

Brochure n° 3084

Convention collective nationale
IDCC : 1431. – OPTIQUE-LUNETTERIE DE DÉTAIL

ACCORD DU 14 JUIN 2011
RELATIF À LA PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE DES SALARIÉS NON CADRES

NOR : ASET1151165M
IDCC : 1431

Entre :

L'UDO ;

La FNOF ;

Le SYNOPE,

D'une part, et

La FNECS CFE-CGC ;

La CSFV CFTC ;

La FS CFDT ;

La FEC CGT-FO ;

La FCS CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1^{er}

Champ d'application professionnel et géographique

Cet accord a pour objet la mise en place d'un régime de prévoyance mutualisé au niveau national, à caractère collectif, obligatoire et généralisé à l'ensemble des salariés non cadres titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée, présents à l'effectif des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale de l'optique lunetterie de détail (IDCC n° 1431).

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

Article 2

Information des salariés

Une notice d'information sera adressée par l'organisme assureur aux entreprises, à charge pour elles de la remettre à chaque salarié afin de lui faire connaître les caractéristiques du régime.

Article 3

Organismes assureurs

3.1. Principe de la mutualisation des risques

L'adhésion de toutes les entreprises ou établissements relevant du champ d'application de la convention collective nationale de l'optique lunetterie de détail, au présent régime de prévoyance auprès de l'un des organismes assureurs désignés à l'article 3.2 du présent accord, a un caractère obligatoire. A cette fin, les entreprises ou établissements concernés recevront un contrat d'adhésion.

Les entreprises ou établissements ayant déjà institué, antérieurement à la date d'entrée en vigueur du présent accord, des garanties collectives de prévoyance devront obligatoirement rejoindre l'un des organismes désignés à l'article 3.2 du présent accord dans les 36 mois qui suivent la date d'entrée en vigueur du présent accord, sans que ce transfert puisse être à l'origine d'une baisse des avantages acquis par les salariés, tant en terme de prestations que de cotisations.

A cet effet, des régimes différentiels pourront être proposés aux entreprises afin de maintenir les niveaux en cours ou afin d'augmenter le régime conventionnel. Ces régimes différentiels pourront être assurés soit par les organismes désignés à l'article 3.2 du présent accord, soit par d'autres organismes.

3.2. Désignation des organismes assureurs

Les organismes désignés pour assurer, dans le cadre d'une coassurance de risques, la couverture des garanties décès, invalidité, incapacité prévues par le présent accord de branche sont :

- Uniprévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale ;
- AG2R Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale.

Les deux organismes assureurs susmentionnés porteront les risques à hauteur de 70 % des risques pour Uniprévoyance et 30 % pour AG2R.

Les entreprises ont le choix d'adhérer à l'un des 2 organismes assureurs désignés.

Une convention de coassurance est conclue entre Uniprévoyance et AG2R.

Celle-ci désigne un apériteur, Uniprévoyance, qui sera plus particulièrement en charge d'organiser la compensation des comptes ainsi que leur mutualisation. Il sera également en charge de la présentation annuelle des comptes consolidés auprès des partenaires sociaux de la branche.

L'organisme désigné pour assurer la couverture des garanties de « Rente éducation » prévues par le présent accord de branche est l'organisme commun des institutions de rente et de prévoyance, ci-après dénommé OCIRP.

AG2R Prévoyance reçoit une délégation de la part d'Uniprévoyance et de l'OCIRP pour effectuer l'appel des cotisations et le règlement des prestations.

L'adhésion des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale de l'optique lunetterie de détail et l'affiliation des salariés de ces entreprises auprès des organismes désignés ont un caractère obligatoire à compter de l'entrée en vigueur du présent accord.

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

La commission paritaire visée à l'article 4, composée des signataires du présent accord, se réunira spécialement au plus tard au cours du semestre qui précédera l'expiration de ce délai de 5 ans.

3.3. Reprise des encours

Lorsqu'une entreprise, entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale de l'optique lunetterie de détail, adhère à l'un des organismes assureurs désignés à l'article 3.2 du présent accord, la reprise de ses encours s'organise conformément aux dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Evin ».

Ainsi, l'organisme assureur désigné auquel adhère l'entreprise reprend l'intégralité des engagements relatifs au maintien de la garantie décès du contrat, de la convention ou du bulletin d'adhésion initial, et/ou la contre-valeur des provisions effectivement constituées par le précédent assureur au titre du maintien de la garantie décès est transférée auprès de l'organisme assureur désigné auquel adhère l'entreprise.

En outre, l'organisme assureur désigné auquel adhère l'entreprise prend en charge, pour les prestations en cours de service à la date de résiliation du contrat initial, la poursuite des revalorisations sur la base du précédent contrat, et à défaut sur celles définies par le régime conventionnel.

L'indemnisation d'incapacités de travail en cours à la date de l'entrée en vigueur du présent accord ne sera pas prise en charge par l'organisme assureur désigné auquel adhère l'entreprise pour les salariés présents à l'effectif garantis par un précédent organisme assureur mais non encore indemnisés par cet organisme du fait de l'application d'une franchise.

L'organisme assureur désigné auquel adhère l'entreprise assurera l'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail est en cours à la date de l'entrée en vigueur du présent accord, si aucun organisme précédent n'indemnise ces arrêts.

Pour ce faire une pesée spécifique du risque présenté par l'entreprise sera réalisée afin d'en tirer les conséquences au regard de la mutualisation professionnelle.

Une pesée spécifique sera également réalisée pour les entreprises, hors cas des créations, qui viendraient à rejoindre le régime conventionnel après le délai de 36 mois.

La reprise des encours fera l'objet de la création d'un compte de résultat spécifique pendant une période d'observation de 3 ans.

3.4. Situation particulière, adhésion tardive des entreprises

L'entreprise qui, dans les 36 mois suivant la date d'obligation, n'aura pas adhéré au régime conventionnel auprès de l'un des organismes désignés à l'article 3.2 et n'aura pas participé à la mutualisation, fera l'objet, à la fin de ce délai, d'une inscription d'office et pourra se voir appliquer une compensation financière compte tenu du risque qu'elle représente, après avis de la commission paritaire prévoyance.

L'adhésion réalisée postérieurement au délai de 36 mois après la date d'obligation sera effective, à l'égard de l'organisme désigné, à compter de la date à laquelle elle sera enregistrée, sans préjudice de l'obligation de l'entreprise à l'égard de ses salariés.

3.5. Transfert du contrat

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

La résiliation du présent accord ne saurait remettre en cause la poursuite des revalorisations des prestations d'incapacité, d'invalidité ou de rente suite à un décès en cours de service à la date d'effet de la résiliation. Les partenaires sociaux, en application de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, organiseront la poursuite des revalorisations sur la base, au minimum, des valeurs énoncées à l'article 9.2 du présent accord par négociation avec le nouvel organisme assureur et tout autre organisme pouvant assurer ce type de prestation.

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

Les modalités du transfert du contrat sont précisées au contrat de prévoyance.

Article 4

Commission paritaire prévoyance

Une commission paritaire prévoyance, composée d'un représentant de chacune des organisations syndicales signataires du présent accord et d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs signataires, est chargée de :

- recevoir et analyser les comptes de résultats annuels du régime qui devront lui être transmis une fois par an, dans les 6 mois qui suivent la clôture de l'exercice. A cet effet, une réunion spécifique de remise des comptes sera organisée chaque année dans les 6 mois suivant la clôture des comptes. Les comptes de résultats annuels du régime devront être transmis aux membres de la commission un mois au moins avant la date de la réunion de remise des comptes ;
- suivre la mise en place du régime de prévoyance ;
- contrôler la bonne application du régime de prévoyance ;
- étudier l'ensemble des questions posées par l'application du régime de prévoyance. A ce titre, elle sera consultée sur tout litige relatif à la mise en œuvre du régime de prévoyance ;
- assurer le suivi de la provision d'égalisation. A ce titre, la commission devra se réunir au moins une fois par an.

La participation aux réunions de la commission paritaire prévoyance sera réglée conformément à l'article 4 de la convention collective de l'optique lunetterie de détail.

Article 5

Régime de prévoyance obligatoire des salariés non cadres

5.1. Capital décès

5.1.1. Décès toutes causes

En cas de décès (toutes causes) de l'assuré, l'organisme assureur verse un capital correspondant à 70 % du salaire de référence.

Un capital supplémentaire correspondant à 30 % du salaire de référence sera versé par personne à charge dépendante, GIR 1 et 2, et par enfant handicapé titulaire d'une carte d'invalidité et fiscalement à la charge du salarié.

5.1.2. Garantie du double effet

En cas de décès concomitant de l'assuré et de son conjoint, pacsé ou concubin, un capital supplémentaire égal au capital décès toutes causes est versé aux enfants à charge.

5.1.3. Capital en cas d'invalidité absolue et définitive

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

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

5.2. Rente éducation

Au décès de l'assuré, des allocations sont versées pour l'éducation des enfants à charge.

Elles sont servies pour chaque enfant à charge et calculées en pourcentage du salaire de référence. Elles varient en fonction de l'âge de chacun d'entre eux et sont fixées comme suit :

- 4 % pour les enfants à charge de moins de 12 ans ;
- 6 % pour les enfants à charge âgés de 12 à 18 ans ;
- 9 % pour les enfants à charge âgés de 19 à 26 ans sous réserve de poursuite d'études ou d'inscription en qualité de demandeur d'emploi.

Les modalités de versement relèvent du contrat de prévoyance.

5.3. Incapacité de travail temporaire

Le salarié inscrit à l'assurance indemnités journalières de la sécurité sociale qui a cessé totalement ou partiellement son travail par suite de maladie ou d'accident et qui bénéficie des prestations en espèces prévues à l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale (maladie et accident de droit commun), ou à l'article L. 433-1 du code de la sécurité sociale (maladie professionnelle et accident du travail), perçoit de l'organisme assureur des indemnités journalières.

Elles sont versées à l'expiration des obligations conventionnelles de maintien de salaire de l'employeur définies à l'article 37, ainsi qu'à l'annexe 3 de la convention collective nationale de l'optique lunetterie de détail, avec application d'une franchise de 90 jours continus pour les personnes ayant moins de 1 an d'ancienneté. Le montant des prestations est égal à 65 % du salaire de référence après déduction des indemnités journalières versées par la sécurité sociale.

Les prestations sont servies pendant la durée du service des indemnités journalières de la sécurité sociale, soit jusqu'à la reprise du travail, soit jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt de travail, ou jusqu'à la date de mise en invalidité.

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

Les modalités de versement relèvent du contrat de prévoyance.

5.4. Invalidité

L'organisme assureur verse une pension d'invalidité aux salariés, qui ont été classés dans la première catégorie d'invalidité prévue par l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale, fixée à 39 % du salaire de référence sous déduction de la pension d'invalidité due par la sécurité sociale.

L'organisme assureur verse une pension d'invalidité aux salariés, qui ont été classés dans les deuxième ou troisième catégories d'invalidité prévues par l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale, fixée à 65 % du salaire de référence sous déduction de la pension d'invalidité due par la sécurité sociale.

Les prestations sont servies pendant la durée du service de la rente d'invalidité de la sécurité sociale et au plus tard à la date de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale.

5.4.1. Incapacité permanente professionnelle

Lorsque le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle perçoit à ce titre de la sécurité sociale une pension calculée en fonction de son taux d'incapacité permanente au moins égale à 66 %, la prestation de l'organisme assureur est une rente d'invalidité, dont le montant est déterminé par la différence entre, d'une part, d'une pension d'invalidité 2^e catégorie brute de la sécurité sociale et d'une prestation d'invalidité prévue à l'article ci-dessus, et d'autre part, le cumul

du montant brut de la pension effectivement versé par la sécurité sociale, et éventuellement de la rémunération de l'activité partielle du salarié perçue au cours de la période de prestations.

Lorsque le salarié victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle perçoit à ce titre de la sécurité sociale une pension calculée en fonction du taux d'incapacité permanente compris entre 33 % inclus et 66 %, la prestation de l'organisme assureur correspond au pourcentage du salaire de référence sous déduction de la pension d'invalidité brute 2^e catégorie de la sécurité sociale reconstituée, multipliée par un coefficient égal à $3/2N$. N est le taux d'incapacité permanente attribué au salarié par la sécurité sociale.

Article 6

Définition du salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au montant des rémunérations fixes brutes versées au cours des 12 derniers mois précédant immédiatement le décès ou l'incapacité de travail et ayant donné lieu à cotisation au cours de cette même période.

Ce salaire est majoré des rémunérations variables (commissions, gratifications, primes de rendement...) perçues au cours des 12 derniers mois ayant précédé le décès ou l'incapacité de travail et ayant donné lieu à cotisation au cours de cette même période.

Sont exclues de l'assiette de cotisation les « sommes isolées » telles que définies par les régimes de retraites complémentaires obligatoires par répartition.

Pour les salariés dont les conditions d'emploi impliquent la perception d'un montant irrégulier, l'assureur est fondé, après examen de la situation, à se référer au montant global des rémunérations fixes et variables perçues au cours des 12 derniers mois ayant précédé le décès ou l'incapacité de travail et ayant donné lieu à cotisation au cours de cette même période.

Pour les nouveaux entrants, le salaire annuel assuré sera rétabli *pro rata temporis*.

Article 7

Cotisations relatives aux garanties

7.1. Modalités

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

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

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

7.2. Assiette des cotisations

Les cotisations sont calculées sur les éléments de la rémunération servant de base au calcul des prestations fixées en fonction du salaire.

Les cotisations afférentes aux garanties prévues au présent accord sont réparties à raison de 60 % à la charge de l'employeur et 40 % à la charge du salarié, sachant que la cotisation relative à la garantie incapacité de travail est intégralement à la charge du salarié.

7.3. Tarifs

La cotisation du régime de prévoyance est fixée en pourcentage du salaire brut.

Elle est égale à 0,56 % (répartie entre l'employeur [0,336 %] et le salarié [0,224 %]).

(En pourcentage.)

Capital décès	0,09
Rente éducation	0,08
Incapacité temporaire	0,17
Invalidité	0,17
Reprise du passif	0,05
Total	0,56

Article 8

Fonds social

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

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

Article 9

Caractéristiques des régimes

9.1. Définition des personnes à charges

9.1.1. Bénéficiaires du capital décès

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

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

- le conjoint non séparé et non divorcé, le concubin, le partenaire auquel le salarié est lié par un pacte civil de solidarité ;
- à défaut, les enfants nés, à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ;
- à défaut, les ascendants par parts égales entre eux ;
- à défaut, les héritiers selon les règles de dévolution successorale.

9.1.2. Le concubin est assimilé au conjoint sous réserve que les deux personnes vivant en concubinage ne soient pas mariées, qu'elles vivent sous le même toit et que le concubinage soit notoire et permanent à savoir qu'un enfant reconnu des deux parents est né de l'union, ou à défaut, qu'il peut être prouvé une période de 2 ans de vie commune.

9.1.3. Les enfants à charge sont les enfants légitimes, nés ou à naître, reconnus, adoptifs ou recueillis de l'assuré ou de son conjoint ou pacsé ou concubin qui remplissent cumulativement les conditions suivantes à la date du décès :

- être âgé de moins de 18 ans ;
- ne pas exercer d'activité professionnelle ou n'exercer qu'une activité professionnelle procurant des revenus inférieurs à 55 % du Smic brut ;
- être considéré comme fiscalement à la charge de l'assuré, ou percevoir de l'assuré une pension alimentaire déductible de son revenu imposable ;

La limite d'âge est prorogée jusqu'au 27^e anniversaire pour les enfants qui poursuivent leurs études et qui bénéficient du régime des étudiants en application de l'article L. 381-3 du code de la sécurité

sociale ou qui sont inscrits auprès du Pôle emploi comme demandeur d'emploi ou effectuant un stage préalablement, dans l'un et l'autre cas, à l'exercice du premier emploi rémunéré.

Aucune limite d'âge n'est appliquée aux enfants handicapés considérés comme fiscalement à charge de l'assuré et titulaire d'une carte d'invalidité.

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

9.1.4. Est considérée en état de dépendance totale, la personne à charge dont l'état est stabilisé et réunissant les conditions suivantes :

- en cas de dépendance physique :
 - être nécessairement classé dans l'un des groupes iso-ressources 1 ou 2 ;
 - et être médicalement reconnu incapable de façon permanente et définitive d'effectuer au moins 3 des 4 actes ordinaires de la vie quotidienne (se déplacer, s'habiller, se laver, s'alimenter).
- en cas de démence :
 - être nécessairement classé dans l'un des groupes iso-ressources 1 ou 2 ;
 - être atteint d'une démence médicalement diagnostiquée et documentée, et obtenir au test psychotechnique « Blessed » un score à l'échelle A supérieur à 18 et un score à l'échelle B inférieur à 10.

9.2. Revalorisation des prestations

Les prestations périodiques en cours de jouissance (rentes éducation, indemnités journalières, pensions d'invalidité) seront revalorisées chaque année sur la base de l'indice mentionné dans la convention d'assurance.

Les prestations incapacité temporaire de travail et invalidité sont revalorisées chaque 1^{er} janvier sur la base de l'évolution du point de retraite AGIRC dans la limite du fonds de revalorisation.

9.3. Suspension et cessation des garanties

Les garanties accordées par les organismes assureurs aux salariés de l'entreprise prennent fin :

- du fait de la cessation du contrat de travail ;
- à la date de cessation effective de l'activité de l'entreprise.

Le régime est maintenu, moyennant paiement des cotisations, en cas de suspension du contrat de travail pour congés ou absences, avec maintien de salaire total ou partiel.

Par ailleurs, les garanties décès et les majorations de capital décès peuvent, à la demande de l'entreprise, être maintenues, à titre individuel et facultatif, au personnel en congé sans solde et ce pour toute la durée du congé sans solde.

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

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

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

9.4. Maintien des garanties

9.4.1. En cas de résiliation ou non-renouvellement

Conformément à la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Evin », en cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat de prévoyance, les garanties collectives peuvent être maintenues à titre individuel.

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

9.4.2. En cas de rupture ou de cessation du contrat de travail

9.4.2.1. Bénéficiaires

En cas de rupture ou de cessation du contrat de travail non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'ancien salarié conserve les garanties prévues au présent régime de prévoyance.

Le mécanisme de portabilité est subordonné à la condition que les droits à la couverture complémentaire aient été ouverts chez le dernier employeur.

9.4.2.2. Mise en œuvre et déroulement de la portabilité des garanties prévoyance

L'employeur doit proposer au salarié dont le contrat de travail est rompu dans les conditions rappelées ci-dessus, le maintien de la couverture de prévoyance dont il bénéficiait en tant que salarié.

Ce dernier a la possibilité de renoncer au maintien des garanties souscrites par son employeur. La renonciation, qui est définitive et concerne l'ensemble des garanties, doit être notifiée expressément par écrit à l'ancien employeur, dans les 10 jours suivant la date de cessation du contrat de travail.

En cas d'acceptation du salarié ou à défaut de renonciation expresse, le mécanisme de portabilité entre en application à la date de cessation du contrat de travail.

Pour bénéficier des dispositions relatives au maintien des garanties, l'ancien salarié doit fournir à l'ancien employeur la justification de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage. En outre, l'ancien salarié doit l'informer de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des droits de prévoyance.

9.4.2.3. Date d'effet, durée et limites du mécanisme de portabilité mutualisée

Le maintien des garanties prend effet dès le lendemain de la date de rupture ou de fin du contrat de travail de l'assuré.

Il s'applique pendant sa période de chômage pour une durée égale à celle de son dernier contrat de travail (apprécié par mois entiers) et comprise entre 1 et 9 mois de couverture.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- lorsque l'ancien salarié reprend un emploi ;
- lorsque l'ancien salarié ne peut plus justifier, auprès de son ancien employeur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale ;
- lorsque l'ancien salarié décède au cours de la période de portabilité.

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

9.4.2.4. Garanties maintenues

Le maintien des garanties s'effectue dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité.

Au titre de l'incapacité temporaire de travail, les droits garantis ne peuvent conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

9.4.2.5. Traitement de base

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini à l'article 6 du présent accord.

Les salaires pris ainsi en considération ne comprennent cependant pas l'ensemble des sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités de fin de contrat, indemnités compensatrices de congés payés et toutes sommes versées à titre exceptionnel).

9.4.2.6. Financement du mécanisme de portabilité

Le mécanisme de portabilité est financé par les cotisations des entreprises et des salariés en activité (part patronale et part salariale), telles que définies à l'article 7 du présent accord.

Ce mécanisme fait l'objet d'une mutualisation dans les comptes des organismes assureurs percevant ces cotisations.

9.4.3. En cas d'arrêt de travail

Le mécanisme de portabilité ci-dessus visé ne vise pas le salarié en arrêt de travail pour incapacité ou invalidité au moment de la rupture de son contrat de travail qui continue à percevoir les prestations supplémentaires à celles versées par la sécurité sociale jusqu'au terme de son incapacité ou de son invalidité. Il en va de même pour les garanties décès, si le décès survient avant le terme de sa période d'indemnisation.

9.5. Prescriptions

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

Toutefois, ce délai court :

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

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

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

Article 10

Entrée en vigueur

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

Par conséquent, ces entreprises seront tenues d'affilier, à compter de cette date, l'ensemble de leur personnel salarié visé à l'article 1^{er} auprès de l'un des organismes désignés à l'article 3.2 du présent accord.

Article 11

Dénonciation. – Révision

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il pourra faire l'objet d'une révision à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires.

La demande devra être motivée et transmise à chacune des parties signataires. Au plus tard dans les 3 mois suivant la réception de la demande, les parties sus-indiquées devront ouvrir une négociation sur ce point.

L'accord pourra également être dénoncé par l'une des parties signataires sous réserve d'en aviser par écrit l'ensemble des parties signataires, et moyennant le respect d'un préavis de 6 mois. De nouvelles négociations devront être engagées dans les 3 mois suivant la dénonciation.

Article 12

Dépôt

Le présent accord est établi en suffisamment d'exemplaires pour qu'un original soit notifié, conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail à chaque organisation représentative à l'issue du délai de signature fixé du 20 juin 2011 au 1^{er} juillet 2011 inclus.

A l'expiration du délai d'opposition de 15 jours, qui court à compter de la date la plus tardive de réception notifiant cet accord, il sera déposé, par la partie la plus diligente, en deux exemplaires, dont une version sur papier signée des parties et une version sur support électronique, auprès des services centraux du ministère du travail.

Les parties signataires sont convenues de demander l'extension du présent avenant simultanément au dépôt de l'accord.

Fait à Paris, le 14 juin 2011.

(Suivent les signatures.)