

Convention collective nationale

IDCC : 405 | **ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX DE L'UNION
INTERSYNDICALE DES SECTEURS SANITAIRES ET SOCIAUX**
(26 août 1965)

Avenant n° 02-2020 du 11 décembre 2020
relatif à la mise en place d'un régime collectif de prévoyance obligatoire

NOR : ASET2150253M

IDCC : 405

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

UNISSS,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFDT ;

CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Dans le cadre d'une procédure de mise en concurrence des organismes assureurs, les partenaires sociaux se sont réunis pour définir les conditions de couverture collective obligatoire en matière de prévoyance.

Les travaux liminaires ont permis aux partenaires sociaux d'analyser les différentes hypothèses et de décider de la création et de la mise en place d'un régime de prévoyance pour le personnel relevant de la convention collective nationale de travail du 26 août 1965.

La négociation a porté notamment sur la définition du contenu et du niveau des garanties ainsi que la répartition des charges des cotisations entre employeurs et salariés, les conditions de choix des organismes assureurs, les modalités d'affectation au financement de l'objectif de solidarité et le délai pour l'entrée en vigueur de l'accord. Un accord d'entreprise pourra améliorer les conditions de mise en place de la prévoyance obligatoire telle que définie par le présent accord.

Le présent accord s'inscrit dans le cadre des décrets suivants :

- décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014 relatif au degré élevé de solidarité mentionné à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale ;
- décret n° 2015-13 du 8 janvier 2015 relatif à la procédure de mise en concurrence des organismes dans le cadre de la recommandation prévue par l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Afin de garantir l'accès de l'ensemble des salariés de la CCNT du 26 août 1965 aux garanties collectives définies par le présent accord sans considération, notamment d'âge ou d'état de santé, les partenaires sociaux ont estimé nécessaire d'organiser la mutualisation des risques auprès d'organismes assureurs recommandés après une procédure de consultation de différents opérateurs d'assurance en 2020.

Ces mesures sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2021.

Cet avenant remplace les avenants n° 03-2015 et 04-2019 dans leur intégralité.

Article 1^{er} | Objet

Le présent accord s'applique à l'ensemble des salariés cadres et non cadres des établissements entrant dans le champ d'application visé par l'article 1^{er} de la convention collective nationale de travail du 26 août 1965.

Le droit à cette couverture collective est ouvert pour tout événement survenant pendant la durée du contrat de travail.

Les partenaires sociaux ont souhaité garantir l'efficacité de ce régime en recommandant deux organismes assureurs, choisi au terme d'une procédure de mise en concurrence, pour assurer la couverture des garanties du régime de prévoyance.

Cette recommandation se traduit par la conclusion de contrats de garanties collectives identiques auprès de deux assureurs recommandés. Le dispositif contractuel est également complété par un protocole technique et financier et un protocole de gestion administrative.

Article 2 | Champ d'application

Le présent accord s'applique aux employeurs relevant de la convention collective nationale du travail des secteurs sanitaire, social et médico-social du 26 août 1965 (IDCC 405).

Article 3 | Bénéficiaires du régime

Article 3.1 | Définition des bénéficiaires

Le régime de prévoyance institué par le présent accord bénéficie à l'ensemble des salariés titulaires d'un contrat de travail relevant de la convention collective nationale du travail des secteurs sanitaire, social et médico-social du 26 août 1965 (IDCC 405).

Article 3.2 | Conditions de travail effectif et d'ancienneté

Pour bénéficier de l'ensemble des garanties (maintien salaire, incapacité, invalidité, décès), le salarié doit justifier de 12 mois au moins de travail effectif, continu ou discontinu dans l'entreprise à la date d'arrêt de travail.

Article 3.3 | Franchise

Pour les salariés dont l'ancienneté est inférieure à un an, le bénéfice des prestations « incapacité et invalidité » dues au présent régime commence au 91^e jour d'arrêt de travail.

Pour les salariés dont l'ancienneté est d'au moins un an, les prestations « incapacité et invalidité » dues au titre du présent régime interviennent en complément et en relais des dispositions légales ou conventionnelles imposant à l'employeur un « maintien de salaire » total ou partiel en cas de maladie ou d'accident.

Cette indemnisation cessera dès la reprise du travail, au départ à la retraite du salarié, dès la reconnaissance de l'état d'invalidité par la sécurité sociale ou au plus tard aux 1 095^e jours d'arrêt de travail.

Si au cours d'une même période de 12 mois, un salarié a obtenu un ou plusieurs congés de maladie avec demi ou plein traitement, d'une durée totale de 12 mois, une reprise effective de travail de 12 mois sera nécessaire pour qu'il puisse bénéficier des dispositions ci-dessus.

À titre optionnel, l'employeur peut souscrire une franchise pour que le bénéfice des prestations au titre du maintien de salaire soit dû au 4^e, au 31^e ou au 61^e jour.

Article 3.4 | *Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail*

Le bénéfice des régimes de prévoyance est maintenu au profit des salariés dont la suspension du contrat de travail est rémunérée ou indemnisée par l'employeur directement (en cas de maintien de salaire total ou partiel) ou par la perception d'indemnités journalières complémentaires versées dans le cadre du présent régime (par exemple, en cas d'arrêt maladie...) ou par la perception d'indemnités journalières de la sécurité sociale.

L'employeur verse la même contribution que pour les salariés actifs pendant toute la période de suspension du contrat de travail rémunérée ou indemnisée. Parallèlement le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisations.

Article 3.5 | *Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail*

L'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale permet aux salariés de bénéficier d'un maintien des régimes de prévoyance dont ils bénéficieraient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail hors cas de faute lourde ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le droit à portabilité est subordonné au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail ou des derniers contrats de travail s'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entiers le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de 12 mois de couverture.

Ce maintien de garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de prévoyance. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation complémentaire à ce titre.

Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir, en cas d'incapacité, des indemnités journalières d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période.

Article 4 | *Financement*

Article 4.1 | *Assiette de la cotisation*

L'assiette de la cotisation au régime de prévoyance est constituée du salaire brut servant de base au calcul des cotisations de sécurité sociale dans la limite de la tranche 2 limitée à 4 PASS (plafond annuel de la sécurité sociale).

Pendant les périodes de suspension du contrat de travail, la cotisation est assise sur la moyenne de salaire des 12 derniers mois au cours desquels une activité a été exercée.

Les indemnités versées au salarié lors de son départ de l'entreprise ou ultérieurement (indemnité de licenciement, de départ à la retraite...) sont exclues de l'assiette des cotisations.

Article 4.2 | Taux de cotisation

Le taux de cotisation figure à l'annexe 1.

Ces cotisations sont prises en charge conformément aux tableaux de l'annexe 1.

Article 4.3 | Évolution des cotisations

Les taux de cotisation prévus à l'article 4.2 sont maintenus pour 2 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2022 à législation constante.

Toute modification du taux de cotisation proposée par l'organisme assureur recommandé devra faire l'objet d'une révision du présent accord.

Article 4.4 | Prestations

Les prestations faisant l'objet du présent accord sont celles prévues à l'annexe 2 et sont regroupées sous les catégories suivantes :

- garanties décès et rentes ;
- garanties arrêt de travail (incapacités et invalidités) ;
- option possible pour les structures.

Article 5 | Organisme assureur

Article 5.1 | Recommandation

Les organismes recommandés pour assurer la couverture des risques incapacité, invalidité et décès sont :

- AG2R Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale. SIREN : 333 232 270, siège social : 14-16, boulevard Malesherbes, 75008 Paris ;
- OCIRP (Organisme commun des institutions de rente et de prévoyance), union d'institutions de prévoyance régie par l'article L. 931-2 du code de la sécurité sociale. SIREN : 788 334 720, siège social : 17, rue de Marignan, CS 50003, 75008 Paris.

En application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les parties signataires décident de procéder à un réexamen du régime de prévoyance décrit dans cet accord tous les 5 ans maximum à compter de la date de signature du présent accord.

Le réexamen interviendra sur les bases de l'analyse opérée dans le cadre de l'application du suivi décrit à l'article 5.2 du présent accord.

Le contrat pourra toutefois être résilié :

- par les partenaires sociaux à la suite de la remise en cause de cet avenant ;
- par l'organisme assureur recommandé.

Un préavis de 6 mois devra être respecté dans les deux cas et l'auteur de la résiliation devra faire part de celle-ci par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à toutes les autres parties prenantes du présent contrat.

En cas de dénonciation de cet avenant, de résiliation du contrat, quel qu'en soit l'auteur, ou en cas de changement d'organisme assureur, les prestations en cours de service sont maintenues à leur niveau atteint au jour de la résiliation.

La poursuite des revalorisations futures ainsi que le maintien des conditions de la couverture collective au profit des personnes en cours d'indemnisation à la date de résiliation du contrat seront garanties par les organismes assureurs (résiliés et nouveaux) conformément à la législation.

Article 5.2 | Suivi du régime de prévoyance obligatoire

Les modalités d'envoi de dossiers « prévoyance » à l'organisme assureur et leur règlement par celui-ci sont définies dans la convention de gestion administrative.

Le régime de prévoyance est administré par la commission paritaire nationale santé et prévoyance (CPNSP) qui assure le suivi du régime de base, des options et pourra se faire assister d'un expert de son choix.

Les organismes recommandés communiquent obligatoirement chaque année les documents, rapports financiers et analyses commentées nécessaires aux travaux de la commission, au plus tard le 1^{er} juin suivant la clôture de l'exercice.

Article 5.3 | Conséquence du changement d'organisme assureur.

En cas de dénonciation ou de non-renouvellement de la recommandation, les dispositions suivantes s'appliquent :

- les prestations périodiques en cours de service (indemnités journalières, pension d'invalidité, rentes d'éducation) continuent d'être versées par les organismes assureurs ci-dessus recommandés à leur niveau atteint à la date d'effet de la dénonciation ou du non-renouvellement. La garantie incapacité temporaire de travail – invalidité est maintenue aux participants en arrêt de travail pour maladie ou accident, dès lors que les prestations, immédiates ou différées (invalidité) sont acquises ou nées antérieurement à la date d'effet de la dénonciation ou du non-renouvellement ;
- les organismes assureurs recommandés assurent également le maintien des garanties décès et rentes au profit des bénéficiaires de rentes d'incapacité de travail ou d'invalidité lors de la résiliation du contrat d'assurance, sans revalorisation des bases de calcul desdites prestations ;
- parallèlement, conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, les rentes en cours de service à la date de changement d'organisme assureur (y compris les prestations décès prenant la forme de rente) continueront à être revalorisées.

Sera également organisée la revalorisation des bases de calcul des prestations décès, étant précisé qu'elle devra être au moins égale à celle prévue par le contrat résilié.

En cas de résiliation du contrat, la revalorisation des rentes d'incapacité, d'invalidité et de décès sera organisée par le souscripteur, et, les organismes assureurs (résiliés et nouveaux), conformément à la législation.

Article 6 | Fonds de solidarité mutualisé de prévoyance

Le fonds de solidarité mutualisé de prévoyance est financé par 2 % des cotisations.

Ce fonds de solidarité a vocation à traiter des situations exceptionnelles et individuelles rencontrées par les bénéficiaires qui justifieraient d'un règlement spécifique.

Le fonds de solidarité mutualisé de prévoyance du régime n'intervient qu'après la sollicitation du fonds social de l'organisme assureur auquel adhère l'entreprise.

L'organisme assureur versera 0,5 % des cotisations pour financer l'association de gestion AGESP65.

Cet avenant est applicable à partir du 1^{er} janvier 2021.

Fait à Charenton-le-Pont, le 11 décembre 2020.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1

Taux de cotisation

Les taux, exprimés en pourcentage du salaire brut, sont répartis comme suit :

T1 = tranche 1 : la tranche 1 de rémunération annuelle est celle limitée au plafond annuel de la sécurité sociale.

T2* = tranche 2 limitée à 4 APSS : la tranche 2 est la tranche de rémunération annuelle comprise entre une et 4 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Montants des cotisations au 1^{er} janvier 2021 :

Non-cadres						
Garanties obligatoires	À la charge de l'employeur		À la charge du salarié		Total	
	T1	T2*	T1	T2*	T1	T2*
Décès	0,14 %	0,14 %	0,06 %	0,06 %	0,20 %	0,20 %
Rente éducation	0,13 %	0,13 %			0,13 %	0,13 %
Incapacité			1,01 %	1,01 %	1,01 %	1,01 %
Invalidité	0,95 %	0,95 %	0,01 %	0,01 %	0,96 %	0,96 %
Total	1,22 %	1,22 %	1,08 %	1,08 %	2,30 %	2,30 %

Cadres						
Garanties obligatoires	À la charge de l'employeur		À la charge du salarié		Total	
	T1	T2*	T1	T2*	T1	T2*
Décès	0,84 %	0,75 %			0,84 %	0,75 %
Rente éducation	0,13 %	0,13 %			0,13 %	0,13 %
Incapacité			0,50 %	1,53 %	0,50 %	1,53 %
Invalidité	0,53 %	0,90 %	0,20 %	0,18 %	0,73 %	1,08 %
Total	1,50 %	1,78 %	0,70 %	1,71 %	2,20 %	3,49 %

Les entreprises ont la possibilité de souscrire de manière optionnelle :

■ À l'amélioration de la couverture décès de leurs salariés cadres et non-cadres :

	Tranche 1	Tranche 2*
Non-cadres	0,14 %	0,14 %
Cadres	0,23 %	0,23 %

■ À la couverture des obligations de maintien de salaire qui leur incombe. La couverture sera à la charge exclusive de l'employeur :

Option possible pour les structures	
Dès la fin des droits de maintien de salaire, soit à compter du 91 ^e jour et jusqu'au 1 095 ^e jour d'arrêt de travail continu, versement d'une indemnité journalière égale à :	78 % du salaire brut avec franchise 3 jours, 30 jours, 60 jours
3 jours : 1,53 % T1 /2,56 % T2* de cotisation additionnelle.	
30 jours : 0,82 % T1/1,31 % T2* de cotisation additionnelle.	
60 jours : 0,26 % T1/0,34 % T2* de cotisation additionnelle.	

Annexe 2

Prestations

Tableau de garanties des prestations régime minimal conventionnel au 1^{er} Janvier 2021 :

Garantie en % salaire T1, T2*	Base conventionnelle
Garanties décès et garanties annexes	
Célibataire, veuf, séparé judiciairement, divorcé sans enfant à charge	125 % du salaire brut
Marié (non séparé judiciairement), pacsé, concubin notoire sans enfant à charge	150 % du salaire brut
Majoration par enfant à charge	25 % du salaire brut
Décès accidentel	100 % du capital décès
Rente éducation : temporaire, enfant à charge jusqu'à 18 ans ou moins de 26 ans sous condition de poursuite d'études.	10 % du salaire brut jusqu'à 12 ans. 15 % du salaire brut de 12 à 18 ans. 20 % du salaire brut au-delà de 18 ans. Rente minimum fixée à 200 €/mois
Garanties arrêt de travail	
Incapacité temporaire (IJSS)	
Dès la fin des droits à maintien de salaire, soit à compter du 91 ^e jour et jusqu'au 1 095 ^e jour d'arrêt de travail continu, versement d'une indemnité journalière égale à :	78 % du salaire brut
Invalidité (vie privée) et incapacité permanente (vie professionnelle)	
Invalidité de 1 ^{re} catégorie	48 % du salaire brut
Invalidité de 2 ^e et 3 ^e catégorie	78 % du salaire brut
Taux d'incapacité permanente > ou égal à 33 % et < à 66 %	78 % du salaire brut x 3N/2
Taux d'incapacité permanente > ou égal à 66 %	78 % du salaire brut
(*) T2 est limitée à 4 PASS.	

Module décès optionnel additionnel à la garantie de base :

Garanties décès et garanties annexes	
Célibataire, veuf, séparé judiciairement, divorcé sans enfant à charge	250 % du salaire brut
Marié (non séparé judiciairement), pacsé, concubin notoire sans enfant à charge	
Majoration par enfant à charge	
Invalidité absolue et définitive	400 % du salaire brut
Double effet	300 % du salaire brut

Garanties décès et garanties annexes

Allocation obsèques : en cas de décès du participant, de son conjoint ou d'un enfant à charge (l'allocation est limitée aux frais réellement engagés en cas de décès d'un enfant de moins de 12 ans), versement d'une allocation à la personne ayant pris en charge les frais d'obsèques.

100 % du PMSS