les conditions définies ci-dessous :

Au titre de la garantie incapacité temporaire :

La prestation cesse d'être versée :

- au jour de la reprise du travail à temps complet ;
- au jour de la reprise de travail à temps partiel, sauf si celle-ci est préconisée par la sécurité sociale pour des raisons thérapeutiques ;
- à la liquidation totale de la pension de retraite de l'assuré, servie par la sécurité sociale, sauf cas de cumul emploi-retraite prévu par la législation en vigueur ;
- de la date à laquelle l'assuré perçoit une rente d'invalidité de la sécurité sociale ;
- de la date à laquelle l'assuré perçoit une rente d'incapacité permanente de la sécurité sociale au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle étant à l'origine du versement des indemnités journalières ;
- à la date à laquelle l'assuré cesse de percevoir des indemnités journalières de la sécurité sociale ;
- au jour du décès de l'assuré ;
- au plus tard, au 1 095^e jour d'arrêt de travail.

Au titre de la garantie invalidité, incapacité permanente professionnelle :

La prestation cesse d'être versée :

- du jour où l'assuré cesse de percevoir une pension d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle de la sécurité sociale ;
- du jour de la reprise à temps complet ;
- du jour de la reprise de travail à temps partiel, sauf si celle-ci est préconisée par la sécurité sociale pour des raisons thérapeutiques ;
- du jour où cesse le classement de l'assuré en 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie d'invalidité ;
- du jour où le taux d'incapacité permanente professionnelle devient inférieur à 33 % ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension de retraite de l'assuré, servie par la sécurité sociale, sauf cas de cumul emploi-retraite prévu par la législation en vigueur ;
- en tout état de cause, au jour du décès de l'assuré.

Au titre de la rente d'éducation :

Le versement des rentes d'éducation (y compris l'allocation orphelin) cesse à la fin du trimestre au cours duquel l'enfant atteint son 18^e anniversaire et, au plus tard, son 28^e anniversaire s'il est en apprentissage ou en formation professionnelle en alternance, poursuit des études ou est inscrit auprès de Pôle emploi comme demandeur d'emploi ou effectue un stage préalablement, dans l'un ou l'autre cas, à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.

La rente est versée sans limitation de durée en cas d'invalidité reconnue par la sécurité sociale avant le 26^e anniversaire de l'enfant au moment du décès ou de l'IAD de l'assuré, le mettant dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle (justifiée par un avis médical et tant que l'enfant bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou demeure titulaire de la carte d'invalidité civile).

En tout état de cause, le service des rentes prend fin au jour du décès du bénéficiaire.

Au titre de la rente temporaire de conjoint et rente de conjoint substitutive (en lieu et place de la rente d'éducation) :

La rente cesse d'être versée :

- en cas de remariage du conjoint ou à l'occasion d'une nouvelle situation de concubinage ou en cas de conclusion d'un nouveau Pacs ;
- à la date d'effet de la liquidation de la retraite de la sécurité sociale du bénéficiaire (ou à l'issue de la durée minimale de versement de 5 ans lorsque le bénéficiaire liquide sa pension retraite au cours de cette période) ;
- et en tout état de cause au jour du décès du bénéficiaire.

Au titre de la rente handicap :

La rente cesse d'être versée à compter du premier jour du mois suivant la date de décès du bénéficiaire.

Article 17

Terme des garanties

Les garanties définies au contrat de garanties collectives cessent au plus tard :

- à la date d'effet de la résiliation de l'adhésion de l'entreprise consécutive à la dénonciation du régime de prévoyance prévu par l'accord paritaire du 8 décembre 2010 ;
- à la date d'effet de la radiation de l'entreprise acceptée par l'organisme assureur, consécutive notamment au changement de secteur d'activité ;
- à la date à laquelle l'assuré cesse d'appartenir à la catégorie définie à l'article 5 du contrat de garanties collectives ;
- à la date d'effet de la liquidation de la retraite de la sécurité sociale de l'assuré sauf cas de cumul emploi-retraite prévu par la législation en vigueur ;
- à la date de rupture du contrat de travail du salarié (à l'exception des anciens salariés en arrêt de travail avant ladite rupture et bénéficiaires des prestations incapacité temporaire totale ou incapacité permanente professionnelle au titre du contrat d'assurance collective, pour lesquels le bénéfice des garanties décès est maintenu tant que se poursuit l'arrêt de travail ou la reconnaissance par la sécurité sociale de l'invalidité ou incapacité permanente professionnelle). Les assurés cessant d'appartenir à l'effectif du souscripteur (démission, licenciement, survenance du terme du contrat de travail...) sont radiés de la garantie dès la date d'effet de la démission ou du licenciement (à l'issue du préavis effectué) ou du terme du contrat de travail ;
- et en tout état de cause, à la date résiliation du présent contrat, dont les effets sont les suivants :
 - à cet égard, les prestations en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenu postérieurement à la date d'affiliation de l'assuré et antérieurement à la date de résiliation du contrat, continuent d'être servies au niveau atteint jusqu'à l'extinction des droits ;
 - le bénéfice de la garantie décès est maintenu conformément aux conditions rappelées à l'article 23.1 du présent contrat de garanties collectives.

Article 18

Portabilité des droits

Conformément à l'article 14 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008, modifié par l'avenant n° 3 du 18 mai 2009, les garanties du régime de prévoyance appliquées par l'employeur sont maintenues en faveur des anciens salariés ayant vu leur contrat de travail interrompu et ce dans les conditions définies ci-après :

1. Conditions d'ouverture des droits à portabilité

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 contrat souscrit par leur ancien employeur et appliqué dans l'entreprise, sous réserve que la rupture ou fin 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 leur dernier employeur.

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

2. Point de départ et durée de la portabilité

La portabilité est applicable dès le lendemain de la date de rupture ou de fin du contrat de travail (terme du délai de préavis) de l'ancien salarié, sous réserve :

- de justifier d'une durée minimale de 1 mois d'ancienneté dans l'entreprise ;
- d'avoir justifié auprès de leur dernier employeur de leur droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage ;
- de ne pas avoir expressément renoncé, auprès de leur employeur, au bénéfice du maintien des garanties dans les conditions définies au paragraphe 6 ci-après.

Cette renonciation est définitive et concerne l'ensemble des garanties de prévoyance souscrites dans l'entreprise.

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.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée pour autant.

3. Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base de calcul des prestations à prendre en compte pour les anciens salariés bénéficiant de la portabilité des droits est le salaire de référence tel que défini au sein de chaque garantie précédant la date

de rupture ou de fin du contrat de travail, à l'exclusion de toutes les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités compensatrices de congés payés, primes de précarité et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel).

Les prestations sont reconstituées sur la base de ce que l'ancien salarié aurait perçu s'il était en activité.

Les indemnités journalières sont calculées conformément aux dispositions prévues au titre du présent contrat de garanties collectives. En tout état de cause, le cumul des indemnités journalières servies par le régime général de la sécurité sociale (restituées de manière théorique pour les salariés ne satisfaisant pas aux conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la sécurité sociale) et du régime de prévoyance souscrit par l'employeur sera plafonné au montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle le bénéficiaire a droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période s'il n'avait pas été en arrêt de travail.

4. Cotisations

Le maintien des garanties au titre de la portabilité des droits s'effectue par cofinancement « ancien employeur/ancien salarié » dans les conditions définies ci-après :

Montant des cotisations

Les taux de cotisation sont identiques à ceux applicables aux salariés en activité pour la catégorie de population assurée à laquelle appartenait l'ancien salarié, étant entendu que la cotisation doit correspondre à la période de portabilité à laquelle l'ancien salarié a droit.

Modalités de paiement des cotisations

L'entreprise reverse à l'UNPMF les cotisations selon les mêmes modalités que celles définies au contrat des actifs. Il appartient à l'entreprise de régler la totalité des cotisations pour les assurés bénéficiant du dispositif de portabilité, selon les mêmes modalités que celles prévues pour la catégorie de population assurée à laquelle appartenait l'assuré. L'entreprise doit se charger de récupérer la part de cotisation de ses anciens salariés. Elle est seule responsable du paiement par l'assuré de sa quote-part de cotisation.

5. Cessation du maintien des droits à portabilité

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse dans les cas suivants :

- à la date de cessation de l'indemnisation de l'ancien salarié par le régime d'assurance chômage ;
- en cas de reprise d'une activité professionnelle, à temps plein ou à temps partiel ;
- à la date de liquidation à taux plein de la retraite de la sécurité sociale et/ou des retraites complémentaires obligatoires ;
- en cas de défaut de paiement de la quote-part de cotisation de l'assuré ;
- en cas de résiliation du contrat dans les conditions qui y sont prévues ;
- au plus tard après un délai de 9 mois suivant la date de cessation du contrat de travail ;
- au jour du décès de l'assuré.

6. Renonciation du salarié au bénéfice de la portabilité

Les anciens salariés ont la possibilité de renoncer au maintien des garanties, au moyen du modèle de lettre de renonciation transmis par leur ancien employeur.

En tout état de cause, cette renonciation au maintien de l'ensemble des garanties de prévoyance, considérée comme définitive, doit être notifiée expressément par écrit à l'ancien employeur dans les 10 jours suivant la date de rupture du contrat de travail.

7. Modifications contractuelles, résiliation

Toutes les modifications éventuelles apportées au contrat de garanties collectives, applicables aux salariés en activité (modification du niveau des prestations, des cotisations, des conditions de règlement, notamment), pendant la période de maintien des droits, seront opposables dans les mêmes conditions aux bénéficiaires de la portabilité.

En cas de résiliation des régimes, est applicable dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité l'ensemble des dispositions relatives :

- au maintien des garanties décès aux anciens salariés en arrêt de travail à la date de résiliation ;
- au versement au niveau atteint à la date de résiliation des prestations en cours de service.

CHAPITRE VI

GARANTIE DÉPENDANCE (OCIRP)

A. – Objet, montant minimal de la rente et bénéficiaires

Article 19

Objet de la garantie

La garantie dépendance à adhésion obligatoire est applicable à l'ensemble des salariés cadres et non cadres des entreprises relevant de la convention collective nationale de la bijouterie, joaillerie, orfèvrerie et activités qui s'y rattachent.

La présente garantie telle que définie à l'article 22 ci-après du présent chapitre a pour objet d'accorder à l'assuré une garantie dépendance durant sa vie entière et lui permettre ainsi de se prémunir contre la perte d'autonomie qui tend à se généraliser avec le vieillissement de la population.

Article 20

Montant de la prestation

Le montant de la rente versé en cas de dépendance de l'assuré ne pourra être inférieur à 200 € par mois, quel que soit le nombre d'unités de garantie dépendance cumulées par l'assuré, et ce sous réserve de la reconnaissance de l'état de dépendance constatée par le médecin-conseil de l'union de l'OCIRP conformément aux conditions définies aux articles 22 et 23 ci-après.

Article 21

Bénéficiaires de la garantie dépendance

Les bénéficiaires sont les assurés dans l'impossibilité médicalement constatée, d'accomplir, sans l'aide d'une tierce personne, certains actes élémentaires et essentiels de la vie courante, et dont la reconnaissance est constatée par le médecin-conseil de l'union OCIRP dans les conditions définies à l'article 23 ci-après.

B. – Définition et reconnaissance de l'état de dépendance

Article 22

Définition de l'état de dépendance

L'état de dépendance est évalué par référence à la grille nationale AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources) reconnue à l'article 5 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 comme outil national d'évaluation de la dépendance, déterminée notamment en fonction de la capacité physique de l'assuré à réaliser les actes de la vie courante ou de sa capacité mentale à les coordonner logiquement dans le temps et dans l'espace.

L'état de dépendance totale est reconnu par référence aux deux premiers groupes iso-ressources (GIR 1 et 2), et par l'impossibilité médicalement constatée d'effectuer trois des quatre actes essentiels de la vie courante (se nourrir, se déplacer, s'habiller, satisfaire à son hygiène corporelle).

L'état de dépendance partielle est reconnu par référence au troisième groupe iso-ressources (GIR 3) et par l'impossibilité médicalement constatée d'effectuer deux des quatre actes élémentaires et essentiels de la vie courante mentionnés ci-dessus. Les définitions des trois premiers groupes sont les suivantes :

Groupe 1 : personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale, qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants.

Groupe 2 : personnes confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions intellectuelles ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante, ainsi que les personnes dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leur capacité de se déplacer.

Groupe 3 : personnes ayant conservé leurs fonctions intellectuelles et partiellement leur capacité de se déplacer, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle.

Les états de dépendance temporaire, d'une durée de moins de 3 mois, liés notamment à une hospitalisation ou à une période de traitement ou de convalescence, ne sont pas, en tout état de cause, des états de dépendance couverts par la présente garantie.

Article 23

Reconnaissance de l'état de dépendance

La reconnaissance de l'état de dépendance est constatée par le médecin-conseil de l'organisme assureur, au vu du dossier de demande d'ouverture de la prestation et, le cas échéant, d'une visite médicale de l'assuré, en l'absence de classement suivant la grille AGGIR, effectuée dans le cadre de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) ou d'autres prestations légales qui pourraient s'y substituer.

C. – Unités de garantie dépendance : valeurs d'acquisition-valeur de service

Article 24

Unités de dépendance : valeurs d'acquisition-valeur de service

Les cotisations versées dans les conditions définies à l'article 8 figurant au titre A du présent contrat de garanties collectives donnent droit à des unités de garantie dépendance attribuées aux assurés et sont inscrites dans des comptes individuels ouverts au nom de chaque assuré. Elles sont dénommées « unités dépendance ». Le cumul des unités dépendance inscrites au compte de chaque assuré sert de base à la détermination du montant garanti en cas de dépendance.

Le nombre d'unités dépendance est obtenu en divisant le montant de chaque cotisation par une valeur d'acquisition qui est unique pour l'ensemble du personnel et est égale à 0,745 € (révisable à chaque exercice en fonction de la démographie du groupe assuré et des résultats constatés).

Le barème des valeurs d'acquisition est révisé annuellement par le conseil d'administration de l'union OCIRP et applicable, à compter du 1^{er} janvier de l'exercice suivant, aux affiliés relevant de l'adhésion de l'entreprise. Il est communiqué au représentant de cette dernière, au plus tard le 30 septembre de l'exercice en cours.

La valeur de service de l'unité dépendance permet d'évaluer, à tout moment, le montant de la garantie acquise par chaque assuré, en prenant en compte le nombre total d'unités dépendance inscrit sur le compte de l'assuré, sous réserve de la réduction de la garantie dans les conditions définies ci-après. Elle sert également à calculer le montant de la rente dépendance en cas de reconnaissance de l'état de dépendance.

Elle est fixée, chaque année, par le conseil d'administration de l'union OCIRP ; les garanties acquises et les rentes en cours de service sont revalorisées annuellement suivant sa progression.

Il est établi que quel que soit le nombre d'unités de dépendance acquises par l'assuré, le montant de la rente mensuelle minimale qui lui sera servie en cas de dépendance ne pourra être inférieur à 200 €.

D. – Cessation du droit à la prestation, effets de la résiliation de l'adhésion du souscripteur

Article 25

Cessation du droit à la prestation

La rente dépendance cesse d'être due à compter du dernier jour du mois précédant :

- le décès du bénéficiaire, sans prorata d'arrérages au décès ;
- ou la cessation de l'état de dépendance, sans préjudice pour le bénéficiaire du droit de solliciter à nouveau le bénéfice des prestations, en cas de rechute.

Article 26

Effets de la résiliation de l'adhésion de l'entreprise

Dans l'hypothèse où les garanties prévues au présent contrat de garanties collectives cessent en raison de la résiliation de l'adhésion de l'entreprise consécutive à la dénonciation du régime de prévoyance prévu par l'accord paritaire du 8 décembre 2010 et ce au plus tard à la fin de la période de survie du régime, de la radiation de l'entreprise acceptée par l'organisme assureur, consécutive notamment au changement de secteur d'activité, de la rupture du contrat de travail de l'assuré, ou de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale de l'assuré, la garantie dépendance est maintenue en fonction du nombre d'unités dépendance inscrit sur le compte individuel de l'assuré à la date d'effet de la résiliation, sous réserve des dispositions relatives à la réduction de la garantie prévue à l'article 28 défini ci-après.

La prestation en cours de service continue d'être versée selon les modalités spécifiques à la présente garantie.

L'assuré ne peut plus acquérir de nouvelles unités dépendance, sauf s'il opte, conformément à l'article 27 défini ci-après, pour un maintien de son affiliation dans le cadre d'une adhésion individuelle.

E. – Opérations individuelles

Article 27

Opérations individuelles

Conditions de maintien de l'affiliation dans le cadre d'une adhésion individuelle

L'affiliation cesse lorsque l'assuré ne fait plus partie du groupe assuré, en cas de rupture du contrat de travail ou de la résiliation de l'adhésion de l'entreprise.

Dans ce cas, les unités dépendance inscrites à son compte individuel continuent à ouvrir droit, durant sa vie entière, au versement d'une rente dépendance en cas de reconnaissance de l'état de dépendance, dans les conditions fixées au chapitre du présent titre.

La garantie peut, le cas échéant, être réduite, dans les conditions de l'article 28 ci-après, lorsque l'assuré ne demande pas le maintien de son affiliation dans le cadre d'une adhésion individuelle ou cesse de cotiser, dans le cadre d'une adhésion individuelle.

L'assuré peut demander, dans un délai de 6 mois, le maintien de son affiliation dans le cadre d'une adhésion individuelle.

F. – Réduction du montant de la rente

Article 28

Réduction du montant de la rente dépendance en cas de cessation du versement de la cotisation

28.1. Principe

Les assurés n'ayant pas demandé le maintien de leur affiliation dans le cadre d'une adhésion individuelle, ou y ayant mis fin, sont associés à l'évolution du risque dépendance, de façon solidaire avec les assurés cotisants, par une ou plusieurs réductions du nombre total d'unités dépendance inscrites dans leur compte.

Ces réductions sont subordonnées à des décisions du conseil d'administration de l'union OCIRP qui vérifie si ces mesures sont justifiées, en prenant en compte les résultats techniques et financiers constatés de la garantie dépendance OCIRP.

28.2. Modalités

Au titre d'une année, la réduction peut s'appliquer lorsque des valeurs d'acquisition des unités de rente progressent à un taux plus élevé que la valeur de service de l'unité de rente. Le taux de cette réduction, pour un âge donné, est au maximum égal, au titre de l'année concernée, à l'écart constaté entre la progression de la valeur d'acquisition et celle de la valeur de service de l'unité de rente.

La réduction n'est pas applicable aux assurés qui perçoivent la rente dépendance.