

Brochure n° 3311 | Conventions collectives nationales

**COMMERCE DE QUINCAILLERIE, FOURNITURES INDUSTRIELLES,
FERS-MÉTAUX ET ÉQUIPEMENTS DE LA MAISON**

IDCC : 1383 | **EMPLOYÉS ET PERSONNEL DE MAÎTRISE**

IDCC : 731 | **CADRES**

Accord du 2 juillet 2020

relatif à la création d'un régime de prévoyance complémentaire obligatoire

NOR : ASET2050664M

IDCC : 1383

Entre l'(les) organisation(s) professionnelle(s) d'employeur(s) :

FFQ,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FS CFDT ;

FEC FO ;

CS UNSA,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Soucieux de fournir à l'ensemble des salariés de la branche des commerces de quincaillerie, fournitures industrielles, fers, métaux et équipement de la maison relevant de la catégorie « Employés et personnel de maîtrise », la protection sociale la plus complète possible, les partenaires sociaux ont engagé une réflexion sur la création et la mise en place d'un socle de garanties complémentaires de prévoyance à leur profit.

Dans le cadre de cette réflexion, il est apparu important aux partenaires sociaux :

- de renforcer la protection sociale de l'ensemble des salariés non-cadres en instituant, au niveau de la branche, des garanties communes de référence afin de faire face aux risques et aléas de la vie ;
- de rendre la branche attractive en matière de protection sociale complémentaire à l'égard des actuels et futurs salariés relevant de la convention collective nationale « Employés et personnel de maîtrise » ;

- de proposer aux petites entités économiques (TPE et PME), peu ou pas assurées, un régime de prévoyance complet, directement et facilement applicable en leur sein et à un coût adapté.

Le présent accord constitue le résultat de cette réflexion et instaure un cadre général de garanties de prévoyance complémentaire, applicable à tous les employeurs et salariés non-cadres (ne relevant pas de l'article 2 de l'accord national Interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017) entrant dans le champ d'application de la branche, sans recommandation d'un organisme assureur.

Les garanties instituées en application du présent accord revêtent un caractère obligatoire et bénéficient à titre collectif à l'ensemble des salariés relevant de la catégorie « Employés et personnel de maîtrise », intitulé de la branche des commerces de quincaillerie, fournitures industrielles, fers, métaux et équipement de la maison (IDCC 1383).

Les partenaires sociaux de la branche rappellent que la couverture complémentaire en matière de prévoyance instituée par le présent accord, relève, pour sa mise en œuvre dans l'entreprise, de la seule responsabilité des employeurs.

Compte tenu de la nature et de l'intérêt général du présent accord, mais également de la configuration de la branche, composée majoritairement d'entreprises de moins de 50 salariés (84 % d'entreprises de moins de 11 salariés selon le dernier rapport de branche) et dont les situations sont nécessairement prises en compte dans la négociation dudit accord, il n'y a pas lieu de prévoir de dispositions spécifiques pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent accord s'applique à l'ensemble des employeurs et salariés des entreprises, relevant du champ d'application de la convention collective nationale des commerces de quincaillerie, fournitures industrielles, fers, métaux et équipement de la maison (Employés et personnel de maîtrise, IDCC 1383, brochure n° 3311) ou de tout autre texte qui lui serait substitué.

Il est applicable sur l'ensemble du territoire national français.

Article 2 | Objet

Le présent accord collectif instaure, de façon obligatoire, une couverture de référence en matière de prévoyance complémentaire au profit des salariés non-cadres visés à l'article 3 du présent accord.

À compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord, l'ensemble des entreprises relevant de son champ d'application devra être couvert par une couverture conforme aux garanties de référence instituées par le présent accord et son annexe.

La mise en place de ce régime de prévoyance complémentaire peut se faire au choix de l'entreprise :

- soit par l'application directe du présent accord de branche au sein de l'entreprise ;
- soit par la conclusion d'un accord d'entreprise ou par la ratification, à la majorité des deux tiers des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise conclu dans les conditions posées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale : dans ce cas, les entreprises peuvent prévoir un régime différent de celui prévu par le présent accord ;
- soit par décision unilatérale du chef d'entreprise constatée dans un écrit remis par celui-ci à chaque intéressé, lorsque celle-ci met en œuvre un régime identique ou plus favorable que celui résultant du présent accord et de son annexe.

En tout état de cause, si elles le souhaitent, les entreprises ont la faculté de mettre en place des garanties supplémentaires telles que des prestations en cas de décès (rentes « Éducation » ou rentes « Handicap ») ou d'arrêt de travail.

Article 3 | Bénéficiaires

Le régime de prévoyance bénéficie à l'ensemble des salariés relevant de la convention collective nationale des commerces de quincaillerie, fournitures industrielles, fers, métaux et équipement de la maison (Employés et personnel de maîtrise, IDCC 1383, brochure n° 3311) quelle que soit la nature de leur contrat de travail et sans condition d'ancienneté et ne relevant pas de l'article 2 de l'accord national interprofessionnel relatif à la prévoyance des cadres du 17 novembre 2017.

L'obligation résultant de la signature du présent accord s'impose dans les relations individuelles de travail ; les salariés non-cadres concernés ne pourront s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations au titre du contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur pour la mise en œuvre de la couverture de prévoyance complémentaire.

Ce précompte est expressément mentionné sur le bulletin de salaire du salarié.

Toutefois, lorsque le régime est mis en place par décision unilatérale de l'employeur, en application de l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989, dite « loi Évin », les salariés non-cadres présents à l'effectif lors de sa mise en place ne peuvent être contraints à cotiser à ce régime.

Cette faculté de renonciation doit être formulée par écrit auprès de l'employeur.

Article 4 | Suspension du contrat de travail

4.1. Suspension du contrat de travail non indemnisée

En cas de suspension du contrat de travail sans rémunération, notamment en cas de congé parental à temps complet, de congé de présence parentale, de congé sans solde, de congé sabbatique, de congé pour création d'entreprise, les garanties complémentaires de prévoyance sont suspendues.

Toutefois, les salariés non-cadres couverts peuvent demander le maintien, à titre individuel, de leur couverture décès, sous réserve qu'ils prennent en charge la totalité de la cotisation (part salariale et part patronale) correspondante et qu'ils s'en acquittent directement auprès de l'organisme assureur de l'employeur.

La demande de maintien devra être communiquée à l'employeur pour la bonne forme et formalisée dans le mois précédant la date d'effet de la suspension du contrat de travail, par le salarié auprès de l'organisme assureur.

À la mise en place du régime, les salariés non-cadres inscrits à l'effectif dont le contrat de travail se trouve suspendu sans rémunération, devront informer leur employeur et l'organisme assureur de leur volonté de prendre en charge la totalité de la cotisation au titre des garanties dont ils auront demandé le bénéfice.

4.2. Suspension du contrat de travail indemnisée

L'adhésion des salariés non-cadres au régime complémentaire de prévoyance est maintenue obligatoirement 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 pour partie par l'employeur ;

- ou d’une pension d’invalidité ou d’une rente d’incapacité ou d’indemnités journalières de la sécurité sociale ;
- ou d’un congé maternité ou paternité ou d’adoption.

Dans une telle hypothèse, l’employeur versera une contribution calculée selon les règles applicables à ce salarié non-cadre, pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée. Parallèlement, le salarié non-cadre continuera à s’acquitter de sa propre part de cotisation.

Article 5 | Portabilité

Conformément aux dispositions de l’article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés non-cadres couverts par le présent régime bénéficient, sans contrepartie de cotisation, du maintien temporaire de la couverture collective de ce régime complémentaire de prévoyance mis en œuvre au moyen du contrat d’assurance souscrit par l’entreprise, communément appelé « Portabilité », en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d’assurance chômage.

Le maintien des garanties prévoyance au bénéfice de l’ancien salarié non-cadre correspond à celles en vigueur dans l’entreprise ; le mécanisme de portabilité étant financé par mutualisation. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

L’employeur signalera le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et devra informer l’organisme assureur de la cessation du contrat de travail du salarié non-cadre.

Article 6 | Maintien des garanties

Article 6.1 | Maintien des garanties en cas de résiliation ou de non-renouvellement du contrat d’assurance

Conformément aux dispositions de l’article 5 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques (dite « loi Évin »), les clauses du contrat collectif d’assurance souscrit par l’employeur au bénéfice des salariés non-cadres, devront prévoir les modalités et les conditions tarifaires selon lesquelles l’organisme assureur maintiendra les garanties complémentaires de prévoyance, sans condition de période probatoire ni d’examen ou de questionnaires médicaux, au profit de la population concernée, sous réserve que les anciens salariés non-cadres 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 prévoit la possibilité pour l’assuré de souscrire individuellement un contrat de prévoyance auprès de l’organisme assureur dont le contrat d’assurance a été résilié ou non renouvelé.

Article 6.2 | Maintien des garanties incapacité et invalidité

Conformément aux dispositions de l’article 7 de la « loi Évin », la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d’assurance souscrit par l’employeur est sans effet sur le versement des prestations immédiates ou différées qui sont acquises ou nées durant son exécution.

Ainsi, le principe impose que les prestations du régime complémentaire de prévoyance liées à la réalisation d’un sinistre survenu pendant la période de validité du contrat collectif d’assurance, ne peuvent être remises en cause par la résiliation ultérieure ou le non-renouvellement dudit contrat.

Les indemnités journalières complémentaires et les pensions/rentes complémentaires en cours de versement, sont maintenues à leur niveau atteint à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat collectif d'assurance. Les revalorisations futures ultérieures à la date d'effet de la résiliation ou du non-renouvellement dudit contrat seront prises en charge par le nouvel organisme assureur de l'employeur, en contrepartie d'un financement spécifique proposé par cet organisme.

En outre, par application d'un principe général du droit civil, la cessation du contrat de travail du salarié non-cadre est sans effet sur le versement des prestations en cours de service (c'est-à-dire immédiates ou différées qui sont acquises ou nées durant l'exécution de ce contrat de travail).

Article 6.3 | *Maintien des garanties décès*

Conformément aux dispositions de l'article 7.1 de la « loi Évin », la résiliation ou le non-renouvellement du contrat collectif d'assurance, 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'arrêt de travail telle que définie aux articles 8.2 à 8.4 du présent accord.

La revalorisation des bases de calcul des prestations décès à la date d'effet de la résiliation ou de non-renouvellement du contrat collectif d'assurance, sera au moins égale à celle prévue par le contrat résilié et sera prise en charge par le nouvel organisme assureur de l'employeur, en contrepartie d'un financement spécifique proposé par cet organisme.

Article 6.4 | *Revalorisation des prestations en cours de service en cas de changement d'organisme assureur*

Les parties signataires rappellent qu'en application de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, en cas de changement d'organisme assureur, les prestations dues au titre de l'incapacité de travail, l'invalidité en cours de service et les garanties décès seront maintenues à leur niveau atteint à la date de résiliation par les organismes assureurs antérieurs, sauf dispositions contraires prévues par ces derniers.

Les nouveaux organismes assureurs prendront en charge, le cas échéant, les revalorisations futures selon un mode au moins aussi favorable que celui prévu au contrat de l'organisme résilié, ainsi que, si nécessaire, la revalorisation des bases de calcul des prestations décès.

Article 7 | *Assiette de calcul des cotisations et des prestations*

7.1. Assiette de calcul des cotisations

La rémunération de référence servant de base au calcul des cotisations est égale aux revenus d'activité soumis à cotisations sociales au sens de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, composé du salaire annuel brut de base et de l'ensemble des primes perçues par les salariés non-cadres couverts (hors avantages en nature et indemnité de départ en retraite).

La rémunération de référence est calculée dans la limite des tranches 1 et 2 déterminées de la façon suivante :

- tranche 1 : partie de la rémunération de référence limitée au plafond annuel de la sécurité sociale ;
- tranche 2 : limitée à 4 plafonds : partie de la rémunération de référence comprise entre le plafond de la tranche 1 et limitée à quatre fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Pour le salarié non-cadre en arrêt de travail, les cotisations sont dues uniquement sur la fraction de la rémunération de référence éventuellement versée au titre du maintien de salaire (dès

lors, aucune cotisation n'est due sur les prestations complémentaires servies par l'organisme assureur de l'employeur).

Pour le salarié non-cadre dont le contrat de travail est suspendu sans rémunération, ayant demandé à bénéficier du maintien individuel des garanties prévu à l'article 4.1 du présent accord, l'assiette de cotisation est établie sur la base de la rémunération de référence moyenne des 12 mois civils (le cas échéant, la période au cours de laquelle le contrat de travail a duré, s'il a été d'une durée inférieure à 12 mois) précédant le mois de la cessation ou du départ avec suspension du contrat de travail.

7.2. Assiette de calcul des prestations

La rémunération de référence servant de base au calcul des prestations est définie à partir des revenus d'activité constitutifs de l'assiette de calcul des cotisations définie à l'article 7.1 ci-dessus, plafonnée à quatre (4) fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Lorsque la période de référence des douze (12) derniers mois précédant l'événement n'est pas complète, la rémunération de référence servant de base au calcul des prestations est reconstituée au *pro rata temporis*.

Si une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès, la rémunération de référence est revalorisée compte tenu de l'évolution de l'indice de référence retenu par l'organisme assureur de l'employeur, intervenue entre la date d'arrêt de travail et le décès.

Si une période d'arrêt de travail a précédé l'invalidité ou l'incapacité permanente professionnelle (IPP), la rémunération de référence est revalorisée compte tenu de l'évolution de l'indice de référence, retenu par l'organisme assureur de l'employeur, intervenue entre la date d'arrêt de travail et la reconnaissance de l'invalidité/IPP.

Article 8 | Les garanties de référence du régime complémentaire de prévoyance

8.1. Les garanties décès

Au titre de la garantie décès, en cas de décès toutes causes ou d'IAD^[1] du salarié non-cadre, il est versé aux bénéficiaires, un capital équivalent à un pourcentage de la rémunération annuelle de référence définie à l'article 7.1 ci-avant.

En cas de décès de l'assuré, les bénéficiaires du capital sont la (ou les) personne(s) ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de l'organisme assureur ayant recueilli son adhésion. À défaut de désignation d'un bénéficiaire par l'assuré notifiée à l'organisme assureur, ou lorsque cette désignation est caduque (par exemple en cas de prédécès de tous les bénéficiaires), le capital est versé conformément à la législation applicable.

En cas d'invalidité absolue et définitive (IAD) correspondant à une invalidité de 3^e catégorie de la sécurité sociale ou à une incapacité permanente professionnelle (IPP) au taux de 100 %, le capital décès-IAD peut être versé à l'assuré par anticipation, sur sa demande.

Ce versement par anticipation met fin à la garantie en cas de décès de l'assuré.

8.2. Les garanties en cas d'incapacité temporaire de travail

L'incapacité temporaire de travail est une incapacité médicalement constatée mettant le salarié non-cadre dans l'impossibilité de se livrer à son activité professionnelle. La garantie vise à

[1] 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 100 % et ouvrant droit au versement de la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PC RTP) par la sécurité sociale.

lui apporter, en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident pris en charge au titre de l'assurance maladie (art. L. 323-1 et s. du CSS) ou de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles (art. L. 433-1 et s. du CSS), une prestation servie en complément des indemnités journalières brutes de la sécurité sociale (IJSS) et de l'éventuel maintien de salaire versé par l'employeur (y compris au bénéfice des salariés qui relèvent du droit local Alsace-Moselle et bénéficient des dispositions prévues aux articles L. 1226-23 et L. 1226-24 du code du travail).

Les arrêts de travail indemnisés par la sécurité sociale au titre du congé de maternité, de paternité ou d'adoption n'entrent pas dans l'objet de la présente garantie.

Les prestations sont versées en relais et ou en complément du maintien de salaire de l'employeur et, au plus tôt, à l'expiration d'une période de franchise continue de 90 jours, au-delà, le cas échéant, de la franchise sécurité sociale. Cette franchise s'applique à chaque arrêt de travail (sauf rechute^[1]).

En aucun cas, le cumul de ces indemnités avec le maintien de salaire par l'employeur (base et complément) ne peut conduire le salarié non-cadre couvert, à percevoir plus que la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler.

Le service des prestations cesse à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- cessation du versement par la sécurité sociale des indemnités journalières ;
- le salarié non-cadre couvert ne justifie plus d'une incapacité temporaire, notamment en cas de reprise du travail ;
- prise d'effet d'une pension de retraite servie par le régime général de la sécurité sociale (en cas de cumul emploi retraite, les prestations sont versées tant que perdurent les prestations de la sécurité sociale) ;
- au décès du salarié non-cadre.

8.3. La garantie en cas d'incapacité permanente professionnelle (IPP)

Les prestations susceptibles d'être servies pour une incapacité permanente professionnelle sont exprimées sous forme d'une rente mensuelle versée en complément de la rente brute de la sécurité sociale (art. L. 434-1 et s. du CSS), au titre de la législation sur les accidents du travail, de trajet et les maladies professionnelles.

Aucune prestation, au titre de la présente garantie, n'est due si l'incapacité permanente est consécutive à une maladie ou à un accident de la vie privée.

Cette garantie est due en cas de classement du salarié non-cadre par la sécurité sociale en incapacité permanente professionnelle pour un taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %.

Ces prestations sont payées aux salariés non-cadres couverts par l'organisme assureur de l'employeur sur justification du bénéfice de la rente de la sécurité sociale.

En aucun cas, le cumul de ces prestations (base et complément) ne peut conduire le salarié non-cadre couvert à percevoir plus que la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler.

Le service des prestations cesse à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- cessation du versement par la sécurité sociale de la pension d'invalidité ou rente d'incapacité permanente professionnelle ;

[1] La rechute se définit comme « toute modification de l'état de la victime dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de la consolidation de la blessure ». Elle ne peut survenir qu'après notification de la consolidation ou de la guérison de l'accident initial, de la maladie professionnelle initiale ou d'une précédente rechute.

- le salarié non-cadre couvert ne justifie plus d'un état d'incapacité permanente professionnelle au sens du présent article, notamment en cas de reprise du travail ;
- prise d'effet d'une pension de retraite servie par le régime général de la sécurité sociale ;
- au décès du salarié non-cadre.

8.4. La garantie invalidité

La garantie vise à apporter, en cas de mise en invalidité, des prestations en complément de la pension brute d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie versée par le régime général de la sécurité sociale (art. L. 341-1 et s. du CSS).

En aucun cas, le cumul de ces prestations (base et complément) ne peut conduire le salarié non-cadre couvert à percevoir plus que la rémunération nette qu'il aurait perçue s'il avait continué à travailler.

Les prestations complémentaires sont versées tant que le salarié non-cadre couvert perçoit la pension de la sécurité sociale.

Le service des prestations cesse à la date de survenance de l'un des événements suivants :

- cessation du versement par la sécurité sociale de la pension d'invalidité ;
- le salarié non-cadre couvert ne justifie plus d'un état d'invalidité au sens du présent article, notamment en cas de contrôle médical ;
- prise d'effet d'une pension de retraite servie par le régime général de la sécurité sociale ;
- au décès du salarié non-cadre.

8.5. Le niveau de prestation des garanties

Les niveaux des prestations sont décrits à l'annexe I du présent accord.

Article 9 | *Financement minimal de l'employeur*

L'employeur devra financer les garanties de référence, visées à l'article 8 ci-dessus, d'un montant au moins égal à 0,4 % de la rémunération de référence définie à l'article 7.1 du présent accord.

Ce financement minimum s'impose à tous les employeurs entrant dans le champ d'application du présent accord.

Le financement de la cotisation afférente au régime complémentaire de prévoyance mis en place dans l'entreprise de la branche est réparti de la manière suivante :

- 50 % à la charge de l'employeur avec un financement minimum de 0,4 % ;
- et 50 %, au maximum, à la charge du salarié non-cadre.

À cette cotisation couvrant les garanties de référence, l'entreprise peut se voir imposer une cotisation additionnelle pour la prise en charge de sinistres en cours. Cette cotisation viendra s'ajouter aux taux ci-dessus et sera répartie à parts égales entre l'employeur et le salarié non-cadre.

Article 10 | *Organisme assureur*

Il est entendu que les entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord, quelle que soit leur implantation géographique ou leur taille, auront le libre choix de l'organisme assureur (société d'assurance ou institution de prévoyance ou mutuelle).

Article 11 | *Notice d'information*

Une notice d'information résumant les garanties, leurs modalités d'application ainsi que les limitations et exclusions des garanties, est rédigée par l'organisme assureur et remise à l'em-

ployeur. Il est entendu que la rédaction de la notice d'information relève de la responsabilité de l'organisme assureur retenu par l'entreprise.

L'employeur a l'obligation (art. 12 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989) de remettre à chaque salarié non-cadre inscrit à l'effectif, un exemplaire de cette notice et doit conserver la preuve de la remise (notamment par attestation de remise en main propre signée par le salarié ou par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception pour les salariés absents...).

L'employeur devra remettre au salarié non-cadre selon les mêmes modalités, la notice mise à jour et transmise par l'assureur.

Article 12 | Commission paritaire de suivi et clause de rendez-vous

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.

Cette commission est composée de la façon suivante :

- un collège salarié comprenant deux représentants de chacune des organisations syndicales représentatives dans la branche ;
- un collège employeur comprenant un nombre égal de représentants de l'organisation d'employeurs représentative dans la branche.

Un président et un vice-président appartenant l'un au collège des employeurs, l'autre au collège des salariés, sont désignés pour 2 ans et en alternance de collèges. La présidence des 2 premières années sera assurée par un représentant patronal.

Le secrétariat de la commission est tenu par l'organisation d'employeurs représentative.

Le rôle de la commission est de suivre l'application et l'évolution du présent accord et du régime complémentaire de prévoyance qu'il institue, notamment :

- de suivre la mise en œuvre pratique du présent accord dans les entreprises de la branche ;
- de consulter régulièrement des acteurs du marché : institutions de prévoyance, sociétés d'assurance, mutuelles, actuaires, courtiers, afin d'avoir une vision sur leurs pratiques et, le cas échéant, sur leur action sociale ;
- d'échanger sur l'encadrement légal relatif aux garanties faisant l'objet du présent accord ;
- de proposer à la CPPNI les évolutions des garanties de référence du régime complémentaire de prévoyance tel que défini dans l'accord et son annexe.

Les parties signataires conviennent de se revoir dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'extension du présent accord pour faire le point sur son contenu.

Article 13 | Entrée en vigueur. Durée. Révision et dénonciation

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et entrera en vigueur :

- le 1^{er} octobre 2020, pour les entreprises adhérentes de la fédération française de la quincaillerie, des fournitures pour l'industrie, le bâtiment et l'habitat (FFQ) ;
- le 1^{er} jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de la république française de l'arrêté d'extension de l'accord, pour les autres entreprises entrant dans le champ d'application du présent accord.

Il pourra être modifié ou dénoncé conformément aux dispositions prévues par le code du travail.

Article 14 | *Dépôt et extension*

Le présent accord sera, conformément aux dispositions de l'article L. 2231-5 du code du travail, notifié par la partie la plus diligente des organisations signataires à l'ensemble des organisations représentatives de la branche à l'expiration de la période de signature.

Dès lors qu'il n'aura pas fait l'objet d'une opposition régulièrement exercée, le présent accord fera l'objet d'un dépôt par la partie la plus diligente dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6 et D. 2231-2 du code du travail et d'une demande d'extension dans les conditions fixées aux articles L. 2261-24 et suivants du code du travail et à l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Fait à Lyon, le 2 juillet 2020.

(Suivent les signatures.)

Annexe I Tableau des garanties de référence du régime complémentaire de prévoyance

NATURE DES GARANTIES	MONTANTS DES PRESTATIONS	
Capital Décès – Invalidité Absolue et Définitive (IAD)	En pourcentage du salaire de référence*	
Capital Décès – IAD toutes causes	Tranche 1*	Tranche 2*
Tout assuré quelle que soit la situation de famille	100 %	100 %
Incapacité Temporaire de Travail	En pourcentage du salaire de référence	
En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident de la vie courante	Tranche 1	Tranche 2
Franchise continue de 90 jours d'arrêt de travail Cette franchise s'applique à chaque arrêt de travail (sauf rechute)**	74,5 %	74,5%
En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident de la vie professionnelle	Tranche 1	Tranche 2
Franchise continue de 90 jours d'arrêt de travail Cette franchise s'applique à chaque arrêt de travail (sauf rechute)**	74,5 %	74,5%
Invalidité	En pourcentage du salaire de référence	
Catégorie d'invalidé	Tranche 1	Tranche 2
2 ^e catégorie Sécurité sociale	70 %	70 %
3 ^e catégorie Sécurité sociale	74,5 %	74,5 %
Incapacité permanente professionnelle (IPP)	En pourcentage du salaire de référence	
Taux d'incapacité permanente professionnelle	Tranche 1	Tranche 2
Taux égal ou supérieur à 66 %	74,5 %	74,5 %
Assistance	OUI	
<p>* Conformément aux dispositions de l'article 7.1 du présent accord.</p> <p>** Intervention après la franchise appliquée par le régime obligatoire de Sécurité sociale</p> <p>Les prestations arrêt de travail s'entendent y compris les prestations brutes de prélèvements sociaux versées par la Sécurité sociale au titre de l'incapacité, et hors majoration pour tierce personne.</p> <p>En tout état de cause, le total des prestations perçues ne saurait excéder 100 % du salaire net d'activité.</p>		