

Brochure n° 3240

Convention collective nationale

**IDCC : 1487. – HORLOGERIE-BIJOUTERIE
(Commerce de détail)**

ACCORD DU 16 DÉCEMBRE 2015

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1650131M

IDCC : 1487

PRÉAMBULE

S'étant emparés de la généralisation de la couverture santé pour tous les salariés, les partenaires sociaux de la branche professionnelle du commerce de détail de l'horlogerie-bijouterie ont dans le même temps souhaité revoir les conditions de la mise en œuvre du régime prévoyance applicable au sein de la branche.

A ce titre, les partenaires sociaux ont affirmé leur volonté d'instaurer un régime prévoyance obligatoire de recommandation, conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et de ses décrets d'application, qui présente un degré élevé de solidarité à l'égard de l'ensemble des salariés, cadres et non cadres, des entreprises et établissements relevant de son champ d'application.

Le présent accord, qui se substitue à la totalité des dispositions issues de l'accord du 15 juin 2010, institue des garanties minimales dont doivent obligatoirement bénéficier les salariés susvisés, dans les conditions définies ci-après.

Article 1^{er}

Champ d'application

Le champ d'application du présent accord est celui de la convention collective du commerce de détail horlogerie et bijouterie, tel que défini dans son article 1^{er} du chapitre I^{er}.

En cas de concours de régimes applicables dans l'entreprise, y compris en matière de prestations à caractère non directement contributif du fonds social institué au titre du présent régime, la comparaison des garanties de même nature se fait obligatoirement ligne à ligne. Si l'une des garanties du régime en concours est moins favorable à la garantie de même nature du présent accord, ledit régime est considéré comme globalement moins favorable aux garanties minimales obligatoires définies ci-après. Seul le régime le plus favorable est applicable.

Les entreprises ayant un régime de prévoyance moins favorable, apprécié dans les conditions énoncées ci-dessus, devront adapter leurs garanties au plus tard dans un délai de 1 an à compter de la date d'effet du présent accord.

Article 2

Objet

Cet accord a pour objet la généralisation, dans toutes les entreprises de la branche, des garanties minimales obligatoires définies ci-après.

Article 3

Bénéficiaires

Les bénéficiaires des garanties instituées par le présent régime de prévoyance sont l'ensemble des salariés, cadres et non cadres, entrant dans le champ d'application de la convention collective du commerce de détail de l'horlogerie-bijouterie.

Conformément aux dispositions du décret n° 2012-25 du 9 janvier 2012 relatif au caractère collectif et obligatoire des garanties de protection sociale complémentaire, modifié par le décret n° 2014-786 du 8 juillet 2014, pour l'application du présent régime :

- appartiennent à la catégorie objective des salariés cadres ceux relevant des articles 4, 4 *bis* et 36 de l'annexe I de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 qui peuvent être affiliés à l'AGIRC (ci-après dénommé[s] le[s] « salarié[s] cadre[s] ») ;
- appartiennent à la catégorie objective des salariés non cadres ceux ne relevant pas des articles 4, 4 *bis* et 36 de l'annexe I de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 (ci-après dénommé[s] le[s] « salarié[s] non cadre[s] »).

Les salariés cadres et non cadres sont désignés ci-après collectivement « le(s) salarié(s) ».

Ainsi, les salariés cadres bénéficient du présent régime sans condition d'ancienneté.

Toutefois, le bénéfice de ce régime nécessite, pour les salariés non cadres, d'avoir *a minima* 1 an d'ancienneté.

Article 4

Garanties minimales obligatoires

Les salariés susmentionnés bénéficient obligatoirement des garanties suivantes :

- garanties incapacité de travail ;
- garanties invalidité ;
- garanties décès.

Article 5

Salaire de référence pour la détermination du montant des prestations

Le salaire de référence servant de base au calcul de la prestation est égal aux rémunérations brutes des salariés (cadres et non cadres) soumises à cotisations de sécurité sociale, au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite de quatre fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale (tranches A et B), déclarées au cours des 12 mois précédant l'événement.

Lorsque la période de référence des 12 derniers mois précédant l'événement n'est pas complète, le salaire annuel servant de base au calcul des prestations est reconstitué *pro rata temporis*.

Si une période de maladie a précédé le décès, le salaire de référence est revalorisé compte tenu de l'évolution du point ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail (l'état d'incapacité temporaire de travail ou d'incapacité permanente professionnelle), l'invalidité et le décès.

Si une période d'incapacité temporaire a précédé l'état d'incapacité permanente professionnelle ou d'invalidité (le cas échéant), le salaire de référence est revalorisé compte tenu de l'évolution du point ARRCO intervenue entre la date d'arrêt de travail et la reconnaissance de l'incapacité permanente professionnelle.

Article 6

Définition des garanties

Article 6.1

Garanties décès

En cas de décès du salarié, il est versé au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant diffère selon la situation de famille du salarié à la date de son décès.

Article 6.1.1

Montant de la prestation décès pour les salariés cadres

En cas de décès du salarié cadre, quelle qu'en soit la cause, il sera versé au(x) bénéficiaire(s) un montant de :

- 400 % de la tranche A et 75 % de la tranche B du salaire de référence lorsque la date de son décès le salarié était célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge ;
- 500 % de la tranche A et 100 % de la tranche B du salaire de référence lorsque la date de son décès le salarié était marié, pacsé, sans enfant à charge ;
- 100 % de la tranche A et 25 % de la tranche B du salaire de référence par enfant à charge lorsque la date de son décès le salarié avait un ou plusieurs enfants à charge.

Ce capital sera doublé en cas de décès/IAD accidentel.

Article 6.1.2

Montant de la prestation décès pour les salariés non cadres

En cas de décès du salarié non cadre, quelle qu'en soit la cause, il sera versé au(x) bénéficiaire(s) un montant de :

- 75 % du salaire de référence lorsque la date de son décès le salarié était célibataire, veuf, divorcé, sans enfant à charge ;
- 100 % du salaire de référence lorsque la date de son décès le salarié était marié, pacsé, sans enfant à charge ;
- 25 % du salaire de référence par enfant à charge lorsque la date de son décès le salarié avait un ou plusieurs enfants à charge.

Article 6.1.3

Bénéficiaires du capital décès

En cas de décès toutes causes ou accidentel du salarié, il est versé un capital dont le montant est stipulé aux articles 6.1.1 et 6.1.2 ci-avant, au(x) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s) ou, en l'absence de désignation expresse de bénéficiaires, à ses ayants droit ou à défaut à ses héritiers conformément à la législation et à la réglementation applicables.

Article 6.1.4

Détermination des ayants droit

Sont déterminés comme ayants droit :

- le conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité (Pacs) ou concubin du salarié :
 - le conjoint : personne liée à l'affilié par les liens du mariage (art. 143 du code civil), non séparé(e) de corps ou non divorcé(e) par un jugement définitif passé en force de chose jugée exerçant ou non une activité professionnelle ;
 - le partenaire lié par un Pacs (le « pacsé ») : personne ayant conclu avec l'affilié un pacte civil de solidarité dans les conditions fixées par les articles 515-1 à 515-7 du code civil, exerçant ou non une activité professionnelle ;

- le concubin : personne vivant avec l'affilié en concubinage au sens de l'article 515-8 du code civil, au même domicile, de façon notoire et continue depuis au moins 2 ans à la date de l'événement ouvrant droit aux prestations ; aucune durée n'est exigée si un enfant est né ou à naître de cette union ; les concubins ne doivent ni l'un ni l'autre être par ailleurs mariés ou liés par un Pacs.

La preuve du lien se fera par déclaration sur l'honneur signée par chacun des intéressés certifiant que le concubinage est notoire et accompagnée impérativement de la justification du domicile commun respectant les conditions ci-dessus ;

- les enfants à charge de l'affilié, de son conjoint, de son partenaire pacsé ou de son concubin :
 - âgés de moins de 21 ans et bénéficiant du dispositif social de base de l'affilié, de son conjoint, partenaire pacsé ou concubin ;
 - âgés de moins de 26 ans, poursuivant leurs études et inscrits au régime de sécurité sociale des étudiants ou au régime général au titre de la couverture maladie universelle (CMU) ;
 - âgés de moins de 26 ans, se trouvant sous contrat d'apprentissage ou aidé aux conditions prévues par le code du travail, sous réserve qu'ils justifient de ne bénéficier d'aucune couverture maladie complémentaire dans le cadre de leur activité ;
 - quel que soit leur âge, s'ils sont atteints d'une infirmité telle qu'ils ne peuvent se livrer à aucune activité rémunératrice et perçoivent l'allocation pour adulte handicapé – AAH – (art. L. 821-1 du code de la sécurité sociale). Les personnes handicapées qui remplissent les conditions d'attribution de l'allocation précitée mais auxquelles celle-ci n'est pas versée en raison de leur niveau de ressources sont également considérées comme étant à charge ;
- les enfants de l'affilié nés « viables » moins de 300 jours après son décès ;
- les ascendants à charge : les personnes ascendantes de l'affilié à condition d'être à leur charge au sens de la législation fiscale. Un justificatif fiscal doit notamment être fourni à l'organisme assureur.

Article 6.2

Garantie dite du double effet

Le décès postérieur ou simultané du conjoint, alors qu'il reste un ou plusieurs enfants à charge, entraîne le versement au profit de ces derniers d'un capital égal au double de celui versé lors du décès du salarié.

Article 6.3

Garantie liée à la perte totale et irréversible d'autonomie

La perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), également nommée invalidité absolue et définitive (IAD), correspond à une invalidité de 3^e catégorie de la sécurité sociale ou à une incapacité permanente professionnelle (IPP) consécutive à un accident de travail ou à une maladie professionnelle au taux de 80 % et ouvrant droit au versement de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) par la sécurité sociale.

A la demande du salarié et avant la liquidation de sa pension de vieillesse de la sécurité sociale, la PTIA/IAD peut donner lieu au versement du capital décès susmentionné par anticipation.

Le versement du capital par anticipation auprès du salarié met fin à toutes les garanties issues du décès.

Le capital sera doublé en cas de PTIA/IAD accidentelle du salarié.

Article 6.4

Garantie incapacité de travail

Les prestations susceptibles d'être servies pour une incapacité temporaire sont des indemnités journalières complémentaires à celles dues, au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, par la sécurité sociale.

L'indemnisation de l'organisme assureur intervient en relais et complément des obligations de mensualisation. Plus précisément, lorsque le salarié perçoit des prestations en espèces de la sécurité sociale, l'organisme assureur lui verse une indemnité journalière complémentaire, à compter de l'expiration de la première période d'indemnisation prévue en application des dispositions légales ou conventionnelles sur la mensualisation.

Article 6.4.1

Montant de la prestation

Le salarié percevra de l'organisme assureur un complément aux indemnités journalières brutes de la sécurité sociale et au maintien de salaire de l'employeur afin de lui garantir, toutes prestations confondues, 75 % du salaire brut de référence.

En aucun cas, le cumul de ces indemnités avec ce maintien de salaire par l'employeur ne peut conduire le salarié à percevoir plus que le salaire net qu'il aurait perçu s'il avait travaillé normalement.

Article 6.4.2

Durée du versement des indemnités journalières

Les prestations sont servies tant que le salarié perçoit des indemnités journalières de la sécurité sociale et cessent d'être versées :

- à la date de notification de mise en invalidité par la sécurité sociale ;
- à la date de reprise du travail ;
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse à taux plein ;
- à la date de son décès ;
- et au plus tard au 1 095^e jour d'arrêt de travail.

Article 6.5

Garantie en cas d'incapacité permanente professionnelle (IPP)

La prestation susceptible d'être servie pour une incapacité permanente de travail est une rente mensuelle versée en complément des prestations versées par la sécurité sociale, au titre de la législation sur les accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles. Aucune prestation, au titre de la présente IPP, n'est due si l'incapacité permanente est consécutive à une maladie ou à un accident de la vie privée.

Article 6.5.1

Montant de la garantie

En cas de classement du salarié par la sécurité sociale en IPP pour une incapacité supérieure ou égale à 33 %, l'organisme assureur lui verse un complément à la rente brute de la sécurité sociale afin de lui maintenir, toutes prestations confondues, 75 % du salaire de référence.

En aucun cas le cumul de ces prestations (base et complément) ne peut conduire le salarié à percevoir plus que le salaire net qu'il aurait perçu s'il avait travaillé normalement.

Article 6.5.2

Durée de la prestation

La prestation IPP est servie tant que la rente d'incapacité de la sécurité sociale est versée au salarié. Elle cesse définitivement au décès du salarié ou à la date de liquidation de sa pension de vieillesse du régime de base et, au plus tard, à la date à laquelle il peut bénéficier de sa pension de vieillesse à taux plein.

Article 6.6

Garantie pension d'invalidité

Lorsque le salarié est classé, par la sécurité sociale, dans l'une des catégories d'invalidité définies à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale, il sera versé au salarié une pension en complément de celle servie par la sécurité sociale.

Article 6.6.1

Montant de la garantie

En cas de classement du salarié par la sécurité sociale en invalidité, l'organisme assureur lui verse un complément à la pension d'invalidité brute de la sécurité sociale afin de lui maintenir, toutes prestations confondues, 75 % du salaire de référence.

En aucun cas, le cumul de ces prestations (base et complément) ne peut conduire le salarié à percevoir plus que le salaire net qu'il aurait perçu s'il avait travaillé normalement.

Article 6.6.2

Durée de la prestation

La prestation complémentaire est versée tant que le salarié perçoit la pension de la sécurité sociale. Elle cesse définitivement au décès du salarié ou à la date de liquidation de sa pension de vieillesse du régime de base et, au plus tard, à la date à laquelle il peut bénéficier de sa pension de vieillesse à taux plein.

Article 7

Maintien des garanties

L'adhésion des salariés est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, 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 l'employeur.

Dans une telle hypothèse, l'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Article 8

Portabilité du régime de prévoyance

Conformément à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, 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 selon les conditions suivantes :

- 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 mois 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 au bénéfice de l'ancien salarié 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 de 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 fin du contrat de travail.

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

Pour bénéficier de ce maintien des garanties, l'ancien salarié doit fournir l'ensemble des justificatifs qui lui sont demandés par l'organisme assureur, et 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 informer l'organisme assureur 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.

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 de couverture, qui ne sera donc pas prolongée d'autant.

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 du maintien de couverture (notamment en cas de reprise d'une activité professionnelle, de retraite, de radiation des listes du Pôle emploi, de décès).

Ce dispositif de maintien de couverture est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations des salariés actifs (part patronale et part salariale).

Article 9

Maintien des garanties

Conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, dite « loi Evin », la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance prévoyance conclu au titre du présent régime (quel que soit l'organisme assureur) est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées qui sont acquises ou nées durant son exécution.

Ainsi, le principe est que les prestations de protection sociale complémentaire liées à la réalisation d'un sinistre survenu pendant la période de validité du contrat d'assurance ne peuvent être remises en cause par la résiliation ultérieure dudit contrat.

En outre, la cessation de la relation de travail est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant cette relation (Cass. 2^e civ., 5 mars 2015, n° 13-26.892).

Par ailleurs, dans le cadre des dispositions de l'article 7.1 de la loi Evin, la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance que l'employeur a souscrit afin de couvrir les garanties prévoyance du présent accord est sans effet sur les prestations à naître au titre du maintien de garantie en cas de survenance du décès avant le terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité.

Article 10

Maintien de la couverture

Conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi Evin, les clauses du contrat collectif d'assurance prévoyance conclu au titre du présent régime (quel que soit l'organisme assureur) devront prévoir les modalités et les conditions tarifaires selon lesquelles l'assureur maintiendra la couverture, sans condition de période probatoire ni d'examens ou de questionnaires médicaux, au profit de la population concernée, sous réserve qu'ils en fassent la demande, avant la fin du délai de préavis, en cas de résiliation ou non-renouvellement dudit contrat.

Dès lors, si ce contrat prend fin, quelle que soit la partie qui en a pris l'initiative, il devra prévoir la possibilité pour l'assuré de souscrire individuellement un contrat prévoyance auprès de l'organisme assureur qui avait pris en charge l'assurance de groupe, qui a été résiliée ou non renouvelée.

Article 11

Revalorisation

Les prestations liées aux garanties incapacité de travail, incapacité permanente professionnelle et invalidité sont revalorisées, *a minima*, sur l'évolution du point ARRCO aux mêmes dates d'effet.

Le salaire de référence servant de base au calcul de la prestation décès est revalorisé, *a minima*, selon l'évolution du point ARRCO aux mêmes dates d'effet.

En cas de changement d'organisme assureur, la revalorisation des prestations prévues au titre du présent régime sera prise en charge par le nouvel organisme choisi par l'employeur, ou par les partenaires sociaux en cas de nouvelle recommandation, conformément aux dispositions de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale.

Article 12

Cotisations du régime de prévoyance

Article 12.1

Assiette de calcul des cotisations

Le salaire annuel de référence servant de base de calcul des cotisations est égal aux rémunérations brutes des salariés soumis à cotisations de sécurité sociale au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite de quatre fois le montant du plafond annuel de la sécurité sociale (tranches A et B).

Article 12.2

Cotisation globale du régime prévoyance

Le taux global de la cotisation se décompose comme suit :

(En pourcentage.)

	NON-CADRES		CADRES	
	TA	TB	TA	TB
Décès	0,10	0,10	0,76	0,10
Incapacité de travail	0,25	0,25	0,30	0,25
Invalidité	0,40	0,40	0,44	0,40
Cotisation globale	0,75	0,75	1,50	0,75

Ces taux de cotisation sont maintenus pour une durée de 2 ans à compter du 1^{er} janvier 2016.

Article 12.3

Répartition de la charge de la cotisation entre employeur et salarié non cadre

Le taux global de la cotisation de prévoyance établie au présent article est réparti entre l'employeur et le salarié non cadre à raison, *a minima*, de 50 % pour l'employeur et, au maximum, de 50 % pour le salarié non cadre, sachant que la cotisation relative à la garantie incapacité est intégralement à la charge du salarié.

Article 12.4

Répartition de la charge de la cotisation entre employeur et salarié cadre

Le taux global de la cotisation de prévoyance établie au présent article est pris en charge intégralement par l'employeur pour la tranche A (TA) dans la limite de 1,50 % de la TA et, au-delà, de 50 %, *a minima*, pour l'employeur et de 50 %, au maximum, pour le salarié cadre, y compris pour la tranche B (TB).

Article 13

Garanties présentant un degré élevé de solidarité

Afin de satisfaire aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et de ses décrets d'application, le présent accord prévoit des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité.

A ce titre, le régime de branche a pour vocation de permettre aux entreprises de bénéficier des actions et d'outils à caractère non directement contributif.

A cette fin, le présent accord institue un fonds social dédié au financement des prestations présentant un degré élevé de solidarité.

Conformément aux dispositions réglementaires, 2 % des cotisations sont allouées au financement du fonds social.

En tout état de cause, l'employeur devra affecter 2 % des cotisations – du contrat collectif d'assurance souscrit au titre de la couverture prévoyance – au financement de prestations présentant un degré élevé de solidarité, quel que soit l'organisme auprès duquel il sera assuré.

Article 13.1

Garanties spécifiques à la branche présentant un degré élevé de solidarité

Par le présent accord, sont notamment considérées comme des garanties spécifiques à la branche du commerce de détail de l'horlogerie-bijouterie présentant un degré élevé de solidarité les actions suivantes :

- la prévention des risques psychosociaux et des risques professionnels dans le secteur ;
- l'accompagnement post-traumatique faisant suite à une prise d'otage, un braquage ou des violences graves ;
- une formation à la sécurité et à la sûreté du personnel des entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord.

Si toutefois l'employeur n'adhère pas auprès de l'organisme assureur recommandé au titre du présent accord, il devra s'assurer que le contrat collectif qu'il aura souscrit auprès d'un autre assureur prévoit, *a minima*, les prestations présentant un degré élevé de solidarité susmentionnées et que, par ailleurs, 2 % des cotisations sont allouées au financement de ces prestations non directement contributives.

Article 13.2

Gestion du fonds social

Il sera créé une association dont la mission consistera à gérer le fonds et à attribuer les actions qu'il finance dans le cadre de la présente recommandation au titre du degré élevé de solidarité.

Afin de simplifier et d'organiser au mieux le fonctionnement du fonds de l'association, les parties signataires adopteront un règlement technique de gestion du fonds d'action sociale de la branche.

En tout état de cause, le fonds social dédié à la branche restera propriété du présent régime de prévoyance et, à tout le moins, de l'association instituée pour assurer sa gestion, en cas de résiliation du contrat collectif d'assurance souscrit auprès de l'organisme assureur recommandé.

Article 14

Commission paritaire nationale de suivi de l'accord de prévoyance

Au titre du suivi de l'application du présent accord, les partenaires sociaux signataires décident d'instituer une commission paritaire nationale de suivi du régime de prévoyance (CPNSP).

Cette commission est composée de la façon suivante :

- un collège salarié comprenant deux représentants (un titulaire et un suppléant) de chacune des organisations syndicales représentatives dans la branche ;
- un collège employeur comprenant un nombre égal de représentants d'organisations d'employeurs représentatives dans la branche.

Son rôle est de suivre l'application et l'évolution du présent accord et du régime conventionnel de prévoyance.

Au titre de ses différentes missions, il s'agira notamment de :

- piloter paritairement, à l'aide de l'organisme de prévoyance recommandé et éventuellement d'un actuaire conseil, le régime en assurant la pérennité et l'évolution régulière du dispositif grâce à sa maîtrise technique et la prise en compte des spécificités de la branche.

Ce suivi s'effectuera selon un principe de pilotage à l'équilibre de chacun des périmètres du risque. Les conditions de suivi technique du régime sont précisées par voie de protocole technique ;

- proposer et valider l'évolution à la hausse ou à la baisse des garanties et/ou des tarifs, en fonction de l'équilibre financier du régime, de l'existence éventuelle d'excédents ou encore d'évolutions légales ou réglementaires notamment ;
- mettre en place, à l'aide de l'organisme de prévoyance recommandé et éventuellement d'un actuaire conseil, tout dispositif de suivi et de contrôle de l'application du présent accord ;
- piloter les actions prioritaires relatives au haut degré de solidarité.

Son fonctionnement est régi conformément aux dispositions conventionnelles applicables. Elle pourra se doter d'un règlement intérieur.

Il est convenu que cette commission se réunira, dans la mesure du possible, à raison de deux réunion(s) au moins par an.

Les réunions de la commission paritaire nationale de suivi de l'accord de prévoyance et la commission paritaire nationale de suivi de l'accord frais de santé seront, autant que possible, réunies sur une même journée ou demi-journée le cas échéant.

Article 15

Recommandation de l'organisme assureur

Article 15.1

Choix de l'organisme assureur recommandé

Au terme d'une procédure de mise en concurrence conforme aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et de ses décrets d'application, les partenaires sociaux ont choisi de recommander APICIL Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale sise au 38, rue François-Peissel, 69300 Caluire-et-Cuire, en tant qu'organisme assureur pour assurer et gérer la couverture des garanties « prévoyance » prévues pour les salariés de la branche.

Article 15.2

Changement d'organisme assureur

La recommandation est faite par année civile. Elle est renouvelée automatiquement par tacite reconduction, au plus sur une durée de 5 ans.

Cette recommandation peut faire l'objet d'une dénonciation notifiée par l'une ou l'autre des parties signataires moyennant un préavis de 6 mois avant la fin de l'année, soit avant le 30 juin de l'année en cours.

Les présentes dispositions se substituent à toute autre disposition ayant le même objet.

En cas de renonciation ou de non-reconduction de l'organisme assureur recommandé, les prestations en cours de service à la date de dénonciation, résiliation ou non-reconduction continueront d'être servies à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due ou payée, conformément aux dispositions de l'article 9 du présent accord.

Les garanties afférentes au décès seront maintenues, selon les modalités prévues à l'article 9 du présent accord, par l'organisme assureur faisant l'objet de la résiliation ou du non-renouvellement pour les personnes bénéficiaires des prestations incapacité ou invalidité à la date de dénonciation ou du non-renouvellement tant que se poursuit l'arrêt de travail ou le classement en invalidité.

La revalorisation de ces prestations continuera au moins sur la base déterminée par le présent accord à la date de la dénonciation de la recommandation et devra faire l'objet d'une négociation avec le ou les organismes assureurs nouvellement recommandés, en application des stipulations de l'article 11 du présent accord.

Article 16

Réexamen des conditions d'organisation de la recommandation

Les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et de ses décrets d'application, dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord.

A cet effet, les partenaires sociaux se réuniront au plus tard 6 mois avant l'échéance, pour étudier le rapport spécial de l'organisme recommandé sur les comptes de résultat de la période écoulée et sur les perspectives d'évolution futures du régime.

A l'issue de cet examen, le régime mis en œuvre pourra être modifié ou complété dans le respect de la mutualisation qu'il instaure.

Article 17

Convention de gestion

Un contrat collectif d'assurance et un protocole technique et financier conclus entre les partenaires sociaux et l'organisme recommandé précisent les modalités de mise en œuvre du présent régime de prévoyance.

Article 18

Révision et dénonciation

Le présent accord pourra, à tout moment, être modifié ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L. 2222-5, L. 2222-6 et L. 2261-7 à L. 2261-13 du code du travail.

Conformément à l'article L. 2261-7 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier.

La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires. Toute demande de révision, totale ou partielle, devra être présentée sous forme de projet motivé.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunira alors dans un délai de 3 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'éventuel avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera.

Conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de 3 mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail.

L'ensemble des organisations syndicales de salariés et professionnelles se réunit alors dans un délai de 1 mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de 3 mois.

L'accord dénoncé continuera donc à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du préavis de 3 mois.

Article 19

Publicité et extension

Conclu pour une durée indéterminée, le présent accord sera notifié à l'ensemble des organisations syndicales représentatives.

A l'issue du délai d'opposition, l'accord sera déposé à la DGT et son extension sera demandée. Un exemplaire sera également déposé en conseil des prud'hommes.

Article 20

Date d'application

Le présent accord s'appliquera à compter du 1^{er} janvier 2016.

Fait à Paris, le 16 décembre 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

Organisation patronale :

Syndicat Saint-Eloi.

Syndicats de salariés :

FNECS CFE-CGC ;

CSFV CFTC ;

FS CFDT ;

FCS CGT ;

FEC FO.

ANNEXE I

Garanties du régime

		Montants des prestations	
		Salariés non cadres ¹	Salariés cadres ²
Condition d'ancienneté		Le régime s'applique aux salariés non cadres ayant 1 an d'ancienneté dans l'entreprise	
Décès – Invalidité Absolue et Définitive (IAD)			
Salarié célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge		75 % du salaire de référence ³	400 % de la TA ⁴ 75 % de la TB ⁵
Salarié marié sans enfant à charge		100 % du salaire de référence	500 % de la TA 100 % de la TB
Majoration par enfant à charge		+ 25 % du salaire de référence	+ 100 % de la TA + 25 % de la TB
Double effet (si décès du conjoint survivant et si enfant à charge)		100 % du capital versé au moment du décès	100 % du capital versé au moment du décès
Décès – IAD Accidentel		Néant	Doublement du capital décès de base Néant
Incapacité Temporaire de Travail (ITT)			
Salarié ayant moins d'1 an d'ancienneté dans l'entreprise	Franchise Montant	-	A compter du 91 ^e jour d'arrêt continu 75 % du salaire de référence
Salarié ayant 1 an d'ancienneté dans l'entreprise	Franchise Montant	Néant	En relais et complément du maintien de salaire 75 % du salaire brut de référence
Invalidité hors AT / MP ⁶			
1 ^{re} , 2 ^e et 3 ^e catégorie de la Sécurité sociale		75 % du salaire de référence	
Incapacité Permanente Professionnelle (IPP)			
Incapacité au taux < à 33 %		Néant	
Incapacité au taux ≥ à 33 %		75 % du salaire de référence	

¹ Salariés non cadres tels que définis à l'article 3 du présent Accord.

² Salariés cadres tels que définis à l'article 3 du présent Accord.

³ Salaire de référence tel que défini à l'article 5 du présent Accord.

⁴ La tranche A (TA) est égale à la rémunération brute soumise à cotisation limitée au plafond de la Sécurité sociale. Ce plafond est de 3 218 € pour 2016 (il est revalorisé chaque année).

⁵ La tranche B (TB) est égale au salaire brut soumis à cotisation, déduction faite de la tranche A, et limitée à 3 plafonds de la Sécurité sociale.

⁶ Accident du Travail (AT) et Maladie Professionnelle (MP).