

Brochure n° 3286

Convention collective nationale

**IDCC : 1982. – NÉGOCE ET PRESTATIONS DE SERVICES
DANS LES DOMAINES MÉDICO-TECHNIQUES**

AVENANT N° 3 DU 19 NOVEMBRE 2015

À L'ACCORD DU 4 JUIN 2009

RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1650010M

IDCC : 1982

PRÉAMBULE

Le présent avenant fait suite au réexamen du régime de prévoyance en vigueur réalisé par les partenaires sociaux de la branche.

Ce réexamen a eu pour but de proposer une protection sociale de qualité au meilleur coût pour les entreprises et salariés de la branche dans le cadre des nouvelles règles de recommandation de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

A cette fin, la mise en œuvre d'une procédure de mise en concurrence impartiale et transparente dans le respect de la législation a permis le choix par les partenaires sociaux des organismes assureurs les mieux-disants.

Le nouveau régime pérennise le régime en vigueur et développe un degré élevé de solidarité en accroissant les moyens financiers du fonds de solidarité de la branche existant afin de promouvoir une politique active de prévention, d'action sociale pour les populations les plus fragiles et de maintien des garanties pour certains salariés ou anciens salariés dans des conditions privilégiées.

Article 1^{er}

Objet et champ d'application

Le présent avenant a pour objet la modification du régime de prévoyance au sein des entreprises entrant dans le champ d'application territorial et professionnel de la convention collective du négoce et prestations de services dans les domaines médico-techniques (IDCC 1982).

Le présent avenant annule et remplace l'ensemble des dispositions de l'accord du 4 juin 2009 instaurant un régime de prévoyance au sein de la convention collective nationale ainsi que ses avenants du 1^{er} juillet 2010 et du 17 janvier 2013.

Suite à l'appel à concurrence mené en 2015 conformément à la procédure définie par le décret n° 2015-13 du 8 janvier 2015, le présent accord définit les garanties, les cotisations et leur répartition, la solidarité professionnelle mise en œuvre ainsi que l'organisme recommandé pour l'assurance et la gestion dudit régime dans le cadre de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Les entreprises au sens du présent accord s'entendent des entreprises dont l'activité principale au 1^{er} janvier 2016 relève du champ d'application professionnel de la convention collective, tel

qu'il est défini à l'article 1^{er} de la convention. Il s'applique dans les départements français de la métropole ainsi que les DOM, DROM et COM, dont Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon.

Article 2

Hierarchie des normes et accords d'entreprise

Conformément aux articles L. 2253-1, L. 2253-2 et L. 2253-3 du code du travail, l'accord de prévoyance d'une branche professionnelle est un thème de négociation auquel il ne peut pas être dérogé.

En conséquence, aucun accord d'entreprise ne pourrait venir diminuer en tout ou partie les droits et obligations nés du régime professionnel de prévoyance visé par le présent accord.

PARTIE I

RÉGIME PROFESSIONNEL DE PRÉVOYANCE

Article 3

Bénéficiaires

Sont bénéficiaires du régime professionnel de prévoyance, à titre obligatoire, sans sélection médicale, les salariés des entreprises relevant du champ d'application et appartenant aux collèges suivants :

- cadre au sens des articles 4 et 4 *bis* de la convention collective nationale du 14 mars 1947 ;
- non cadre (non bénéficiaire des articles 4 et 4 *bis* de la convention collective nationale du 14 mars 1947).

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

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu pour un autre motif sont bénéficiaires uniquement dans le cas où l'employeur maintient tout ou partie du salaire, sauf dispositions de l'article 5.2.

Article 4

Garanties

Le régime professionnel de prévoyance fait bénéficier le salarié de l'ensemble des garanties suivantes :

- la garantie « incapacité de travail temporaire » ;
- la garantie « invalidité permanente » ;
- la garantie « capital décès » ;
- la garantie « rente éducation » ;
- la garantie « rente de conjoint » ;
- la garantie « frais d'obsèques » ;
- la garantie « assistance ».

Elles sont revalorisées selon la périodicité et le taux fixés par le conseil d'administration des organismes assureurs, en fonction de leurs résultats techniques et de l'évolution générale des prix.

Article 4.1

Incapacité de travail temporaire

La garantie vise à assurer un complément de revenus aux salariés en arrêt de travail pour maladie ou accident (y compris accident du travail et maladie professionnelle), percevant à ce titre des indemnités journalières de la sécurité sociale, ou non pris en charge par cet organisme dans la mesure

où ils ne remplissent pas les conditions d'ouverture de droits en termes de cotisations ou d'heures travaillées selon le cas. Ce versement intervient :

- en relais et complément du maintien de salaire à charge de l'employeur au titre de ses obligations légales ou conventionnelles, pour les salariés ayant l'ancienneté requise pour en bénéficier ;
- à défaut, à compter du 31^e jour d'arrêt continu.

Le montant de l'indemnité journalière, fixé en pourcentage du 1/360 du salaire de référence brut, sous déduction des prestations de la sécurité sociale (reconstituées de manière théorique pour les salariés sans droits) et le cas échéant du maintien de salaire à charge de l'employeur au titre de ses obligations légales ou conventionnelles, est de :

	COLLÈGES CADRE ET NON CADRE
Montant de l'indemnité journalière	80 %

Les prestations versées par l'assureur ne peuvent, en s'ajoutant à tout autre revenu (sécurité sociale, activité à temps partiel, autre organisme de prévoyance collective, régime d'assurance chômage), permettre au salarié de disposer de ressources supérieures à la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler.

Lorsque la sécurité sociale, dans le cadre d'un contrôle médical, suspend, réduit ou supprime les indemnités journalières, le régime professionnel de prévoyance applique la même décision au versement complémentaire.

Article 4.2

Invalidité permanente

La garantie vise à assurer un complément de revenus aux assurés indemnisés par la sécurité sociale au titre :

- d'une pension d'invalidité de 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie ;
- ou d'une rente d'accident du travail ou maladie professionnelle dont le taux d'incapacité permanente est au moins égal à 33 %.

Le montant de la pension annuelle, fixé en pourcentage du salaire de référence net, sous déduction de la sécurité sociale, est de :

(En pourcentage.)

	COLLÈGES CADRE ET NON CADRE
Invalidité 1 ^{re} catégorie/taux d'incapacité permanente de 33 % à 65 %	50
Invalidité 2 ^e catégorie/taux d'incapacité permanente supérieur à 65 % sans allocation pour tierce personne	80
Invalidité 3 ^e catégorie/taux d'incapacité permanente supérieur à 65 % avec allocation pour tierce personne	100

Les prestations versées par l'assureur ne peuvent, en s'ajoutant à tout autre revenu (sécurité sociale, activité à temps partiel, autre organisme de prévoyance collective, régime d'assurance chômage), permettre au salarié de disposer de ressources supérieures à la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler.

Article 4.3

Capital décès

1. Décès toutes causes

En cas de décès du salarié, quelle qu'en soit la cause, il est versé un capital, sauf désignation expresse d'un ou de plusieurs bénéficiaires, dans l'ordre de priorité suivant :

- au conjoint du salarié, non séparé de corps par jugement définitif ;
- ou à la personne liée au salarié par un pacte civil de solidarité ;
- ou au concubin ;
- à défaut, aux enfants du salarié, nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux ascendants à charge du salarié, à parts égales entre eux ;
- à défaut, aux parents du salarié et, en cas de décès de l'un d'entre eux, au survivant pour la totalité ;
- à défaut, aux héritiers du salarié, à proportion de leur part héréditaire.

Le montant du capital de base, calculé en pourcentage du salaire de référence, est égal à :

(En pourcentage.)

	COLLÈGE CADRE	COLLÈGE NON CADRE
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant(s) à charge	100	80
Célibataire, veuf, divorcé, avec enfant(s) à charge	325	230
Marié, pacsé, en concubinage, avec ou sans enfant(s) à charge	325	230
Majoration par enfant à charge, dès le 1 ^{er} enfant	75	50

2. Garantie du double effet

En cas de survenance, simultanément à celui du salarié, du décès du conjoint ou partenaire lié par un Pacs ou concubin, il est versé aux enfants à charge du salarié un deuxième capital d'un montant égal au capital de base défini au 1.

Ce deuxième capital est de même versé, en cas de survenance du décès postérieurement à celui du salarié, aux enfants qui, à cette date, demeurent à charge du deuxième parent.

3. Capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie

Le salarié peut demander à percevoir lui-même et par anticipation un capital s'il est considéré comme définitivement incapable de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain et profit et ne peut réaliser seul les actes de la vie courante, sous réserve que la sécurité sociale ait notifié un classement en invalidité de 3^e catégorie ou un taux d'incapacité permanente de 100 % au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles avec majoration pour tierce personne.

Ce versement doit être demandé dans les deux années suivant le classement par la sécurité sociale et met fin à la garantie du salarié au titre du décès, telle que précisée au 1.

Le montant du capital, calculé en pourcentage du salaire de référence, selon la situation de famille au jour du classement par la sécurité sociale, est égal à :

(En pourcentage.)

	COLLÈGE CADRE	COLLÈGE NON CADRE
Célibataire, veuf, divorcé, sans enfant(s) à charge	500	300
Célibataire, veuf, divorcé, avec enfant(s) à charge	325	230

	COLLÈGE CADRE	COLLÈGE NON CADRE
Marié, pacsé, en concubinage, avec ou sans enfant(s) à charge	325	230
Majoration par enfant à charge, dès le 1 ^{er} enfant	75	50

Article 4.4

Rente éducation

En cas de décès du salarié, il est versé à chaque enfant à charge une rente d'éducation, dont le montant annuel, calculé en pourcentage du salaire de référence, est de :

(En pourcentage.)

	COLLÈGE CADRE	COLLÈGE NON CADRE
Enfant à charge jusqu'au 9 ^e anniversaire	10	6
Enfant à charge du 9 ^e au 18 ^e anniversaire	15	9
Enfant à charge du 18 ^e au 26 ^e anniversaire (viager pour les enfants handicapés)	20	12

La rente est doublée lorsque l'enfant est ou devient orphelin des deux parents.

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie telle que définie au 3 de l'article 4.3, et dans le délai de 2 années indiqué au 2^e alinéa du 3 de ce même article, le salarié peut demander le versement anticipé des rentes d'éducation. Ce versement met fin à la garantie « rente d'éducation » au titre du décès du salarié.

Article 4.5

Rente viagère de conjoint

En cas de décès du salarié, il est versé au conjoint, ou partenaire de Pacs ou concubin, survivant, une rente viagère calculée en pourcentage du salaire de référence :

	COLLÈGE CADRE	COLLÈGE NON CADRE
Rente viagère	10	5 %

La rente viagère prend effet au jour du décès du salarié. Elle est versée jusqu'au décès du bénéficiaire de la rente.

Article 4.6

Frais d'obsèques

Il est versé une allocation pour frais d'obsèques en cas de décès du salarié ainsi qu'en cas de décès du conjoint, ou partenaire de Pacs, ou concubin, ainsi que d'un enfant à charge.

Son montant, limité aux frais réels en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans, est calculé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS) en vigueur à la date du décès :

	COLLÈGES CADRE ET NON CADRE
Allocations d'obsèques	150 % PMSS

Article 4.7

Assistance

Le salarié bénéficie d'une garantie dite « assistance », notamment en cas d'hospitalisation imprévue, d'immobilisation, de décès.

Elle permet aussi l'accès à des conseils en cas de litiges ou suite à un décès.

Article 4.8

Situation de famille

Pour le calcul et/ou le bénéfice des garanties définies aux articles 4.1 à 4.6, il faut entendre par :

Le conjoint : l'époux(se) du (de la) salarié(e), non séparé(e) de corps judiciairement, ni divorcé(e) par un jugement définitif ;

Le partenaire lié par un Pacs : la personne, quel que soit son sexe, ayant conclu avec le salarié un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du code civil, sous réserve qu'il ne soit pas rompu de fait à la date du sinistre ;

Le concubin : la personne, quel que soit son sexe, vivant au même domicile que le salarié, de façon notoire et permanente depuis au moins 2 ans à la date de l'événement ouvrant droit à prestations, sous réserve que les concubins ne soient, ni l'un ni l'autre, mariés ou liés par un Pacs ; aucune durée n'est exigée si un enfant, reconnu par le salarié, est né de cette union ;

Les enfants à charge : sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, les enfants du salarié, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus, remplissant les conditions suivantes :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire et sous conditions soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED (Centre national d'enseignement à distance) ;
 - 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 ou 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 inscrits auprès de Pôle emploi comme demandeurs d'emploi ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - d'être employés dans un ESAT (établissement et service d'aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

La prestation est versée sans limitation de durée au bénéficiaire lorsque l'enfant à charge au moment du décès du participant est reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile.

Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation prévue contractuellement.

Sont également considérés comme à charge les enfants du salarié à naître et nés viables, ainsi que les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux du conjoint ou partenaire lié par un Pacs ou concubin du salarié, de l'ex-conjoint éventuel, répondant aux conditions précitées, qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si l'autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Les ascendants à charge : sont réputés à charge les ascendants fiscalement à la charge du salarié ou qui perçoivent de l'assuré une pension alimentaire déductible de son revenu imposable.

Article 4.9

Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des garanties est égal au salaire brut ayant donné lieu à cotisations au cours des 12 mois civils (le cas échéant reconstitué en cas d'ancienneté inférieure à 12 mois ou d'arrêt de travail ou de suspension du contrat de travail survenu pendant cette période) ayant précédé le décès ou l'incapacité de travail donnant lieu à indemnisation.

Les salaires pris en compte et remontant à plus de 12 mois sont revalorisés.

Article 4.10

Limites et exclusions de garanties

Pour les garanties incapacité temporaire de travail (art. 4.1) et invalidité permanente (art. 4.2), les prestations sont versées tant que les conditions sont remplies par le salarié, et en tout état de cause au plus tard jusqu'à la date de prise d'effet d'une pension de retraite, sécurité sociale ou régime complémentaire (sauf cumul activité à temps partiel-retraite).

L'organisme assureur dispose de la faculté de procéder à un contrôle médical, lors de la demande de prestations ou ultérieurement, afin de se prononcer sur l'ouverture ou sur la poursuite des prestations.

Les garanties du régime professionnel de prévoyance telles que définies précédemment ne s'appliquent pas dans les cas suivants :

- pour la garantie « capital décès » (art. 4.3) et la garantie « frais d'obsèques » (art. 4.6) sont exclus les sinistres résultant :
 - de participations aux guerres civiles et étrangères, quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes dès lors que l'assuré y prend une part active ;
 - d'un accident de navigation aérienne : le décès consécutif à un accident de navigation aérienne n'est garanti que si l'assuré décédé se trouvait à bord d'un appareil muni d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet ou une licence non périmé, le pilote pouvant être l'assuré lui-même ;
 - de la désintégration du noyau atomique ou de radiations ionisantes quelles qu'en soient l'origine et l'intensité ;
- pour les garanties « incapacité de travail temporaire » (art. 4.1) et « invalidité permanente » (art. 4.2), sont exclus les sinistres résultant de faits intentionnellement et volontairement provoqués par l'assuré ;
- pour les garanties « rente éducation » (art. 4.4) et « rente viagère de conjoint » (art. 4.5), sont exclus les sinistres :
 - quand le bénéficiaire a commis ou fait commettre un meurtre sur la personne du salarié et a été condamné pour ces faits par décision de justice devenue définitive ;
 - en cas de guerre étrangère à laquelle la France serait partie impliquée, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à venir ;
 - en cas de guerre civile ou étrangère dès lors que le participant y prend une part active ;
 - s'ils sont survenus à la suite des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atomes.

Article 5

Maintien et conditions de suspension des garanties du régime professionnel

Article 5.1

Maintien des garanties « prévoyance » dans le cadre de la portabilité

Les salariés bénéficient du maintien à titre gratuit des garanties du régime en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage (dispositif appelé « portabilité »), dans les conditions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale :

- le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation de l'assurance chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez un même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;

- le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;
- les garanties maintenues sont celles en vigueur dans l'entreprise ;
- le maintien des garanties ne peut 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 ;
- l'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article, en fournissant également les justificatifs mentionnés ci-après ;
- l'employeur signale le maintien des garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Ces dispositions sont applicables dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficiaient effectivement des garanties à la date de cessation du contrat de travail.

Pour la mise en œuvre du dispositif auprès de l'organisme assureur, l'employeur doit adresser à ce dernier une demande nominative de maintien des garanties pour chaque ancien salarié.

Pour bénéficier du maintien, le salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'organisme assureur, notamment le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations sont dues.

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.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse à la date à laquelle l'ancien salarié ne bénéficie plus, définitivement et totalement, des allocations du régime d'assurance chômage pendant la période de maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes de Pôle emploi, de décès).

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.

Article 5.2

Conditions de maintien des garanties « prévoyance » en cas de suspension du contrat de travail

Article 5.2.1

Suspension des garanties du régime professionnel

En dehors des cas exposés à l'article 5.2.2, le bénéfice des garanties du présent accord est suspendu de plein droit pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu.

La suspension intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle dans l'entreprise adhérente et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé, sous réserve que l'organisme assureur en soit informé dans un délai de 3 mois suivant la reprise. A défaut, les garanties ne prendront effet qu'à compter de la réception par l'organisme assureur de la déclaration faite par l'entreprise.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre du salarié concerné.

Article 5.2.2

Cas de maintien des garanties aux salariés en arrêt de travail

Les garanties prévues par le présent régime sont maintenues au profit du salarié dont le contrat de travail est suspendu pour arrêt de travail pour maladie ou accident (y compris accident du travail et maladie professionnelle), dès lors qu'il est et continue à être indemnisé par la sécurité sociale à ce titre.

En outre, pour les périodes pendant lesquelles le salarié ne perçoit pas de salaire, le maintien est garanti sans contrepartie de cotisation.

Lorsque le salarié reprend une activité partielle, le cas échéant auprès d'un autre employeur, le maintien des garanties porte sur le salaire de référence tel que défini à l'article 4.9, diminué du salaire de référence afférent à l'activité reprise.

Article 5.2.3

Cas de maintien des garanties aux salarié(e)s en congé de maternité, de paternité et parental

Les garanties décès (capital décès, rente éducation, rente viagère de conjoint, frais d'obsèques) sont maintenues aux salarié(e)s en congé de maternité, en congé de paternité et aux salarié(e)s en congé parental à temps plein, pendant la durée de suspension du contrat de travail non rémunérée, sans contrepartie de cotisation.

Ces derniers bénéficient des garanties incapacité de travail temporaire ou invalidité permanente à la date prévue de leur reprise d'activité, s'ils sont en arrêt de travail à cette date, sans supplément de cotisation.

Article 6

Taux de cotisation

Le financement des garanties est assuré par le versement de cotisations assises sur le salaire brut servant de base aux cotisations de la sécurité sociale, à l'exclusion de toutes sommes versées en raison de la rupture du contrat de travail (primes, indemnités et rappels versés au salarié lors de son départ ou ultérieurement). Le salaire brut est limité à :

- quatre fois le plafond annuel de la sécurité sociale pour le collègue cadre ;
- une fois le plafond annuel de la sécurité sociale pour le collègue non cadre.

Les taux de cotisation, incluant les frais de gestion sur cotisations et/ou prestations, sont de :

(En pourcentage.)

COLLÈGE CADRE	COTISATION totale		RÉPARTITION			
			Employeur		Salarié	
	TA	TB	TA (*)	TB	TA	TB
Incapacité temporaire de travail	0,35	0,20	0,35	0,12	–	0,08
Invalidité	0,22	0,35	0,22	0,21	–	0,14
Capital décès	0,49	0,40	0,49	0,24	–	0,16
Rente éducation	0,20	0,20	0,20	0,12	–	0,08
Rente de conjoint	0,20	0,20	0,20	0,12	–	0,08
Frais d'obsèques	0,04	–	0,04	–	–	–
Total	1,50	1,35	1,50	0,81	–	0,54

(*) A charge de l'employeur 1,50 % de la tranche A conformément à l'article 7 de la convention collective nationale du 14 mars 1947.

(En pourcentage.)

COLLÈGE NON CADRE	COTISATION totale	RÉPARTITION	
		Employeur	Salarié
Incapacité temporaire de travail	0,21	0,13	0,08
Invalidité	0,21	0,13	0,08
Capital décès	0,18	0,10	0,08
Rente éducation	0,06	0,04	0,02
Rente de conjoint	0,06	0,04	0,02
Frais d'obsèques	0,04	0,02	0,02
Total	0,76	0,46	0,30

Les taux de cotisation du présent article sont maintenus pour une durée de 3 années, hormis en cas d'évolutions législatives, réglementaires ou désengagement de la sécurité sociale venant modifier les conditions d'équilibre du régime professionnel.

Pourra s'ajouter aux cotisations susmentionnées une cotisation supplémentaire temporaire correspondant à la tarification des risques en cours pour les salariés en arrêt de travail à la date d'adhésion de l'entreprise.

A l'issue, les cotisations sont révisables chaque année par accord paritaire.

Article 7

Degré élevé de solidarité du régime professionnel

Le régime professionnel prévoit l'obligation de proposer à tous les salariés qui bénéficient des garanties de la branche professionnelle le bénéfice d'une action sociale par l'organisme assureur, sur présentation de dossiers dûment motivés par des situations difficiles.

Elle est mise en œuvre et financée par l'organisme en charge de l'assurance du régime de l'entreprise.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et au décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014, un degré élevé de solidarité, spécifique au régime professionnel, est également mis en œuvre.

La solidarité mise en œuvre par le régime professionnel peut prévoir :

- le bénéfice de prises en charge partielles ou totales de cotisation pour certaines catégories de salariés ;
- le financement d'actions de prévention de santé publique ou des risques professionnels, qui pourront revêtir la forme de relais de la politique de santé publique, notamment des campagnes nationales d'information ou de programme de formation ou visant à réduire les risques de santé futurs et à améliorer la qualité de vie des salariés.

Les actions de prévention peuvent prendre la forme de formations, de réunions d'information, de guides pratiques, d'affiches, d'outils pédagogiques intégrant des thématiques de sécurité et comportements en termes de consommation médicale ;

- la prise en charge de prestations d'action sociale pouvant comprendre notamment :
 - à titre individuel : l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux salariés, anciens salariés et ayants droit ;
 - à titre collectif : des aides face à la perte d'autonomie pour l'hébergement en foyer pour handicapés, en faveur des enfants handicapés ayants droit ou des aidants familiaux.

Article 8

Information des salariés

Conformément à l'article L. 932-6 du code de la sécurité sociale, les entreprises devront remettre à chaque salarié la notice d'information qui leur a été fournie par les organismes assureurs.

Elle leur fait connaître les caractéristiques du régime professionnel : détail des garanties, formalités de prise en charge, désignation des bénéficiaires, solidarité...

Article 9

Règles relatives à l'instauration du régime professionnel de prévoyance en fonction de la situation de l'entreprise

Tous les salariés compris dans le cadre collectif défini à l'article 3 doivent, à la date du 1^{er} janvier 2016, bénéficier des garanties prévues à l'article 4.

A cet effet, toutes les entreprises sont tenues d'adhérer au plus tard le 1^{er} janvier 2016 à un organisme d'assurance (mentionné à l'article 1^{er} de la loi du 31 décembre 1989) pour se conformer aux obligations du présent régime professionnel qui entre en vigueur à cette date.

Les entreprises ayant déjà mis en place un régime collectif à caractère obligatoire couvrant les garanties prévoyance bénéficient d'un délai jusqu'au 1^{er} juillet 2016 pour adapter leur couverture et se mettre ainsi en conformité.

Le choix des organismes recommandés visés à l'article 10 garantit à l'entreprise et à ses salariés le respect de l'ensemble des prescriptions du régime professionnel en matière de couverture prévoyance : bénéficiaires, garanties, maintiens, droits non contributifs...

Les entreprises n'ayant pas rejoint l'organisme recommandé ne peuvent changer d'assureur ni modifier le contrat couvrant les salariés que dans le respect des dispositions législatives, réglementaires et conventionnelles en vigueur et sous réserve de satisfaire aux vérifications visées à l'article 15.

Article 9.1

Cas de l'entreprise ayant mis en place des garanties prévoyance avant le 1^{er} janvier 2016

En présence d'une couverture prévoyance antérieure au 1^{er} janvier 2016, l'employeur devra vérifier que celle-ci est conforme aux prescriptions du régime professionnel de prévoyance.

A ce titre, il devra notamment veiller à ce que :

- chaque garantie mise en place dans l'entreprise soit supérieure ou égale aux garanties du régime professionnel de prévoyance ;
- la participation patronale au régime interne à l'entreprise soit au moins égale à 60 % ;
- la participation patronale représente au moins 60 % de la cotisation du régime professionnel de prévoyance ;
- le régime interne respecte bien les dispositions de l'article 7 et propose notamment les actions de solidarité spécifiques ;
- les conditions de maintien des garanties de l'article 5.2.2 en cas d'arrêt de travail et de l'article 5.2.3 en cas de congés de maternité ou de paternité et parental soient au moins aussi favorables que celles du régime professionnel de prévoyance.

Article 9.2

Détermination de la conformité d'une couverture antérieure

En présence d'une couverture antérieure au 1^{er} janvier 2016, l'employeur devra vérifier que celle-ci est conforme aux prescriptions du régime professionnel de prévoyance et l'adapter d'ici au 1^{er} juillet 2016 conformément aux dispositions suivantes :

1. Le contrat couvrant l'entreprise doit garantir tous les salariés présents et futurs tels que définis par le présent accord (absence de condition d'ancienneté, limites et exclusions de garanties) ;
2. La situation individuelle de tout salarié couvert antérieurement au 1^{er} janvier 2016 doit être comparée aux dispositions du régime professionnel de prévoyance défini par le présent accord :
 - s'il ne bénéficie pas d'une prestation prévue par le régime professionnel, il faudra inclure celle-ci dans le contrat collectif en prévoyant un financement patronal égal à 60 % ;
 - lorsqu'une prestation définie par le régime professionnel existe déjà, il faudra comparer son quantum (liste des prestations du régime professionnel de prévoyance de l'article 4) et son financement en fonction de la ventilation par garantie définie à l'article 6 :
 - a) Si le quantum est inférieur au barème conventionnel, il doit être mis à niveau et la part patronale doit être le cas échéant augmentée, pour respecter la règle du financement à 60/40 ;
 - b) Si le quantum est supérieur au barème conventionnel, il doit être maintenu et la part patronale correspondant au barème conventionnel doit être, le cas échéant, augmentée, pour respecter la règle du financement à 60/40 ;
 - les prestations précédemment en place et non prévues dans la liste conventionnelle sont maintenues ainsi que leur mode de financement ;
 - si des prestations précédemment en place correspondent partiellement à ce que prévoit le régime professionnel soit en raison d'un intitulé différent, soit en raison de l'utilisation d'un barème différent, il sera nécessaire de modifier le contrat pour permettre la comparaison.
3. Les vérifications ci-dessus permettent d'isoler la part des prestations prévues par le contrat qui demeure supérieure au minimum défini par le régime professionnel ainsi que le financement correspondant ; le niveau antérieur de prestation pourra, le cas échéant, être conservé par la souscription de garanties optionnelles ouvertes à tous les salariés ou à des catégories objectives préalablement définies et dont le financement est librement déterminé.

Les vérifications seront normalement effectuées dans la même forme que celle qui avait présidé à la mise en place initiale de la couverture, déterminée selon l'une des modalités visées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

En présence de délégués syndicaux, elles peuvent donner lieu à une négociation tendant à l'adaptation des couvertures antérieures au vu des dispositions du régime professionnel.

PARTIE II

MUTUALISATION PROFESSIONNELLE

Article 10

Organismes assureurs recommandés pour la mutualisation professionnelle

L'organisme recommandé pour l'assurance et la gestion des garanties incapacité, invalidité et décès (hors rentes) prévues par le présent accord de branche est Malakoff Médéric Prévoyance, institution de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale.

L'organisme recommandé pour assurer la couverture des garanties de rente de conjoint, rente éducation prévues par le présent accord est l'organisme commun des institutions de rente et de prévoyance (OCIRP), union d'institutions de prévoyance régie par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale.

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

Les organismes recommandés sont chargés de poursuivre un objectif de couverture effective de l'ensemble des salariés de la branche et s'obligent à exécuter l'intégralité des dispositions du présent accord, ce qui entraîne notamment les conséquences suivantes :

- ils s'obligent à accepter l'adhésion de toutes les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord, y compris les entreprises qui ne pourraient trouver auprès des autres assureurs l'application de la couverture de la branche au tarif proposé en raison de l'état de santé ou de la situation des salariés qu'elles emploient ;
- ils s'interdisent de suspendre la couverture des salariés en raison de la défaillance de l'entreprise dans le paiement des cotisations.

Malakoff Médéric Prévoyance est mandatée par les partenaires sociaux pour contrôler l'application du régime professionnel de la branche dans les conditions définies à l'article 15 du présent accord.

Toute entreprise est en capacité de souscrire auprès de Malakoff Médéric Prévoyance, dès le 1^{er} janvier 2016, les garanties « prévoyance » conformes aux prescriptions du régime professionnel de la branche.

Malakoff Médéric Prévoyance est choisie pour gérer, pour les entreprises ayant adhéré auprès d'elle, sur délégation des partenaires sociaux, le fonds de solidarité défini à l'article 13.

Article 11

Durée et conditions de réexamen des organismes recommandés

Les organismes sont recommandés pour une durée de 5 ans maximum.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les parties signataires procéderont au réexamen des conditions de mutualisation des garanties et à une mise en concurrence au plus tard dans les 5 ans à partir de l'entrée en vigueur du nouveau régime professionnel au 1^{er} janvier 2016.

Article 12

Comptes de résultat et rapport annuel

Chaque année, au plus tard le 31 mai, les organismes assureurs recommandés soumettent à l'approbation de la commission paritaire les comptes détaillés de l'exercice clos le 31 décembre précédent, ainsi que d'une manière générale tous les documents ou informations nécessaires à l'exercice de cette mission.

Une fois les comptes approuvés, la commission paritaire propose aux assureurs l'affectation des éventuels excédents après constitution des provisions et réserves légales et conventionnelles.

Les éléments financiers permettant d'établir les comptes de résultat en conformité avec les dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 sont détaillés dans les engagements contractuels signés entre les parties signataires du présent accord et les organismes recommandés pour l'assurance et la gestion du régime professionnel.

Les organismes recommandés produisent également, pour approbation par les partenaires sociaux, le rapport annuel sur la mise en œuvre du régime, le contenu des éléments de solidarité et son équilibre prévu par l'alinéa 3 de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Article 13

Fonds de solidarité

Un fonds de solidarité est financé par un prélèvement de 2 % sur les cotisations définies à l'article 6 versées par les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord et ayant choisi les organismes assureurs recommandés à l'article 10.

Il garantit la mise en œuvre des actions de solidarité spécifiques du régime professionnel définies par l'article 7.

Le fonds de solidarité bénéficie aux seules entreprises ayant rejoint l'organisme assureur recommandé, à charge pour les autres entreprises de veiller au respect des actions de solidarité spécifiques du régime professionnel, notamment auprès de leur organisme assureur.

Chaque année, le financement du fonds de solidarité est réexaminé, en fonction des comptes de résultat définis à l'article 12, sur décision annuelle de la commission paritaire de surveillance après concertation avec l'organisme assureur recommandé.

Un règlement est établi entre les organismes recommandés et les partenaires sociaux de la branche afin de permettre notamment :

- de déterminer les modalités, notamment les orientations des actions de prévention ainsi que les règles de fonctionnement et les modalités d'attribution des prestations d'action sociale librement décidées par les partenaires sociaux de la branche ;
- la réalisation de la politique d'action sociale, de secours et d'entraide auprès des salariés, ayants droit et anciens salariés de la branche et de prévention dans le respect de la solidarité du régime professionnel déterminée à l'article 7.

Article 14

Pilotage paritaire de la mutualisation

Il est institué au sein de la profession une commission paritaire de surveillance du régime professionnel composée de deux membres de chaque organisation syndicale représentative des salariés et d'autant de membres représentant le collège patronal, chaque partie ayant le même nombre de voix.

La commission paritaire de surveillance exerce ses fonctions sous le contrôle et sous la direction de la commission paritaire nationale, qui reste seule compétente pour négocier et conclure des avenants relatifs au présent accord.

La présidence de cette commission et la fonction de secrétaire sont assurées par le président de la commission paritaire nationale ou par un représentant désigné par lui pour le remplacer.

La commission paritaire de surveillance définira son fonctionnement dans le cadre d'un règlement intérieur le cas échéant.

Article 14.1

Rôle de la commission paritaire de surveillance

La commission paritaire de surveillance a notamment pour rôle :

- l'application et l'interprétation du présent accord instaurant le régime professionnel ainsi que les dispositions contractuelles proposées par les organismes assureurs recommandés ;
- l'étude de l'évolution des garanties « prévoyance » et des conditions de maintien de celles-ci ;
- l'examen des comptes de résultat et bilan financier produits par les organismes assureurs recommandés ;
- le contrôle des opérations administratives, financières et techniques du régime ;
- le choix des organismes recommandés ;
- la négociation avec les organismes recommandés, notamment sur l'évolution annuelle des cotisations et/ou la révision des prestations ;
- l'étude pour favoriser l'accès des entreprises adhérentes à la branche professionnelle ;
- l'étude des statistiques demandées aux organismes assureurs recommandés pour la qualité de service et gestion ;
- la décision d'affectation pour améliorer les résultats financiers du régime de la branche ;
- la définition du degré élevé de solidarité du régime professionnel et son pilotage mis en œuvre par les organismes assureurs recommandés ;
- l'éventuelle étude des cas sociaux difficiles.

Pour toutes ces tâches, la commission paritaire de surveillance peut demander l'aide d'experts.

Article 14.2

Réunions

La commission paritaire de surveillance se réunit au minimum deux fois par an sur convocation du secrétariat et en tant que de besoin à la demande d'une organisation signataire.

Les décisions se prennent à la majorité des voix.

Article 15

Application du régime professionnel de prévoyance

Les organismes recommandés par les partenaires sociaux à l'article 10 sont mandatés par le présent accord pour accomplir les démarches nécessaires au nom de l'ensemble des organisations représentatives signataires afin de garantir l'application du régime aux salariés et entreprises de la branche.

Ils sont habilités, sous le contrôle de la commission paritaire nationale, à vérifier la situation des entreprises qui n'ont pas souscrit la garantie « prévoyance » auprès d'eux à la date du 1^{er} janvier 2016. Ils peuvent notamment leur demander :

- tous justificatifs relatifs à la situation des entreprises ;
- la remise des notices d'information relatives à la nature des garanties et aux modalités de couverture des bénéficiaires ;
- la production de tout justificatif attestant la mise en œuvre du degré élevé de solidarité défini par l'article 7.

Les organismes recommandés peuvent, en cas d'absence de réponse ou de non-conformité de leur régime, délivrer une mise en demeure les alertant sur :

- les exigences du présent accord ;
- les risques encourus par l'entreprise.

La commission paritaire nationale est tenue informée des mises en demeure et des suites données par les entreprises défaillantes. Les entreprises qui reçoivent une mise en demeure relative à une non-conformité doivent en informer leur organisme assureur.

Lorsqu'une mise en demeure n'est pas suivie d'effet au terme du délai imparti, il peut être envisagé, sur décision de la commission paritaire nationale, d'intenter toute action en justice en vue d'obtenir l'exécution du présent accord par application des articles L. 2261-15 et L. 2262-1 du code du travail, sans préjudice des actions que les organisations signataires peuvent exercer concernant les faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession par application de l'article L. 2132-3 du même code.

Les organisations professionnelles et syndicales de salariés sont fondées à obtenir en justice l'exécution du présent accord conformément aux articles L. 2262-4 et L. 2262-9 et suivants du code du travail.

Article 16

Couvertures additionnelles complémentaires

Des couvertures additionnelles complémentaires ont été définies par les partenaires sociaux pour répondre aux demandes des entreprises, notamment celles déjà dotées de couvertures supérieures, et ainsi favoriser la mutualisation professionnelle.

Elles bénéficient de conditions tarifaires privilégiées car négociées auprès de l'organisme recommandé.

On entend par « couvertures additionnelles complémentaires » :

- l'assurance du maintien de salaire à la charge exclusive de l'employeur ;
- l'amélioration des garanties du régime professionnel de prévoyance.

L'amélioration des garanties les rendant obligatoires au niveau de l'entreprise nécessite un acte juridique instituant ou modifiant les garanties collectives dans l'entreprise conformément à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale (accord collectif, référendaire ou décision unilatérale de l'employeur).

Les garanties, taux de cotisation des couvertures additionnelles complémentaires, l'accès et la mise en œuvre de ces couvertures font l'objet d'une contractualisation avec l'organisme assureur recommandé.

Article 17

Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions des articles L. 2261-7 à L. 2261-12 du code du travail.

Article 18

Entrée en vigueur

Il entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Article 19

Notification. – Dépôt. – Extension

Le présent accord sera, conformément aux dispositions du code du travail, notifié aux organisations syndicales représentatives et, au terme d'un délai de 15 jours à compter de cette notification et à défaut d'opposition, il sera procédé dans les meilleurs délais aux formalités légales en vue du dépôt puis de l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 19 novembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisations patronales :

SNADOM ;

UNPDM ;

FEDEPSAD.

Syndicats de salariés :

FNECS CFE-CGC ;

UNSA FCS ;

FEC FO ;

FSS CFTC.