

Brochure n° 3148

Convention collective nationale
IDCC : 500. – COMMERCE DE GROS
DE L'HABILLEMENT, DE LA MERCERIE,
DE LA CHAUSSURE ET DU JOUET

AVENANT N° 15 DU 16 DÉCEMBRE 2013

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1450207M

IDCC : 500

PRÉAMBULE

Cet avenant annule et remplace celui du 12 septembre 2012.

Les partenaires sociaux de la profession sont convenus de mettre en place un régime de prévoyance destiné à protéger les salariés et leur famille contre les risques décès, incapacité et invalidité.

Le présent avenant permet notamment aux entreprises de remplir leur obligation de prévoyance issue de la convention collective nationale du 14 mars 1947 vis-à-vis de leurs salariés ayant le statut de cadre au sens de cette convention.

Les garanties et les cotisations du présent régime sont établies sur la base de la législation et de la réglementation en vigueur au moment de sa prise d'effet. Les garanties et les cotisations seront revues en cas de changement de ces textes.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le présent avenant s'applique à tous les salariés des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective nationale des commerces de gros, de l'habillement, de la mercerie, de la chaussure et du jouet (*Journal officiel* n° 3148).

Un contrat de garanties collectives lui sera annexé, afin d'en préciser le contenu et les modalités d'application.

Article 2

Application obligatoire du régime de prévoyance pour les employeurs

Dans un délai de 6 mois à compter de la date d'effet du présent avenant, les employeurs relevant du champ d'application de la convention collective nationale des commerces de gros, de l'habillement, de la mercerie, de la chaussure et du jouet (*Journal officiel* n° 3148) ont l'obligation de faire bénéficier leurs salariés des dispositions du présent régime.

Pour ce faire, les partenaires sociaux signataires recommandent l'adhésion au contrat de garanties collectives souscrit dans le cadre de la commission paritaire nationale auprès des organismes assureurs mentionnés à l'article 12.

Les employeurs qui le souhaitent pourront anticiper l'application du présent accord et pourront s'affilier à compter du 1^{er} janvier 2014 au régime conventionnel de prévoyance auprès des organismes assureurs recommandés.

Les employeurs entrant nouvellement dans le champ d'application du présent accord (par exemple, à la suite d'un élargissement du champ d'application de la convention collective ou par suite d'un changement d'activité, notamment lors d'opérations de fusion ou de restructuration) doivent appliquer le présent accord, le cas échéant auprès des organismes assureurs recommandés, à compter du premier jour du mois suivant la date à laquelle l'employeur entre dans le champ d'application du présent avenant.

En cas de création d'une nouvelle entité, les employeurs ont l'obligation d'appliquer le régime de prévoyance dans le mois de l'embauche (ou du transfert) du premier salarié.

TITRE I^{ER}

PERSONNEL COUVERT

Article 3

Définition du personnel couvert

Sont garantis à titre obligatoire et sans exception par le régime de prévoyance les salariés des entreprises mentionnées à l'article 1^{er}.

Les améliorations de garanties prévues pour les salariés répondant à la définition de cadres au sens de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 sont justifiées par les obligations des employeurs en matière de prévoyance des salariés cadres découlant de ladite convention.

En ce qui concerne les salariés cadres, les entreprises répondant à l'obligation de cotiser à concurrence de 1,50 % de la tranche A en application de l'article 7 de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 ne sont pas contraintes conventionnellement de mettre en place les garanties présentées à l'annexe II.

Article 4

Conséquences de la suspension du contrat de travail

Article 4.1

Suspension du contrat de travail donnant lieu à une indemnisation

Le bénéfice du régime de prévoyance conventionnel et la cotisation le finançant sont maintenus pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu, pour la période au titre de laquelle ils bénéficient d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, ou des indemnités journalières de la sécurité sociale.

Sont visées toutes les périodes de suspension du contrat de travail, et notamment celles liées à une maladie, une maternité, une paternité ou à un accident dès lors qu'elles sont indemnisées.

Dans ce cas, les cotisations resteront dues pendant cette période dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés dont le contrat n'est pas suspendu : salariés et employeurs devront obligatoirement continuer à acquitter leurs parts de cotisation.

Article 4.2

Suspension du contrat de travail ne donnant pas lieu à une indemnisation

Pour les suspensions du contrat de travail à l'initiative du salarié tels les congés parentaux, congés formation, congés sans solde, congés sabbatiques, etc., les garanties pourront être maintenues au salarié concerné à titre facultatif, à charge pour ce dernier d'assumer intégralement le montant total de la cotisation pendant la durée du maintien.

Dans le cadre du maintien de la garantie arrêt de travail, l'arrêt doit intervenir pendant le congé sans solde, le salarié étant alors indemnisé au jour de sa reprise théorique d'activité, après décompte de la franchise contractuelle.

Le salaire de référence est calculé sur la base de la dernière période d'activité ayant précédé la suspension du contrat de travail.

Le salarié est de nouveau couvert en tant qu'actif au jour de la reprise de son contrat de travail.

Article 5

Portabilité des droits de prévoyance

Les salariés d'une entreprise entrant dans le champ d'application du présent avenant et dont le contrat de travail est rompu, sauf pour faute lourde, à la condition que la rupture de leur contrat de travail ouvre droit à leur prise en charge par l'assurance chômage, pourront continuer à bénéficier de manière temporaire de la couverture de prévoyance instituée par le présent avenant.

Ce maintien de garanties s'effectue dans le cadre et dans les conditions de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 modifié par avenant en date du 18 mai 2009. Son fonctionnement est décrit dans le contrat de garanties collectives.

Ce système de portabilité est cofinancé par l'ancien salarié et son ancien employeur selon les mêmes quotes-parts que celles appliquées aux salariés sous contrat de travail.

En ce qui concerne les garanties incapacité temporaire de travail et invalidité, le cumul des prestations (indemnités journalières, pensions et rentes) servies par le régime général de la sécurité sociale et le régime mis en œuvre dans le cadre du présent avenant sera plafonné au montant net de l'allocation qui aurait été versée par le régime d'assurance chômage au titre de la même période.

TITRE II

GARANTIES

Article 6

Définitions

Salariés cadres : personnel relevant des articles 4 et 4 *bis* de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention.

Salariés non cadres : personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 *bis* de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de l'annexe I de cette convention.

Enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge les enfants de l'assuré ou ceux de son conjoint ou de son partenaire lié par un Pacs ou concubin, qu'ils soient légitimes, adoptifs, reconnus ou recueillis, s'ils vivent sous le toit de l'assuré et sont à la date du décès :

- âgés de moins de 18 ans, sans condition ;
- âgés de 18 à 21 ans s'ils ont demandé leur rattachement au foyer fiscal de l'assuré quelle que soit leur activité et s'ils ne perçoivent pas une rémunération supérieure à 100 % du Smic ;
- âgés de 21 à 25 ans s'ils ont demandé leur rattachement au foyer fiscal de l'assuré et à condition qu'ils poursuivent des études et ne perçoivent pas en contrepartie d'une éventuelle activité une rémunération supérieure à 100 % du Smic ;

- atteints d'un handicap, titulaires d'une carte d'invalidité et reconnus invalides avant leur 26^e anniversaire ;
- nés dans les 300 jours postérieurement au décès de l'assuré et dont la filiation avec celui-ci est établie.

Conjoint et concubin

On entend par conjoint l'époux ou l'épouse du salarié non divorcé par un jugement définitif.

Le concubinage notoire et permanent ouvre droit aux prestations dévolues au conjoint dès lors que le salarié et son concubin sont célibataires, veufs ou divorcés et :

- qu'un enfant reconnu des deux parents est né de l'union ;
- à défaut, qu'il peut être prouvé une période de 2 ans de vie commune ;
- ou qu'il existe entre les deux partenaires un Pacs (pacte civil de solidarité).

Article 7

Base de calcul des prestations

Le salaire de référence, servant de base au calcul des prestations, est le salaire brut total ayant servi d'assiette aux cotisations au cours des 12 mois civils précédant l'événement ouvrant droit aux prestations. Ce salaire de référence est limité à la tranche A des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la sécurité sociale.

Ce salaire comprend les rémunérations perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

Dans le cas où la période d'assurance est inférieure à 12 mois, le salaire de référence est reconstitué à partir des éléments de salaire ayant donné lieu à cotisations et versés au salarié entre la date d'effet de la garantie et la date d'arrêt de travail.

Concernant les garanties indemnitaires visant à compenser la perte de salaire, en aucun cas le cumul des prestations brutes de CSG/CRDS de la sécurité sociale, du régime de prévoyance et d'un éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement ne peut conduire le salarié à percevoir plus que ce qu'il aurait perçu s'il avait été en activité (salaire brut – charges sociales légales et conventionnelles, et prélèvements sociaux).

Article 8

Garanties décès

8.1. Capital en cas de décès

En cas de décès d'un salarié d'une entreprise relevant du champ d'application du présent avenant, il est versé un capital aux bénéficiaires nommément désignés par le salarié.

A défaut de désignation d'un bénéficiaire par le salarié ou lorsque cette désignation est caduque, le capital est versé :

- au conjoint non séparé judiciairement ou, à défaut, au partenaire lié par un Pacs au salarié, à défaut au concubin ;
- à défaut, le capital est versé par parts égales entre :
 - les enfants du salarié nés ou représentés, légitimes, reconnus ou adoptifs ;
 - à défaut de descendance directe, à ses parents ou, à défaut, à ses grands-parents survivants ;
 - à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

Le montant du capital est exprimé en pourcentage du salaire de référence.

Pour les salariés cadres

Pour les salariés ayant le statut de cadre, le montant du capital varie en fonction du caractère accidentel ou non du décès.

Par décès accidentel, on entend le décès qui résulte directement d'une atteinte corporelle non intentionnelle de la part du salarié couvert provenant de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure. Le décès doit survenir dans les 12 mois qui suivent la date de l'accident et en être la conséquence.

Ne sont pas considérés comme accidents les dommages résultant d'un traitement médical ou chirurgical ou de conséquences d'examens médicaux.

En cas de décès de l'assuré, le montant du capital garanti, versé au bénéficiaire désigné, varie en fonction de la situation familiale du salarié :

Décès non accidentel :

- salarié célibataire, veuf, divorcé : 300 % ;
- salarié marié, pacsé ou vivant en concubinage : 350 %.

Décès accidentel :

Doublement du capital qui aurait été versé en cas de décès non accidentel.

Pour les salariés non cadres

En cas de décès du salarié, le montant du capital garanti, versé au bénéficiaire désigné, varie en fonction de la situation familiale du salarié :

Décès toutes causes :

- salarié célibataire, veuf, divorcé : 70 % ;
- salarié marié, pacsé ou vivant en concubinage : 80 % ;
- majoration par enfant à charge : 10 %.

8.2. Invalidité absolue et définitive

Le capital décès est versé par anticipation au salarié lorsqu'il est reconnu en état d'invalidité absolue et définitive.

Il faut entendre par invalidité absolue et définitive l'invalidité de 3^e catégorie définie à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale : « Invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. »

L'incapacité permanente professionnelle d'un taux de 100 % reconnue par la sécurité sociale est assimilée à l'invalidité absolue et définitive pour l'application des garanties décès.

Le versement du capital en cas d'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie décès sur la tête du salarié.

Pour les salariés ayant le statut de cadre, c'est la prestation « capital décès accidentel » qui est versée par anticipation si l'invalidité absolue et définitive est directement et exclusivement provoquée par un accident tel que défini ci-dessus.

8.3. Double effet

En cas de décès postérieur ou simultané du conjoint ou du partenaire lié par un Pacs, non remarié, du salarié prédécédé laissant un ou plusieurs enfants à charge, il est versé au profit de ceux-ci un second capital égal à 100 % de celui versé lors du premier décès.

Ce capital est attribué par parts égales entre les enfants qui étaient à la charge du salarié au moment de son décès et qui sont toujours à la charge de son conjoint, partenaire lié par un Pacs ou de son concubin au moment du décès de ce dernier.

Les notions de conjoint, partenaire lié par un Pacs et de concubin sont définies à l'article 6.

8.4. Allocation obsèques

Pour les salariés cadres

En cas de décès du salarié, de son conjoint, de son partenaire lié par un Pacs, de son concubin ou d'un enfant à sa charge, la personne ayant assumé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture bénéficie du versement d'un capital d'un montant égal à 200 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur le jour du sinistre.

Le montant de cette allocation est servi dans la limite des frais réels.

Pour les salariés non cadres

En cas de décès du conjoint, du partenaire lié par un Pacs, du concubin ou d'un enfant à la charge d'un salarié, la personne ayant assumé les frais d'obsèques et le justifiant sur facture bénéficie du versement d'un capital d'un montant égal à 100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur le jour du sinistre.

Le montant de cette allocation est servi dans la limite des frais réels.

8.5. Rente éducation

8.5.1. Définition

En cas de décès d'un salarié, il est versé une rente éducation assurée par l'OCIRP pour chacun des enfants à charge. Cette rente sert à couvrir en tout ou partie les frais relatifs à l'éducation et à la scolarité des enfants à charge du salarié décédé.

En cas de décès du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un Pacs du salarié décédé postérieur au décès de ce dernier, le montant de chaque rente éducation versée est doublé. Il en va de même si le salarié décédé était une mère célibataire dont le ou les enfants à charge n'ont pas fait l'objet d'une reconnaissance de paternité.

8.5.2. Montant et service de la rente

Pour les salariés cadres

Jusqu'à leur 18^e anniversaire, son montant annuel est égal, pour chaque enfant, à 15 % du salaire de référence défini à l'article 5. Son versement n'est alors soumis à aucune condition.

Au-delà et jusqu'au 26^e anniversaire, son montant annuel est égal, pour chaque enfant, à 15 % du salaire de référence défini à l'article 7, pendant la durée de l'apprentissage, des études ou dans le cadre d'un stage préalable à l'exercice d'un premier emploi rémunéré.

Le versement de la rente est maintenu en cas d'invalidité de l'enfant à charge reconnue par la sécurité sociale avant son 26^e anniversaire et mettant l'enfant à charge dans l'impossibilité de se livrer à une activité professionnelle.

Pour les salariés non cadres

Une garantie optionnelle rente éducation proposée par les organismes assureurs pourra être mise en place pour les non-cadres, dans les conditions fixées par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

8.6. Exclusions

Ne sont pas couverts, dans le cadre du présent accord, les décès résultant :

- d’une guerre ou d’une guerre civile, française ou étrangère ;
- d’émeute, de rixe, d’acte de terrorisme dans lesquels le salarié a pris une part active, étant précisé que les cas de légitime défense et d’assistance à personne en danger sont garantis, à charge pour le bénéficiaire d’en apporter la preuve ;
- de la désintégration du noyau atomique ;
- d’accidents ou de maladies dus aux effets directs ou indirects d’explosion, de chaleur ou de radiations provenant d’une transmutation du noyau de l’atome, telles que, par exemple, la fission, la fusion, la radioactivité ou du fait de radiations provoquées par l’accélération artificielle de particules atomiques ;
- du meurtre du salarié par le bénéficiaire.

Ne donnent pas lieu au doublement accidentel les décès ou IAD accidentels résultant :

- directement ou indirectement de tremblements de terre, d’inondations, de cataclysmes ;
- du fait volontaire ou intentionnel du bénéficiaire ou du salarié ;
- d’un vol effectué à bord d’un appareil non muni d’un certificat valable de navigabilité ou piloté par une personne non pourvue d’un brevet de pilote valable pour l’appareil utilisé ;
- de la pratique du parachutisme ou du parachutisme ascensionnel ou du parapente, pilotage d’un appareil ultraléger motorisé (ULM) et de tout appareil non homologué ;
- de la pratique de sports qui ne disposent pas d’une fédération sportive et donc ne sont pas reconnus par le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports ;
- de la participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties ou tentatives de records pratiquées avec des engins à moteur ;
- de la consommation d’alcool constatée par un taux d’alcool égal ou supérieur au taux légal précisé par le code de la route ;
- de l’usage de stupéfiants ou de substances médicamenteuses en dehors des limites de prescription médicale ;
- d’un accident survenu alors que le salarié n’était pas détenteur d’un permis de conduire valide, conformément aux dispositions du code de la route.

Ne sont pas couvertes, dans le cadre du présent accord, les garanties en cas d’arrêt de travail (incapacité de travail, invalidité ou incapacité permanente professionnelle) résultant :

- des conséquences d’une guerre ou d’une guerre civile, française ou étrangère ;
- des conséquences de la désintégration du noyau atomique ;
- des conséquences d’accidents ou de maladies dues aux effets directs ou indirects d’explosion, de chaleur ou de radiations provenant d’une transmutation du noyau de l’atome, telles que, par exemple, la fission, la fusion, la radioactivité ou du fait de radiations provoquées par l’accélération artificielle de particules atomiques ;
- des accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l’occasion d’exercices de préparation militaire ou en résultant.

Article 9

Garanties incapacité temporaire de travail et invalidité

9.1. Garantie incapacité temporaire de travail

Lorsqu’un salarié est dans l’incapacité temporaire de travailler par suite d’une maladie ou d’un accident, il percevra des indemnités journalières complémentaires à celles versées par la sécurité sociale dans les conditions définies ci-après.

9.1.1. Définition

L'incapacité temporaire de travail correspond à l'impossibilité physique temporaire de travailler à la suite d'une maladie (y compris une maladie professionnelle) ou d'un accident (y compris un accident du travail) constatés par une autorité médicale et ouvrant droit aux prestations en espèces de la sécurité sociale.

9.1.2. Franchise

La franchise est la période ininterrompue suivant le point de départ de chaque arrêt de travail d'un salarié ne donnant lieu au versement d'aucune prestation par l'organisme assureur.

La période de franchise est identique pour les salariés cadres et non cadres.

Pour les salariés ayant au moins 1 an d'ancienneté dans l'entreprise au jour de survenance de l'arrêt de travail, elle correspond à la période pendant laquelle l'employeur maintient tout ou partie de la rémunération dans les conditions prévues à l'article L. 1226-1 du code du travail et aux articles 36 et 37 de la présente convention collective.

Pour les salariés ayant moins de 1 an d'ancienneté dans l'entreprise au jour de survenance de l'arrêt de travail, elle est de 90 jours continus à compter de la date de survenance de cet arrêt.

9.1.3. Montant

La présente garantie ne doit pas conduire le salarié, compte tenu des sommes versées de toute provenance, à percevoir pour la période indemnisée à l'occasion d'une maladie ou d'un accident une somme supérieure à son salaire net d'activité. Dans le cas contraire, les prestations versées par l'organisme assureur recommandé que l'employeur a rejoint seront réduites à due concurrence.

Pour les salariés cadres

Le salarié percevra, pendant sa période d'incapacité temporaire de travail, 80 % du salaire brut de référence.

L'organisme assureur recommandé déduit de sa prestation les indemnités journalières brutes de CSG et de CRDS versées par la sécurité sociale et toutes autres rémunérations ou indemnisations versées ou maintenues, notamment par l'employeur.

Pour les salariés non cadres

Le salarié percevra, pendant sa période d'incapacité temporaire de travail, 70 % du salaire brut de référence.

L'organisme assureur recommandé déduit de sa prestation les indemnités journalières brutes de CSG et de CRDS versées par la sécurité sociale et toutes autres rémunérations ou indemnisations versées ou maintenues, notamment par l'employeur.

9.1.4. Durée

Le versement des indemnités journalières cesse dès la survenance de l'un des éléments suivants des événements suivants :

- à la date de reprise d'activité ou s'il est établi par un médecin contrôleur mandaté par l'employeur ou l'organisme assureur recommandé que le salarié peut reprendre une activité ;
- en cas de suspension ou de cessation des prestations de la sécurité sociale, à la date d'attribution d'une pension d'invalidité ou d'une rente d'incapacité permanente professionnelle par la sécurité sociale ;
- au 1 095^e jour d'arrêt de travail ;
- en cas de décès du salarié ;
- au plus tard, à la date d'effet de la liquidation de la pension de vieillesse de la sécurité sociale du salarié.

9.2. Garantie invalidité

Lorsqu'un salarié présente une invalidité totale ou partielle, à la suite d'une maladie ou d'un accident, réduisant sa capacité de travail ou de gain, constatée par un médecin, notifiée et prise en charge par la sécurité sociale, il percevra une rente d'invalidité complémentaire à celle versée par la sécurité sociale dans les conditions définies ci-après.

9.2.1. Définitions

Ouvrent droit à la garantie invalidité les invalides classés comme suit :

Par invalidité, il faut entendre la réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain reconnue par la sécurité sociale et entraînant le classement dans l'une des catégories d'invalides visées à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale du salarié.

En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

- 1^{re} catégorie : invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- 2^e catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- 3^e catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle tels qu'ils sont définis par le code de la sécurité sociale, l'invalidité correspond à un taux d'incapacité permanente professionnelle (IPP) au moins égal à 33 %.

L'invalidité doit être également justifiée par une notification :

- soit du classement dans la même catégorie d'invalides de la sécurité sociale ;
- soit du même taux d'IPP retenu par la sécurité sociale.

9.2.2. Montant

La prestation est versée sous forme de rente et varie en fonction du classement du salarié dans l'une des trois catégories d'invalidité ou du taux d'incapacité permanente fixé en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

La rente d'invalidité est calculée en pourcentage du salaire de référence défini à l'article 7.

En tout état de cause, la présente garantie ne doit pas conduire le salarié, compte tenu des sommes versées de toute provenance, à percevoir pour la période indemnisée à l'occasion d'une maladie ou d'un accident une somme supérieure à son salaire net d'activité. Dans le cas contraire, les prestations versées par l'organisme assureur recommandé seront réduites à due concurrence.

Pour les salariés cadres :

- invalidité 1^{re} catégorie : le salarié percevra 54 % du salaire brut de référence ;
- invalidité 2^e et 3^e catégorie : le salarié percevra 90 % du salaire brut de référence ;
- salarié bénéficiant d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle ayant entraîné un taux d'incapacité permanente professionnelle (IPP) supérieur ou égal à 33 % et inférieure à 66 % : le salarié percevra le montant brut de la pension versée en cas d'invalidité de 2^e catégorie de la sécurité sociale multiplié par un coefficient égal à $\frac{3}{2} N$, N étant le taux d'incapacité permanente attribué au salarié par la sécurité sociale ;
- salarié bénéficiant d'une rente pour accident ou maladie professionnelle ayant entraîné un taux d'incapacité au moins égal à 66 % : l'assuré percevra 90 % du salaire de référence.

De cette garantie complémentaire seront déduites les prestations brutes de CSG et de CRDS versées par la sécurité sociale et toutes autres rémunérations ou indemnités versées ou maintenues, notamment par l'employeur ou par le régime obligatoire d'assurance chômage.

Pour les salariés non cadres :

- invalidité 2^e et 3^e catégorie : le salarié percevra 61 % du salaire brut de référence ;

- salarié bénéficiant d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle ayant entraîné un taux d'incapacité permanente professionnelle (IPP) supérieur ou égal à 33 % et inférieure à 66 % : le salarié percevra le montant brut de la pension versée en cas d'invalidité de 2^e catégorie de la sécurité sociale multiplié par un coefficient égal à $3/2 N$, N étant le taux d'incapacité permanente attribué au salarié par la sécurité sociale ;
- salarié bénéficiant d'une rente pour accident ou maladie professionnelle ayant entraîné un taux d'incapacité au moins égal à 66 % : le salarié percevra 61 % du salaire de référence.

De cette garantie complémentaire seront déduites les prestations brutes de CSG et de CRDS versées par la sécurité sociale et toutes autres rémunérations ou indemnités versées ou maintenues, notamment par l'employeur ou par le régime obligatoire d'assurance chômage.

9.2.3. Durée

Le versement de la rente d'invalidité cesse dès la survenance de l'un des éléments suivants :

- en cas d'IPP, si le taux d'incapacité permanente devient inférieur à 33 % ;
- s'il est établi par un médecin contrôleur mandaté par l'organisme assureur recommandé que l'invalidité ou l'incapacité permanente professionnelle n'est plus justifiée ;
- en cas de suspension ou de suppression de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente professionnelle versée par la sécurité sociale ;
- en cas de décès du salarié ;
- au plus tard, à la date d'effet de la liquidation de la pension de vieillesse de la sécurité sociale du salarié.

9.3. Maintien des garanties décès aux salariés en incapacité temporaire de travail ou en invalidité

Les garanties décès, telles que définies à l'article 8 ci-dessus, sont maintenues par les organismes assureurs recommandés, y compris en cas de résiliation ou non-renouvellement du contrat d'assurance, aux salariés en incapacité temporaire ou en invalidité et bénéficiant à ce titre de prestations complémentaires de la part de cet organisme.

Les garanties maintenues en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d'assurance sont celles prévues à la date de résiliation du contrat d'assurance. Dans ce cas, le maintien des garanties décès s'applique exclusivement aux prestations liées au décès du salarié, à l'exclusion de l'invalidité absolue et définitive.

En cas de sinistre, le montant de la prestation est déterminé en fonction de la base des prestations, telle que définie à l'article 7. Cette base est revalorisée chaque 1^{er} janvier en fonction de l'évolution du point AGIRC au cours de l'exercice précédent, dans la limite de 90 % du rendement de l'actif général.

Cette revalorisation cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat d'assurance.

Les garanties décès, telles que précisées ci-dessus, sont maintenues tant que le salarié bénéficie des prestations complémentaires (incapacité ou invalidité) de l'organisme assureur recommandé.

Article 10

Revalorisation des prestations en cours de service

Les prestations en cours de service sont revalorisées de la façon suivante :

- les prestations incapacité de travail et rente d'invalidité sont revalorisées le 1^{er} juillet de chaque année selon l'évolution du point de retraite AGIRC. Ces revalorisations ne s'appliquent qu'aux arrêts de plus de 6 mois continus ;

- les rentes éducation sont soumises à une revalorisation propre à l'OCIRP. Les rentes sont revalorisées chaque année au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet selon les coefficients fixés par le conseil d'administration de l'union OCIRP.

Ces revalorisations cessent en cas de changement d'organisme assureur. Dans ce cas, les prestations sont maintenues au niveau atteint à la date d'effet de la résiliation du contrat souscrit par l'employeur avec cet organisme.

Le nouvel organisme assureur auquel adhère l'employeur devra assumer les revalorisations futures dans les mêmes conditions que celles définies par le présent avenant.

TITRE III

COTISATIONS

Article 11

Cotisations

11.1. Base de calcul des cotisations

Le salaire servant d'assiette au calcul des cotisations est le salaire brut du salarié limité à la tranche A des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la sécurité sociale.

Ce salaire comprend les rémunérations perçues au cours de l'année civile d'assurance, à l'exclusion des primes à périodicité plus longue que l'année (prime de départ à la retraite...).

Les garanties et les cotisations du présent régime sont établies sur la base de la législation et de la réglementation, notamment sociale et fiscale, en vigueur au moment de sa prise d'effet. Les garanties et les cotisations seront revues sans délai en cas de changement de ces textes.

Le maintien des taux sera conservé durant un délai de 3 ans à compter de la date d'effet du présent avenant, pour autant que l'environnement législatif ou réglementaire demeure inchangé.

11.2. Cotisations afférentes à la couverture des salariés cadres

Le taux de cotisation est fixé à 1,50 % de la tranche A à charge de l'employeur.

Ce taux intègre la cotisation de 0,15 % TA affectée à la couverture de la garantie rente éducation assurée par l'OCIRP.

11.3. Cotisations afférentes à la couverture des salariés non cadres

Les cotisations sont financées à hauteur de 50 % par les employeurs et de 50 % par les salariés.

Le taux de cotisation est fixé à 0,54 % de la tranche A, soit 0,27 % pour chacune des parties.

La garantie rente éducation assurée par l'OCIRP peut être souscrite optionnellement en complément pour les non-cadres moyennant paiement d'une cotisation additionnelle.

(Voir les tableaux de cotisations en annexes I et II.)

TITRE IV

GESTION DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

La gestion du régime de prévoyance est mise en œuvre dans les conditions ci-après.

Article 12

Organismes assureurs recommandés

Les parties signataires décident de recommander l'adhésion, pour l'assurance et la gestion du régime conventionnel de prévoyance, aux institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale corecommandées ci-après.

- AG2R Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, 35, boulevard Brune, 75014 Paris ;
- l’OCIRP, organisme commun des institutions de rente et de prévoyance, union d’institutions de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, 17, rue de Marignan, 75008 Paris, pour la garantie rente éducation ;
- Humanis Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, 139-147, rue Paul-Vaillant-Couturier, 92240 Malakoff, pour les garanties de prévoyance capital décès ou invalidité permanente et absolue, frais d’obsèques et incapacité temporaire de travail-invalidité.

Les organismes assureurs corecommandés s’organisent pour la mutualisation du régime, y compris en ce qui concerne les risques en cours. Cette mutualisation s’opère par l’organisation d’une coassurance avec une quote-part respective de 50 % des risques couverts pour chacun des organismes assureurs recommandés. L’un des deux organismes aura, par alternance tous les ans, un rôle d’apêriteur de la collectivité des assureurs recommandés et sera chargé de la présentation annuelle des comptes mutualisés à la commission de contrôle et de gestion décrite ci-dessous.

Article 13

Réexamen de la mutualisation

Les parties signataires réexamineront dans 5 ans à compter du 1^{er} janvier 2014 les conditions et modalités de la recommandation des organismes assureurs et de la mutualisation du régime.

A cette fin, la commission de contrôle et de gestion se réunira spécialement, au plus tard 6 mois avant l’échéance, pour examiner les comptes du régime, les modalités de gestion opérées par chacun des organismes assureurs recommandés et reconduire, s’il y a lieu, tout ou partie des recommandations effectuées.

En cas de dénonciation de la recommandation, les prestations incapacité, invalidité et rente éducation en cours continueront à être servies à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la résiliation ou le non-renouvellement. De même, le ou les anciens organismes assureurs maintiendront les garanties capital décès et rente éducation au profit de tous les bénéficiaires d’indemnités journalières ou de rente d’invalidité à la date de résiliation ou de non-renouvellement de la recommandation.

Par ailleurs, les partenaires sociaux organiseront, avec le nouvel organisme assureur, la poursuite des revalorisations portant sur ces mêmes prestations ainsi que le maintien des garanties capital décès et rente éducation au profit de tous les bénéficiaires d’indemnités journalières ou de rente d’invalidité.

Article 14

Reprise des encours

Les entreprises qui adhèrent à l’un des organismes assureurs recommandés, alors qu’un ou plusieurs de leurs salariés ou anciens salariés sont en arrêt de travail à la date d’effet de leur adhésion, devront déclarer ces « encours » auprès de cet organisme au moment de cette demande, et ce afin d’assurer, selon le cas :

- soit le versement immédiat des indemnités journalières, rentes d’invalidité ou incapacité permanente professionnelle en faveur des salariés en incapacité de travail ou en invalidité dont le contrat de travail est en cours à la date d’effet de l’adhésion de l’entreprise alors qu’il n’existe aucun organisme assureur précédent. Cette indemnisation se fera sur la base des garanties prévues par le présent avenant ;
- soit les revalorisations futures, portant sur les indemnités journalières, rentes d’invalidité ou incapacité permanente professionnelle, rente éducation en cours de service par l’organisme assureur quitté ;

- soit la reprise des engagements de l'assureur quitté en ce qui concerne le versement des prestations incapacité de travail et/ou rente d'invalidité dans les conditions prévues à l'article 31 de la loi n° 89-1009 modifiée du 31 décembre 1989, sous réserve du transfert des provisions techniques prévu par cet article.

En revanche, si une entreprise, existante au jour de la prise d'effet de l'avenant, amène des encours relatifs à la réforme des retraites, sans que l'ancien assureur n'ait transféré les provisions techniques correspondantes, une surcotisation, si elle s'avère nécessaire, sera à la charge exclusive de l'employeur.

Si une entreprise, existante au jour de la prise d'effet de l'avenant, adhère à l'un des organismes assureurs recommandés ci-dessus plus de 12 mois après la date de signature du présent avenant, l'organisme assureur calculera la surcotisation éventuellement nécessaire à la constitution des provisions correspondantes.

Cette surcotisation, si elle s'avère nécessaire, sera à la charge exclusive de l'employeur.

Article 15

Commission de contrôle et de gestion

15.1. Fonctionnement

Une commission de contrôle et de gestion est créée à l'initiative des partenaires sociaux.

La commission est composée de délégués des partenaires sociaux. La représentation des partenaires sociaux sera assumée, d'une part, par un délégué désigné par chacune des organisations syndicales de salariés signataires et, d'autre part, par un nombre égal de délégués des organisations patronales signataires de la convention. Chacun de ces délégués pourra se faire assister par un conseiller technique. Les organismes de prévoyance recommandés siègent à la commission avec voix consultative.

Les membres de la commission de contrôle et de gestion représentant les organisations signataires sont révocables à tout moment par leurs organisations respectives. Ils sont renouvelables tous les 2 ans, et les membres sortants peuvent être désignés à nouveau.

La commission de contrôle et de gestion se réunit au moins 2 fois par an, avant le 15 octobre, et à la demande d'une des parties signataires de la convention dans les 45 jours qui suivent la demande. La demande de réunion devra être accompagnée d'un rapport écrit concernant la cause de cette demande.

La commission est présidée alternativement par un délégué patronal et par un délégué salarié.

Les frais inhérents à ces réunions (déplacements, hébergement, repas...) seront pris en charge par la commission de contrôle et de gestion constituée sous forme d'association conformément aux conditions fixées par cette dernière.

Pour ce faire, la commission bénéficie d'un financement à concurrence de 1 % du montant des cotisations brutes encaissées impacté sur le compte de résultats du régime.

15.2. Rôle

La commission de contrôle et de gestion sera chargée de suivre et de contrôler l'application du régime de prévoyance et de l'adapter aux modifications législatives ou réglementaires pouvant intervenir. Elle s'engage avec les organismes assureurs recommandés à aménager le régime de prévoyance en cas de déséquilibre technique.

Les organismes de prévoyance recommandés s'engagent à donner, périodiquement et au moins une fois par an, avant le 1^{er} octobre, à cette commission un compte rendu sur l'évolution du régime, sur ses résultats, le cas échéant sur les problèmes particuliers qu'il soulève et, d'une manière générale, à fournir tout renseignement sur ses conditions d'application demandé par les partenaires sociaux.

TITRE V
**DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR
ET EXTENSION**

Article 16

Date d'application

Le présent avenant prendra effet à compter du 1^{er} janvier 2014.

Article 17

Extension du présent avenant. – Publicité

Le présent avenant est fait en un nombre suffisant d'exemplaires originaux pour remise à chacune des parties signataires et dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-1, L. 2262-8 et D. 2231-2 du code du travail.

L'extension du présent avenant sera demandée par la partie la plus diligente auprès des services centraux du ministère du travail.

Article 18

Durée. – Révision. – Dénonciation

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée. Il fait partie intégrante de la convention collective ; il pourra donc faire l'objet d'une révision conformément aux dispositions de la convention collective à la demande de l'une ou de l'autre des parties signataires.

La révision pourra prendre effet dans les conditions visées aux articles L. 2222-5, L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

Il pourra également être dénoncé par l'une des parties signataires moyennant le respect d'un préavis de 3 mois.

Les modalités de dénonciation sont fixées aux articles L. 2222-6, L. 2261-9, L. 2261-10, L. 2261-11, L. 2261-13 et L. 2261-14 du code du travail. Toutefois, les nouvelles négociations devront être engagées dans les 3 mois suivant la signification de la dénonciation.

Fait à Paris, le 16 décembre 2013.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

FCJT.

Syndicats de salariés :

CFE-CGC ;

CSFV CFTC ;

FEC FO.

ANNEXE I
RÉGIME NON-CADRES

Cotisations non-cadres en pourcentage du salaire brut TA

PRESTATION	GARANTIE	RÉGIME conventionnel TA
Garanties décès et IAD : – célibataire, divorcé, veuf sans enfant – marié, pacsé, concubin sans enfant – majoration par enfant à charge	70 % 80 % 10 %	0,17 %
Rente éducation OCIRP par enfant et par an – 0 à 8 ans – 9 à 15 ans – 16 à 18 ans (25 ans si poursuite d'études) Double effet	5 % TA, TB 7,5 % TA, TB 10 % TA, TB 100 %	Garantie optionnelle 0,01 %
Frais d'obsèques (uniquement conjoint ou enfant à charge)	100 % PMSS	0,02 %
Incapacité (sous déduction des IJ sécurité sociale) en relais et complément des obligations de l'employeur ou franchise fixe : 90 jours (*)	70 %	0,22 %
Invalidité (sous déduction des IJ sécurité sociale) – 2 ^e et 3 ^e catégorie – 33 % < IPP < 66 % – IPP supérieure à 66 %	61 % R × 3n/2 61 %	0,10 %
Total		0,52 %
(*) Pour ceux qui ne bénéficient pas du maintien de salaire.		

Le coût du régime est également lié à la reprise des encours incapacité-invalidité qui représente une cotisation de 0,02 %		
Part patronale		0,27 % TA
Part salariale		0,27 % TA
Total		0,54 % (*)
(*) Taux de cotisation ne comprenant pas la garantie optionnelle rente éducation OCIRP.		

ANNEXE II
RÉGIME CADRES

Cotisations cadres en pourcentage du salaire brut TA

PRESTATION	GARANTIE	RÉGIME conventionnel TA
Garanties décès et IAD : – célibataire, divorcé, veuf – marié, pacsé, concubin	300 % 350 %	0,68 %
Rente OCIRP	15 %	
Double effet	100 %	0,01 %
Décès accidentel	100 %	0,13 %
Frais d’obsèques (salarié, conjoint ou enfant à charge)	200 % PMSS	0,06 %
Incapacité (sous déduction des IJ sécurité sociale) en relais et complément des obligations de l’employeur ou franchise fixe : 90 jours (*)	80 %	0,33 %
Invalidité (sous déduction des IJ sécurité sociale) – 1 ^{re} catégorie – 2 ^e et 3 ^e catégorie – 33 % < IPP < 66 % IPP supérieure à 66 %	54 % 90 % R × 3n/2 90 %	0,29 %
Le coût du régime est également lié à la reprise des encours incapacité-invalidité qui représente une cotisation de 0,01 % (incluse)		
1,50 %		

(*) Pour ceux qui ne bénéficient pas du maintien de salaire.

NB. – Les entreprises répondant à l’obligation de cotiser à 1,50 % TA ne sont pas contraintes conventionnellement par ce tableau de garanties.