

Accord du 28 octobre 2021

relatif au régime de prévoyance

NOR : ASET2151115M

IDCC : 1588

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

FNSCHLM,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CGT SP ;

CFDT FNCB ;

SNUHAB CFE-CGC,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

En 2018, la thématique prévoyance et complémentaire santé avait été inscrite à l'agenda social des négociations de la branche des sociétés coopératives d'HLM au même titre que l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et le déplacement professionnel.

Un appel d'offres a été lancé par la suite pour l'accompagnement des partenaires sociaux dans la démarche. Le cabinet d'actuaire retenu en 2019 a d'abord conduit une étude d'amélioration des connaissances sur les pratiques en matière de garanties de protection sociale (financement et prestations) des Coop'HLM.

À l'issue de cette 1^{re} étude, les partenaires sociaux de la branche des sociétés coopératives d'HLM ont souhaité mettre en place un régime de protection sociale complémentaire mutualisé au bénéfice des adhérents et des sociétés ayant le statut de membres associés de la fédération des Coop'HLM dans l'objectif de bénéficier de niveaux de garanties intéressants et de tarifs attractifs.

Un appel d'offres a ainsi été organisé pour mettre en concurrence les organismes assureurs en vue de la recommandation pour les garanties prévoyances et frais de santé conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et en respect des règles encadrant la commande publique, notamment la procédure d'appel d'offres ouverts prévue aux articles L. 2124-2 et R. 2161-2, R. 2161-3, R. 2161-4 et R. 2161-5 du code de la commande publique. La fédération des Coop'HLM a été désignée en tant que pouvoir adjudicateur.

À l'issue de l'analyse de l'offre et de la restitution des documents d'analyse en commission paritaire des Coop'HLM par le cabinet d'actuaire, et au regard du classement des offres par les critères de notation définis dans le cadre des documents du marché, les partenaires sociaux ont été consultés en date du 7 octobre 2021 et ont donné un avis favorable à l'attribution du marché en ses deux lots prévoyance et frais de santé au groupe Prodigéo assurances.

Les partenaires sociaux se sont donc réunis afin d'envisager la mise en place d'un régime de prévoyance complémentaire obligatoire couvrant les risques incapacité de travail, invalidité et décès (ci-après le régime de prévoyance complémentaire).

L'objectif poursuivi par les partenaires sociaux a été notamment :

- de garantir l'accès de l'ensemble des salariés de la branche à une couverture collective en matière de prévoyance, sans considération notamment d'âge ou d'état de santé ;
- d'organiser la mutualisation des risques auprès d'un organisme assureur recommandé, après mise en œuvre d'une procédure de mise en concurrence ;
- d'instituer des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité à travers notamment le financement de prestations d'action sociale ;
- d'assurer un bon équilibre à long terme du régime de prévoyance complémentaire.

En conséquence de quoi, il a été conclu le présent accord relatif à la mise en place d'un régime de prévoyance complémentaire obligatoire qui, sans remettre en cause les régimes d'entreprise plus favorables, met à la charge de tous les employeurs entrant dans le champ d'application du présent accord l'obligation de faire bénéficier leurs salariés d'une couverture au moins aussi favorable dans les conditions ci-après définies :

Article 1^{er} | Objet

Le présent accord a pour objet l'organisation, au bénéfice des salariés visés à l'article 3.1, d'un régime de prévoyance complémentaire instituant des garanties en cas de décès, d'incapacité de travail ou d'invalidité, en complément d'un régime de sécurité sociale obligatoire.

Il a également pour objet la suppression de l'article 27 de la convention collective nationale des sociétés coopératives d'HLM, qui porte sur le même objet que le présent accord.

L'objectif est de permettre aux sociétés coopératives d'HLM (Les Coop'HLM), dont la majorité sont des TPE/PME, le bénéfice d'un dispositif attrayant. En effet, en 2020^[1] on recensait 51 % des Coop'HLM avec moins de 11 salariées et 36 % entre 11 et 49 salariées.

Dans ces circonstances, le niveau de la branche professionnelle permet d'engager des négociations portant sur l'ensemble des salariés dans le champ d'application de la branche, plus de 3 000 salariés en 2020¹, et ainsi de parvenir à négocier un niveau de garantie et de tarification qui soit plus intéressant que peut l'être la négociation au niveau de chaque entreprise.

Les partenaires sociaux ont souhaité recommander un organisme assureur, choisi au terme d'une procédure transparente de mise en concurrence, pour assurer la couverture des risques précités.

Cette recommandation se traduit par la conclusion d'un contrat de garanties collectives auprès de l'organisme assureur choisi. 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 et aux salariés de l'ensemble des entreprises appliquant la convention collective des sociétés coopératives d'HLM conformément à l'article 1^{er}

[1] Source : Le rapport d'activité 2020 « Coopér'actives ! ».

de la convention collective précitée et aux adhérents et sociétés ayant le statut de membres associés de la fédération des Coop'HLM conformément à l'article 1^{er} bis de la convention collective.

Les signataires conviennent que le contenu du présent accord ne justifie pas de prévoir de stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés, visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail étant donné la taille des entreprises concernées par l'accord.

Article 3 | Salariés bénéficiaires

Article 3.1 | Définition des bénéficiaires

Le régime de prévoyance complémentaire bénéficie à l'ensemble des salariés des sociétés coopératives d'HLM ou des membres associés, relevant du présent accord, sans condition d'ancienneté.

Article 3.2 | Suspension du contrat de travail

3.2.1. Suspensions du contrat de travail rémunérées ou indemnisées

L'adhésion du salarié au régime de prévoyance est maintenue en cas de suspension de son contrat de travail quelle qu'en soit la cause, dès lors qu'il bénéficie, pendant cette période, d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par leur employeur.

L'adhésion est également maintenue en cas de suspension du contrat de travail donnant lieu au versement d'un revenu de remplacement par l'employeur. Cette hypothèse vise notamment la situation des salariés placés en activité partielle et activité partielle de longue durée sans limite de durée ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur.

Dans une telle hypothèse, l'entreprise verse une contribution calculée selon les règles applicables à l'ensemble du personnel pendant toute la période de suspension du contrat de travail indemnisée.

Parallèlement, le salarié doit obligatoirement continuer à acquitter sa propre part de cotisation, calculée selon les mêmes modalités que celles applicables aux autres salariés.

3.2.2. Autres cas de suspension du contrat de travail

Les salariés dont le contrat de travail est suspendu et qui ne bénéficient pas d'un maintien total ou partiel de salaire, du versement d'indemnités journalières complémentaires ou d'un revenu de remplacement par l'employeur ne bénéficient pas du maintien du régime de prévoyance complémentaire.

Les salariés pourront toutefois demander, à titre individuel, de continuer à bénéficier des seules garanties en cas de décès, pendant la période de suspension de leur contrat de travail sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation correspondante (part patronale et part salariale).

La cotisation est celle prévue pour le personnel en activité. L'intégralité de la cotisation (patronale et salariale) relative aux garanties décès est à la charge exclusive du salarié. Dans ce cas le traitement servant de base aux cotisations et aux prestations est celui des 12 mois civils précédant celui au cours duquel a eu lieu la suspension du contrat de travail. La demande de maintien doit être effectuée au plus tard dans le premier mois de la suspension du contrat de travail. Le paiement de la cotisation est effectué soit par l'intermédiaire de la coopérative, soit directement auprès de l'organisme assureur. Le non-paiement des cotisations correspondantes par le salarié entraîne la cessation du maintien des garanties décès, après application des dispositions réglementaires relatives à la procédure en cas de non-paiement des cotisations.

Article 3.3 | Caractère obligatoire de l'adhésion

L'adhésion des salariés au régime de prévoyance complémentaire est obligatoire.

Article 3.4 | Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

Les salariés garantis collectivement au titre du régime de prévoyance, bénéficient du maintien à titre gratuit – c'est-à-dire sans contrepartie de cotisation – de ces garanties 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, dans les conditions fixées à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale notamment :

- le maintien de la couverture est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du 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 le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder douze mois ;
- le bénéfice du maintien de la couverture 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 son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;
- l'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Ce maintien de garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations des salariés en activité.

Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation à ce titre.

Les modalités d'application de ce dispositif de portabilité des droits sont précisées dans le cadre du protocole de gestion administrative.

Article 4 | Financement

Article 4.1 | Assiette de la cotisation

Les cotisations servant au financement du régime de prévoyance complémentaire sont exprimées en pourcentage du salaire brut soumis à cotisations de sécurité sociale, en application de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, dans la limite des tranches 1 et 2. Sont également pris en compte dans l'assiette de calcul des cotisations l'indemnité d'activité partielle ainsi que le cas échéant, le revenu de remplacement versé par l'employeur en cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à maintien de l'adhésion (notamment en cas d'activité partielle et activité partielle de longue durée).

La tranche 1 est la partie de la rémunération annuelle brute limitée au plafond de la sécurité sociale.

La tranche 2 est la partie de la rémunération annuelle brute comprise entre une fois le plafond de la sécurité sociale et huit fois ce plafond.

Pour information, le plafond annuel de la sécurité sociale est fixé, pour l'année 2021, à 41 136 €. Il est modifié chaque année par voie réglementaire.

Article 4.2 | Taux et répartition des cotisations

Le taux de cotisation du régime de prévoyance est supporté au minimum à 60 % par l'employeur, conformément à l'accord sur les salaires et minimas conventionnels signé en date du 27 janvier 2021.

En application du principe de faveur, chaque employeur reste libre de déterminer une prise en charge patronale plus élevée dans le respect des dispositions du code de la sécurité sociale et notamment de ses articles L. 242-1 et L. 911-1 et suivants.

Les taux de cotisations du régime de prévoyance sont fixés comme suit :

	Cotisation globale
Tranche 1	1,50 %
Tranche 2	0,75 %

Les sociétés non adhérentes au contrat d'assurance souscrit auprès de l'organisme assureur recommandé devront au minimum financer leur régime à hauteur de 60 %.

Article 4.3 | Évolution ultérieure de la cotisation

Toute évolution des cotisations fixées à l'article 4.2 liée à la sinistralité du régime (en cas de résultats déficitaires ou excédentaires) ou à toute évolution législative, fera l'objet d'une négociation afin de décider des mesures destinées à garantir l'équilibre du régime. Toute modification sera formalisée par avenant au présent accord.

Article 5 | Prestations

Article 5.1 | Définition du salaire de référence

Le salaire de référence servant au calcul des prestations est égal au salaire brut soumis à cotisations de sécurité sociale en application de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, perçu par le salarié au cours des douze mois civils précédant l'événement ouvrant droit à prestations, y compris l'indemnité d'activité partielle (et notamment en cas d'activité partielle de longue durée) ainsi que le cas échéant, un revenu de remplacement versé par l'employeur en cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à maintien de garanties (notamment en cas d'activité partielle et activité partielle de longue durée).

Dans la mesure où le salarié ne compte pas 12 mois d'activité, le salaire est reconstitué sur une base annuelle. Si l'événement (décès ou invalidité absolue et définitive) survient plus d'un an après la date d'arrêt de travail, le traitement de référence est revalorisé en fonction de la variation de la valeur du point du régime unique Agirc/Arrco entre la date d'arrêt de travail et la date du décès ou de la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive.

Si un (ou plusieurs) arrêt(s) de travail est (ou sont) survenu(s) au cours de ces douze mois, la rémunération de base est reconstituée en tenant compte des traitements partiels réellement perçus et de la période d'activité correspondante.

Il en est de même dans le cas particulier d'un assuré ayant moins de 12 mois de présence dans l'entreprise dans le champ d'application du présent accord à la date de son décès ou de la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive ou du premier jour d'arrêt de travail.

Dans tous les cas, le salaire de référence est limité aux tranches de salaire 1 et 2 définies comme suit :

- tranche 1 : fraction au plus égale au salaire limité à un plafond annuel sécurité sociale ;
- tranche 2 : fraction de salaire supérieure à un plafond annuel sécurité sociale et limitée à 8 plafonds annuels sécurité sociale.

Article 5.2 | Tableau des garanties

Les garanties prévues dans le cadre du contrat souscrit avec l'organisme assureur recommandé sont définies ci-après et jointes en annexe au présent accord.

Les sociétés non adhérentes au contrat d'assurance souscrit auprès de l'organisme assureur recommandé devront, en tout état de cause, mettre en place un régime de prévoyance complémentaire à hauteur des garanties minimales instituées par le présent accord.

Article 5.3 | Définition des garanties

Les garanties souscrites dans le cadre du contrat d'assurance sont définies ci-dessous. Ces dispositions se substituent à celles prévues par l'article 27 de la convention collective des sociétés coopératives d'HLM pour intégrer les nouvelles garanties minimales obligatoires en matière d'incapacité, invalidité et de décès.

Pour toute disposition non inscrite dans le présent accord, il est convenu de se référer aux conditions générales et particulières du contrat de garanties collectives.

5.3.1. Garantie décès / invalidité absolue et définitive

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié, il est prévu une garantie décès garantissant le versement d'un capital « décès », une allocation frais d'obsèques et le cas échéant d'une rente éducation selon l'option choisie par le bénéficiaire lors du décès (option capital plein ou option capital minoré et rente éducation). Le niveau et le montant des garanties est défini dans le tableau annexé au présent accord.

5.3.1.1. Choix de l'option entre capital plein ou capital minoré et rente éducation

Les garanties décès font l'objet de deux options au choix du ou des bénéficiaires tels que définis ci-dessous au moment du décès :

- option capital plein : garantie décès ;
- option capital minoré et rente éducation : garanties décès minoré et rente éducation.

Le capital décès est modulé en fonction de la situation de famille et du choix d'option retenu.

À défaut de choix d'option exprimé par le ou les bénéficiaires ou à défaut d'accord sur le choix d'option entre les bénéficiaires, les garanties de l'option capital plein sont retenues.

5.3.1.2. Définition des enfants à charge / conjoint / concubin / partenaire de Pacs

Conjoint

Est considéré sous le terme de « conjoint » :

- le conjoint du salarié, marié et non séparé de corps judiciairement à la date du sinistre ;
- le partenaire du salarié lié par un pacte civil de solidarité ;
- le concubin, c'est-à-dire la personne avec laquelle le salarié vit en couple au sens de l'article 515-8 du code civil, depuis au moins un an ou sans condition de durée lorsqu'au moins un enfant est né de cette union et sous réserve que les concubins soient tous les deux libres de tout engagement (ni mariés ni liés par un Pacs), et que le concubinage fasse

l'objet d'une déclaration sur l'honneur signée par les deux concubins. La condition de durée d'un an est supprimée en prévoyance en cas de décès d'origine accidentelle du salarié.

Enfants à charge

Sont considérés comme enfants à charge, les enfants du salarié et ceux de son conjoint, qu'ils soient reconnus, adoptés ou recueillis, dans la mesure où ils répondent aux conditions suivantes :

D'une part :

- ils sont âgés de moins de 18 ans ;
- ou sont âgés d'au moins 18 ans et de moins de 26 ans et remplissent l'une des conditions suivantes :
 - être sous contrat d'apprentissage ;
 - suivre des études secondaires ou supérieures, ou une formation en alternance ;
 - être inscrits à l'assurance chômage en qualité de primo-demandeurs d'emploi. Les enfants ayant suivi une formation en alternance et connaissant une période de chômage à l'issue de leur formation sont considérés comme primo-demandeurs d'emploi ;
- ou quel que soit leur âge, en cas d'invalidité avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation adulte handicapé ou tant qu'ils sont titulaires de la carte mobilité inclusion (CMI) mention invalidité, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès du salarié.

D'autre part :

- vivent sous le même toit ;
- ou sont fiscalement à charge du salarié soit au niveau du quotient familial, soit par la perception d'une pension alimentaire versée par le salarié et déduite de ses revenus.

Sont également considérés comme enfants à charge :

- les enfants qui naissent dans les 300 jours suivant le décès, s'ils naissent vivants et viables ;
- les enfants recueillis par le salarié même s'ils sont fiscalement à la charge de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou de son concubin ;
- les enfants recueillis, dont ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs, du salarié décédé, sont ceux qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès du salarié et dont leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

5.3.1.3. Définition des garanties décès

Décès en capital « toutes causes »

En cas de décès d'un assuré, quelle qu'en soit la cause, l'organisme assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par l'assuré, un capital. Le montant du capital est défini en annexe au présent accord.

Le décès met fin à l'ensemble des garanties dont bénéficiait l'assuré, à l'exception de la garantie décès postérieur ou simultané du conjoint.

Bénéficiaires du capital décès

En l'absence de désignation expresse des bénéficiaires, les capitaux décès sont versés dans l'ordre de priorité suivant :

- à son conjoint non divorcé ou non séparé judiciairement ;
- à défaut, à son partenaire avec lequel il était lié par un pacte civil de solidarité tel que défini ci-avant ;
- à défaut, aux enfants vivants ou représentés de l'assuré, nés ou à naître, par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux ascendants de l'assuré, par parts égales entre eux ou aux survivants d'entre eux ;
- à défaut, aux héritiers de l'assuré, selon les règles de dévolution successorale.

L'assuré peut désigner un ou plusieurs bénéficiaires du capital décès, au moment de son affiliation ou ultérieurement.

La désignation expresse du bénéficiaire s'effectue par le formulaire délivré à cet effet par l'organisme assureur, accompagné de son mode d'emploi.

Un acte sous seing privé ou un acte authentique permet également la désignation du ou des bénéficiaires à condition que cette désignation soit notifiée à l'organisme assureur.

En cas de désignation nominative, les coordonnées du ou des bénéficiaires désignés doivent être précisées afin de permettre à l'organisme assureur de le(s) retrouver.

La désignation peut être modifiée par l'assuré à tout moment, notamment si celle-ci n'est plus appropriée (changement de situation familiale de l'assuré, naissance...) sauf si le bénéficiaire désigné reconnaît par écrit accepter de percevoir le capital. En effet, dans ce cas, la désignation faite à son profit devient irrévocable.

Dans le cas où les bénéficiaires désignés sont décédés, le capital décès est versé dans l'ordre de priorité indiqué ci-dessus.

Garantie en cas d'invalidité absolue et définitive

L'assuré est considéré comme étant en invalidité absolue et définitive lorsqu'il cumule les conditions suivantes :

- reconnaissance par la sécurité sociale d'une invalidité 3^e catégorie ou incapacité permanente d'au moins 80 % au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
- son état nécessite, le cas échéant, l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante.

Dans ce cas, le capital décès peut lui être versé par anticipation à compter de la consolidation de l'invalidité permanente totale. Ce versement met automatiquement fin à la garantie décès, sauf, le cas échéant, à la garantie décès postérieur ou simultané du conjoint. En particulier, le décès de l'assuré n'entraîne pas le paiement d'un nouveau capital.

L'assuré a la faculté de retenir la solution du versement d'un capital réduit et d'une rente éducation au profit de chaque enfant à charge.

Garantie décès par accident

Un capital supplémentaire est versé lorsque le décès ou l'invalidité absolue et définitive est imputable à un accident, y compris les accidents du travail reconnus comme tels par la sécurité sociale. Le montant de ce capital supplémentaire est déterminé en annexe au présent accord.

On entend :

1. Par accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure ;
2. Par accident du travail, tout accident considéré comme tel par la sécurité sociale.

Garantie décès postérieur ou simultané du conjoint

En cas de décès simultané ou postérieur du conjoint, il est versé un capital aux enfants restés à la charge du conjoint survivant. Ce capital est réparti à parts égales entre les enfants à charge.

Rente d'éducation

Cette garantie a pour objet le paiement aux enfants à charge de l'assuré tels que définis ci-avant, d'une rente temporaire en cas de décès ou d'invalidité permanente totale de l'assuré pendant la période de garantie.

La rente éducation est versée jusqu'au 1^{er} jour du mois civil suivant le 18^e anniversaire, puis sous condition de poursuite d'études et/ou de handicap au plus tard jusqu'au 1^{er} jour du mois civil suivant le 26^e anniversaire.

Allocations obsèques

Cette garantie s'applique en cas de décès :

- du salarié, en complément du capital décès ;
- du conjoint (selon la définition ci-avant) du salarié, si le conjoint n'a pas encore atteint l'âge légal d'ouverture des droits à la pension vieillesse à taux plein ;
- d'un enfant à charge du salarié.

Cette garantie prévoit le versement d'une allocation d'obsèques dont le montant est fixé en annexe au présent accord.

L'allocation d'obsèques est versée :

- au salarié lui-même en cas de décès du conjoint et/ou d'un enfant ;
- à la personne ayant supporté les frais d'obsèques en cas de décès du salarié.

En tout état de cause, le montant du capital sera limité aux frais d'obsèques réellement engagés en cas de décès d'un enfant à charge âgé de moins de 12 ans.

5.3.2. Garantie incapacité temporaire de travail

La garantie incapacité temporaire a pour objet de faire bénéficier d'indemnités journalières complémentaires à celles versées par le régime de sécurité sociale obligatoire, les salariés se trouvant dans l'obligation de cesser leur activité professionnelle à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Est considéré en état d'incapacité temporaire de travail donnant lieu au versement des indemnités journalières par l'organisme assureur, l'assuré qui, suite à une maladie ou un accident :

- se trouve, temporairement inapte à l'exercice de son activité professionnelle ;
- perçoit des indemnités journalières de la sécurité sociale :
 - soit au titre de l'assurance maladie ;
 - soit au titre de l'assurance des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Les indemnités journalières sont calculées selon un taux appliqué au salaire de référence et précisé en annexe au présent accord.

Le montant des prestations est entendu brut de toutes charges sociales et fiscales susceptibles de grever les prestations et est exprimé sous déduction des indemnités journalières brutes versées par le régime général de la sécurité sociale.

Le versement des prestations intervient au terme d'un délai de franchise de 90 jours continus. Cette franchise court à partir du premier jour d'arrêt de travail.

Toutefois en cas d'affection de longue durée, le décompte du nombre de jours sera effectué de manière discontinue dans la mesure où la sécurité sociale considère qu'il s'agit de la même affection et n'applique pas de délai de carence pour les nouveaux arrêts de travail suivant le premier arrêt.

5.3.3 Garantie invalidité

Cette garantie a pour objet de faire bénéficier les salariés, dès la reconnaissance par le régime de sécurité sociale obligatoire de leur état d'invalidité au titre d'une maladie ou d'un accident, d'une prestation complémentaire à celle versée par le régime de sécurité sociale obligatoire, dont le montant est défini dans le tableau annexé au présent accord.

Par invalidité, il faut entendre la réduction d'au moins 2/3 de la capacité de travail ou de gain reconnue par le régime de sécurité sociale obligatoire et entraînant le classement dans l'une des catégories d'invalides visées par les dispositions du code de la sécurité sociale.

Le montant de la rente est fixé en pourcentage du salaire de référence, selon le classement par la sécurité sociale de l'assuré en 1^{re}, 2^e, 3^e catégorie d'invalidité telles que définies à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale. La rente versée par l'organisme assureur s'entend brute de toutes charges sociales et fiscales et est exprimée sous déduction des prestations brutes versées par la sécurité sociale (hors majoration pour recours à une tierce personne).

Article 5.4 | *Reprise de passif*

Lors de son adhésion au présent régime de prévoyance, la société remplira un bulletin d'affiliation « entreprise » et adressera une liste du personnel avec les éléments demandés par l'organisme assureur.

Sur cette liste figureront obligatoirement la liste des salariés en arrêt de travail ou bénéficiaires de prestations à caractère répétitif (arrêt de travail ; invalidité, rente éducation).

La reprise des encours sur le régime conventionnel de prévoyance comprend :

- la revalorisation future des rentes éducation et des prestations en cas d'arrêt de travail (incapacité/invalidité) en cours de service à la date d'effet du contrat pour les salariés et ex-salariés en arrêt de travail indemnisés par le précédent assureur ;
- l'éventuel différentiel de couverture des garanties décès et invalidité absolue et définitive au titre de la garantie maintien des garanties décès et invalidité absolue et définitive, pour les salariés en arrêt de travail indemnisés par la sécurité sociale.

Article 5.5 | *Prestations non contributives*

Les parties décident d'affecter 2 % de la cotisation du régime de prévoyance complémentaire au financement de prestations d'action sociale.

Dans ce cadre, il est instauré un fonds de solidarité piloté par la commission paritaire, destiné à financer des prestations à caractère non directement contributif prenant la forme de prestations d'action sociale et/ou d'actions de prévention individuelles et/ou collectives présentant un degré élevé de solidarité, dans les conditions définies par l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale.

Ces actions de prévention et ces prestations d'action sociale sont gérées de manière mutualisée par l'organisme assureur, via le fonds de solidarité dont le fonctionnement est défini par un règlement établi entre l'organisme assureur recommandé et la commission paritaire.

Article 5.6 | Mise en œuvre des prestations non contributives pour les sociétés non adhérentes

Les entreprises non adhérentes à l'organisme assureur recommandé devront permettre à leurs salariés de bénéficier d'une action sociale.

Article 6 | Suivi du régime de complémentaire

Le régime de prévoyance complémentaire est piloté par la commission paritaire, dont sont membres la fédération patronale des Coop'HLM et les organisations de salariés signataires de la convention collective nationale des sociétés coopératives d'HLM, dans les conditions ci-après définies.

Article 6.1 | Rôle et compétences :

Cette commission a notamment pour missions :

- d'étudier, chaque année, les documents, rapports financiers et analyses commentées, établis et communiqués par l'organisme assureur recommandé ;
- de veiller au bon équilibre du régime de prévoyance complémentaire ;
- d'émettre des propositions d'ajustement du régime en cas de résultats déficitaires ou excédentaires, ou en cas de hausse de la cotisation totale suite par exemple à un changement de législation et de proposer toutes mesures ;
- préventives ou correctrices, pour améliorer les résultats du contrat de garanties collectives et enrayer tout risque de déficit structurel ;
- de proposer et étudier toutes modifications corrélatives au présent accord et au contrat de garanties collectives.

Les conditions de suivi technique du régime sont précisées par les dispositions du protocole technique et financier.

Article 6.2 | Composition

La commission paritaire de suivi du régime est composée de :

- deux représentants désignés par chaque organisation syndicale de salariés signataire dans le champ d'application du présent accord ;
- un nombre de représentants des employeurs égal à celui des représentants des salariés désignés.

Article 7 | Organisme assureur recommandé

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander aux sociétés entrant dans le champ d'application du présent accord, pour assurer la couverture des garanties de prévoyance complémentaire ;

■ Prodigéo assurances, entreprise régie par le code des assurances, dont le siège social est situé 7, rue du Regard, 75006 Paris.

Les modalités d'organisation de la recommandation et notamment le choix de l'organisme recommandé sont réexaminées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, dans un délai maximum de 4 ans à compter de la date d'effet du présent accord. À cette fin, les parties signataires se réuniront à minima 6 mois avant l'échéance.

Article 8 | *Changement d'organisme assureur*

En cas de changement d'organisme assureur, les dispositions suivantes s'appliquent :

- les prestations en cours de service (indemnités journalières complémentaires, rentes d'invalidité, rente éducation) continuent d'être versées par l'organisme assureur résilié au niveau atteint à la date de changement d'organisme assureur ;
- l'organisme assureur résilié assure également le maintien des garanties décès 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 ;
- conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale, les rentes en cours de service continuent d'être revalorisées (y compris les prestations décès prenant la forme de rente). Les bases de calcul des prestations décès sont également revalorisées pour les bénéficiaires de rentes d'incapacité et d'invalidité lors de la résiliation du contrat d'assurance à un niveau au moins égal à celui du contrat résilié.

Les partenaires sociaux organiseront, lors du changement d'organisme assureur, la poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service ainsi que des bases de calcul des prestations relatives à la couverture du risque décès.

Article 9 | *Entrée en vigueur. Durée de l'accord. Dépôt*

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Le présent accord fera l'objet des formalités de dépôt et de publicité, dans les conditions prévues par la loi.

Article 10 | *Révision*

Chaque organisation syndicale signataire ou adhérent au présent accord pourra demander à tout moment la révision du présent accord.

La demande de révision doit être notifiée aux autres signataires et adhérents par lettre recommandée avec avis de réception.

La demande doit spécifier les articles auxquels elle s'applique et préciser le nouveau texte que la partie demanderesse propose d'y substituer.

La commission paritaire se réunira pour étudier les propositions de modifications dans un délai qui ne pourra excéder 2 mois à compter de la réception de la demande de révision.

En tout état de cause, les modifications devront donner lieu à des avenants, conclus conformément aux dispositions légales, qui se substitueront de plein droit aux dispositions du présent accord qu'ils modifient.

Article 11 | *Dénonciation*

La dénonciation du présent accord peut intervenir à tout moment sous réserve d'un préavis de trois 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 aux dispositions du code du travail.

La commission paritaire se réunira alors dans le délai de 3 mois suivant la notification de la dénonciation afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis.

Si la dénonciation émane de la totalité des signataires employeurs ou des signataires salariés, l'accord dénoncé continue de 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.

Fait à Paris, le 28 octobre 2021.

(Suivent les signatures.)

Annexe Prestations prévoyance

Garanties décès	Régime	
Capital décès ou iad 3 ^{ème} catégorie (ou IPP ATMP 80% avec majoration TP) toutes causes du salarié	Option Capital plein	Option Capital minoré et rente éducation
Célibataire, veuf, divorcé sans personne à charge	250% du salaire brut	250% du salaire brut
Marié (pacsé, concubin assimilé) sans personne à charge	250% du salaire brut	250% du salaire brut
Célibataire, veuf, divorcé avec une personne à charge	320% du salaire brut	250% du salaire brut
Marié (pacsé, concubin assimilé) avec une personne à charge	320% du salaire brut	250% du salaire brut
Majoration par personne supplémentaire à charge	70% du salaire brut	Pas de majoration
Majoration du capital en cas de décès par accident du salarié	100% du capital décès de l'option capital plein, y compris si décès considéré comme accident du travail	100% du capital décès de l'option capital plein, y compris si décès considéré comme accident du travail
Rente éducation		
Rente versée à chaque enfant à charge jusqu'à ses 18 ans, puis sous réserve de poursuite d'études, de recherche d'emploi ou de handicap jusqu'à ses 26 ans	Pas de rente	7% du salaire brut

Garanties décès des ayants droit	Régime
Double effet (décès du conjoint ou partenaire Pacs ou concubin, postérieur ou simultané au salarié)	100% du capital décès toutes causes avec doublement de la rente éducation pour les orphelins des deux parents
Allocation d'obsèques si décès du conjoint ou partenaire Pacs ou concubin (ou capital décès du conjoint ou partenaire Pacs ou concubin)	Deux mois de salaire brut avec au minimum 100% PMSS
Allocation d'obsèques si décès enfant (limité aux frais réels si enfant de moins de 12 ans)	100% PMSS
Allocation d'obsèques si décès salarié	100% PMSS

Incapacité temporaire	Régime
Franchise	90 Jours continus, toutefois en cas d'Affection de Longue Durée, le décompte du nombre de jours sera effectué de manière discontinue dans la mesure où la Sécurité Sociale considère qu'il s'agit de la même affection et n'applique pas de délai de carence pour les nouveaux arrêts suivant le premier arrêt
Indemnisation	En % du brut sous déduction des IJSS
	80%

Incapacité permanente	Régime
Indemnisation	
Maladie ou accident de la vie privée	En % du brut sous déduction de la RISS
3 ^{ème} & 2 ^{ème} catégorie	80%
1 ^{ère} catégorie	55%

Maladie professionnelle ou accident du travail	En % du brut sous déduction de la RISS
Taux IPP \geq 66%	80%
33% \leq Taux IPP < 66%	55%