

Brochure n° 3090

Convention collective nationale
IDCC : 1527. – **IMMOBILIER**
**(Administrateurs de biens, sociétés immobilières,
agents immobiliers, etc.)**

AVENANT N° 61 DU 5 JUIN 2014
RELATIF AUX RÉGIMES DE PRÉVOYANCE ET DE REMBOURSEMENT DE FRAIS DE SANTÉ
NOR : ASET1450965M
IDCC : 1527

PRÉAMBULE

L'objet du présent avenant vise à intégrer, dans les régimes de prévoyance et de frais de santé mis en place au sein de la convention collective nationale de l'immobilier :

- d'une part, les dispositions du décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire et de sa circulaire d'application n° DSS/SD5B/2013/344 du 25 septembre 2013.

A ce titre, sont modifiés les articles 3, 4 et 13 de l'avenant n° 48 du 23 novembre 2010 à la convention collective nationale de l'immobilier ;

- d'autre part, certaines dispositions de l'article 1^{er} de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

A ce titre, sont modifiés la section 3 du chapitre III du titre II et le chapitre IV du titre II de l'avenant n° 48 du 23 novembre 2010 à la convention collective nationale de l'immobilier.

Ces modifications ont uniquement pour objet de se mettre en conformité avec les dispositions légales et réglementaires susvisées. Elles n'affectent en rien l'équilibre des régimes et n'ont pas d'impact sur les taux de cotisation, qui demeurent inchangés, de même que les autres dispositions de l'avenant n° 48 du 23 novembre 2010.

Article 1^{er}

Catégories objectives

1.1. Titre II. – Chapitre I^{er}. – Article 3

La présente rédaction de l'article 3 « Salariés bénéficiaires des régimes de base obligatoires de prévoyance et de remboursement de frais de santé » annule et remplace celle initialement prévue à l'avenant n° 48 :

« Sont bénéficiaires des régimes de base obligatoires de prévoyance et de frais de santé "l'ensemble du personnel des entreprises à l'exclusion des voyageurs représentants placiers entrant dans le champ de l'article 7 de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947" relevant du champ d'application de la convention collective nationale de l'immobilier.

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour maladie ou accident (y compris accident du travail et maladie professionnelle) et indemnisés par la sécurité sociale à ce titre sont bénéficiaires des régimes.

Par ailleurs, le bénéfice du régime de base obligatoire de prévoyance et du régime de base obligatoire de frais de santé est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'ils bénéficient, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par leur employeur.

Le salarié bénéficiaire du présent accord est nommé ci-après "le salarié bénéficiaire" ou "le participant".

Les partenaires sociaux rappellent que les mandataires sociaux titulaires d'un contrat de travail bénéficient des mêmes garanties que l'ensemble des salariés. »

1.2. Titre II. – Chapitre I^{er}. – Article 4

La présente rédaction de l'article 4 « Caractère obligatoire de l'adhésion et dispense d'affiliation » annule et remplace celle initialement prévue à l'avenant n° 48 :

« A ce niveau, les partenaires sociaux souhaitent rappeler que le personnel relevant des articles 4 et 4 *bis* de la convention collective nationale des cadres du 14 mars 1947 est soumis aux dispositions de l'article 7 de cette convention qui prévoit le versement d'une cotisation en matière de prévoyance de 1,50 % de la tranche A, à la charge de l'employeur. En outre, cette cotisation doit être affectée, au moins à hauteur de 0,76 %, à la couverture du risque décès. Chaque entreprise est donc tenue de veiller au respect de cette obligation.

L'adhésion des salariés bénéficiaires au régime est obligatoire.

Toutefois, les salariés suivants ont la faculté de refuser d'adhérer au régime de base obligatoire de prévoyance et/ou au régime de base obligatoire de frais de santé dans les conditions suivantes :

- les salariés à temps partiel (c'est-à-dire dont l'horaire de travail est inférieur à la durée légale du travail ou à la durée conventionnelle de l'entreprise si elle est inférieure à la durée légale) et apprentis pourront être dispensés d'affiliation au régime de base obligatoire de prévoyance et/ou de frais de santé à la condition que la cotisation qu'ils devraient acquitter pour adhérer à ce régime soit au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

En pratique, les salariés devront formuler la demande par écrit, auprès de leur employeur, dans les 15 jours qui suivent la mise en place du régime, leur embauche ou leur passage à temps partiel.

L'employeur doit conserver cet écrit afin d'être en mesure de le produire lors d'un contrôle URSSAF ;

- les salariés sous contrat à durée déterminée et les apprentis dont la durée du contrat est inférieure à 12 mois peuvent demander à ne pas adhérer au régime de base obligatoire de prévoyance et/ou au régime de base obligatoire de frais de santé.

En pratique, les salariés devront formuler leur demande par écrit, auprès de leur employeur, dans les 15 jours qui suivent la mise en place du régime ou leur embauche.

L'employeur doit conserver cet écrit afin d'être en mesure de le produire lors d'un contrôle URSSAF ;

- les apprentis bénéficiaires d'un contrat d'une durée au moins égale à 12 mois peuvent demander à ne pas adhérer au régime de base obligatoire de prévoyance et/ou au régime de base obligatoire de frais de santé à condition de justifier par écrit qu'ils sont déjà couverts à titre individuel pour le même type de garanties ;

En pratique, les apprentis devront formuler leur demande par écrit, auprès de leur employeur, dans les 15 jours qui suivent la mise en place du régime ou leur embauche et produire dans le même délai les documents attestant de l'existence du contrat individuel et de sa date d'échéance.

L'employeur doit conserver ces écrits afin d'être en mesure de les produire lors d'un contrôle URSSAF ;

- quelle que soit la date d'embauche, les salariés bénéficiaires de la CMU-C pourront être dispensés d'affiliation.

Dans ces cas, la dispense, qui doit être justifiée par tout document utile, peut jouer jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture.

Cette dispense s'apprécie régime par régime et s'exerce indépendamment de la date à laquelle la situation personnelle du salarié vient à le faire bénéficier d'une autre couverture complémentaire.

L'employeur doit conserver le courrier du salarié ainsi que le ou les justificatifs qu'il a fournis afin d'être en mesure de les produire lors d'un contrôle URSSAF ;

- les salariés qui, à la date de mise en place du présent régime ou de l'embauche si elle est postérieure, sont déjà couverts, en tant que souscripteur, par une assurance individuelle frais de santé, dès lors :
 - qu'ils en font la demande, par écrit, auprès de leur employeur dans les 15 jours qui suivent la mise en place du régime ou leur embauche ;
 - qu'ils produisent, dans le même délai, les documents attestant de l'existence du contrat individuel et de sa date d'échéance.

Cette dispense :

- vise les salariés présents dans l'entreprise au jour de la mise en œuvre du régime de base obligatoire de frais de santé et les salariés embauchés postérieurement ;
- ne s'applique qu'au régime de base obligatoire de remboursement de frais de santé ;
- est temporaire. En effet, sa durée est limitée à l'échéance du contrat individuel, si le salarié ne peut pas le résilier par anticipation.

L'employeur doit conserver le courrier du salarié ainsi que le ou les justificatifs qu'il a fournis afin d'être en mesure de les produire lors d'un contrôle URSSAF.

- les salariés qui sont déjà couverts, pour les mêmes risques, par un régime collectif et obligatoire de prévoyance et/ou de remboursement de frais de santé, dès lors :
 - qu'ils en font la demande, par écrit, auprès de leur employeur (peu importe la date à laquelle la situation personnelle du salarié vient à le faire bénéficier d'une autre couverture complémentaire) ;
 - qu'ils produisent, dans le même délai et par la suite tous les ans avant le 1^{er} février, les documents attestant de l'existence d'une couverture obligatoire en matière de prévoyance et/ou de remboursement de frais de santé.

Cette dispense s'apprécie régime par régime et s'exerce indépendamment de la date à laquelle la situation personnelle du salarié vient à le faire bénéficier d'une autre couverture complémentaire.

L'employeur doit conserver le courrier du salarié ainsi que le ou les justificatifs qu'il a fournis afin d'être en mesure de les produire lors d'un contrôle URSSAF.

S'agissant de la situation des ayants droit du salarié bénéficiaire pour la mise en œuvre du régime de base obligatoire de frais de santé, il est nécessaire de se reporter à l'article 13.

En tout état de cause, les salariés visés ci-dessus sont tenus de cotiser aux régimes :

- s'ils ne formulent pas leur demande de non-affiliation dans les délais et conditions prévus au présent article ;
- s'ils cessent d'apporter les justificatifs exigés au cas par cas. »

1.3. Titre II. – Chapitre III. – Section 1. – Article 13

La présente rédaction des alinéas 8 et 9 de l'article 13 « Taux de cotisations » annule et remplace celle initialement prévue à l'avenant n° 48 :

« Toutefois, les participants peuvent être autorisés à acquitter une cotisation différente de celle correspondant à leur situation familiale objective dès lors qu'ils en font la demande auprès de leur employeur et qu'ils justifient annuellement et par écrit que son (ses) ayant(s) droit :

- est (sont) déjà couvert(s), à titre obligatoire, par ailleurs, par un régime remplissant les conditions posées aux alinéas 6 et 8 de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale ;
- est (sont) couvert(s) par un dispositif relevant du décret n° 2007-1373 du 19 septembre 2007 relatif à la participation de l'Etat et de ses établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leur personnel et du décret n° 2011-1474 du 8 novembre 2011 relatif à la participation des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents.

En pratique, les salariés devront formuler la demande, par écrit, auprès de leur employeur dans les 15 jours suivant la date à laquelle leur situation personnelle vient à les faire bénéficier d'une autre couverture complémentaire. Ils devront fournir tous les ans avant le 1^{er} février un document justifiant de la situation de leur(s) ayant(s) droit.

A défaut, les salariés seront contraints d'acquitter la cotisation afférente à leur situation familiale objective.

L'employeur doit conserver le courrier du salarié ainsi que le ou les justificatifs qu'il a fournis afin d'être en mesure de les produire lors d'un contrôle URSSAF. »

Article 2

Loi relative à la sécurisation de l'emploi

2.1. Titre II. – Chapitre III. – Section 3

La présente rédaction de la section 3 « Maintien des garanties en application de l'article 4 de la loi Evin » annule et remplace celle initialement prévue à l'avenant n° 48 :

« Au titre des dispositions de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite loi Evin, la couverture frais de santé organisée au présent accord sera maintenue à l'identique :

- au profit des anciens salariés, des invalides, des retraités et des chômeurs sous réserve qu'ils en fassent la demande dans les 6 mois qui suivent la rupture de leur contrat de travail ou, le cas échéant, dans les 6 mois suivant l'expiration de la période durant laquelle ils bénéficient à titre temporaire du maintien de ces garanties (portabilité des garanties).

Les partenaires sociaux rappellent que l'organisme assureur adresse la proposition de maintien de la couverture à ces anciens salariés au plus tard dans le délai de 2 mois à compter de la date de la cessation du contrat de travail ou de la fin de la période du maintien des garanties à titre temporaire ;

- au profit des personnes garanties du chef de l'assuré décédé, pendant une durée minimale de 12 mois à compter du décès, sous réserve que les intéressés en fassent la demande dans les 6 mois suivant le décès.

Il est rappelé que l'employeur doit informer l'organisme assureur du décès afin que celui-ci adresse la proposition de maintien de la couverture aux ayants droit dans un délai de 2 mois à compter du décès.

Les tarifs applicables aux personnes visées ci-dessus ne peuvent être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs. »

2.2. Titre II. – Chapitre IV

La présente rédaction du cinquième alinéa du chapitre IV « Mise en œuvre de la portabilité » de l'avenant n° 48 est complétée comme suit :

« Toutefois, pour la garantie frais de santé, la portabilité est portée à 12 mois à compter du 1^{er} juin 2014. »

Article 3

Durée et date d'effet

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Il sera établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties signataires.

3.1. Article 1^{er}

Les dispositions de l'article 1^{er} entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2014.

3.2. Article 2

Les dispositions de l'article 2.1 entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2014 et celles de l'article 2.2 entrent en vigueur le 1^{er} juin 2014.

Article 4

Dépôt et publicité

Le présent avenant est déposé en deux exemplaires, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique, par la partie signataire la plus diligente auprès de la direction générale du travail.

Article 5

Extension

L'extension du présent avenant sera demandée par les parties signataires. Il s'appliquera pour les entreprises non adhérentes au premier jour du mois civil suivant la publication de son arrêté d'extension.

Fait à Paris, le 5 juin 2014.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

FNAIM ;
SNPI ;
SNRT ;
FSIF.

Syndicats de salariés :

CSFV CFTC ;
FS CFDT ;
CDS CGT
FEC FO ;
SNUHAB CFE-CGC.