

Brochure n° 3165 | Convention collective nationale

IDCC : **1077** | **ENTREPRISES DU NÉGOCE
ET DE L'INDUSTRIE DES PRODUITS DU SOL,
ENGRAIS ET PRODUITS CONNEXES**

Avenant du 18 janvier 2022

à l'accord du 11 juillet 2017
relatif à un régime de prévoyance pour les non-cadres

NOR : ASET2250436M

IDCC : 1077

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

FEDEPOM ;

FNA,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFE-CGC ;

FGTA FO ;

CFTC CSFV ;

FGA CFDT ;

FNAF CGT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche du négoce et de l'industrie des produits du sol, engrais et produits connexes ont mis en place au 1^{er} janvier 2012 un régime de prévoyance minimum conventionnel au profit des salariés non-cadres.

Soucieux de continuer à développer la protection sociale des salariés, mais également de valoriser l'attractivité de la branche, les partenaires sociaux ont décidé, par le présent avenant, d'améliorer le régime de prévoyance applicable en le complétant par une garantie incapacité temporaire et une garantie invalidité permanente.

Article 1^{er} | Modification de l'article 3 de l'accord du 11 juillet 2017 relatif aux garanties du personnel non-cadre

L'article 3 de l'accord, consacré aux garanties du personnel non-cadre est modifié comme suit :

1.1. L'article 3.1.1 intitulé « Tableau garanties décès – IPA – obsèques » est remplacé par l'intitulé « Tableau garanties décès IPA Obsèques – incapacité – invalidité ».

Le tableau ci-dessous annule et remplace le précédent tableau de garanties à compter de la prise d'effet du présent avenant.

(Voir page suivante.)

Tableau des garanties prévoyance • Salariés «Non-Cadres»

Les prestations ci-dessous sont exprimées en pourcentage du salaire de référence.

	PRESTATIONS	
	Tranche 1*	Tranche 2*
CAPITAL DÉCÈS OU INVALIDITÉ ABSOLUE ET DÉFINITIVE (IAD) (1)		
Capital décès (ou IAD**) toutes causes Assuré célibataire, veuf, divorcé (CVD)	150 %	150 %
Capital décès (ou IAD**) toutes causes Assuré marié, pacsé, en concubinage	200 %	200 %
Capital décès (ou IAD**) toutes causes Majoration par personne à charge	25 %	25 %
Capital supplémentaire : décès (ou IAD**) accidentel Exprimé en % du capital décès (ou IAD) toutes causes	100 %	100 %
Capital supplémentaire : double effet Exprimé en % du capital décès (ou IAD) toutes causes	100 %	100 %
Capital supplémentaire : allocation d'obsèques (3) En cas de décès de l'assuré ou du conjoint ou d'un enfant à charge	100% PMSS (4)	100 % PMSS (4)
RENTE D'EDUCATION (1)		
Rente annuelle temporaire d'éducation Par enfant âgé de moins de 18 ans	8 % PASS (5)	8 % PASS (5)
Rente annuelle temporaire d'éducation Par enfant âgé de 18 à 26 ans	10 % PASS	10 % PASS
Rente annuelle temporaire d'éducation Par enfant âgé de 26 à 28 ans sous conditions ou en cas d'inscription à Pôle Emploi La rente est viagère pour les enfants reconnus invalides avant leur 26^e anniversaire La rente est doublée pour les orphelins de père et de mère	10 % PASS	10 % PASS
INCAPACITÉ TEMPORAIRE (2) Sous déduction des indemnités journalières brutes versées par la Sécurité sociale française		
Franchise		
Si maintien de salaire de l'employeur ou garanti au titre du contrat	En relais du maintien de salaire	En relais du maintien de salaire
Dans les autres cas (en nombre de jours continus)	75 Jours	75 Jours
Indemnité journalière complémentaire	70 %	70 %
INVALIDITÉ PERMANENTE (2) Sous déduction de la rente d'invalidité nette versée par la Sécurité sociale française		
Rente d'invalidité 1^{re} catégorie de la Sécurité sociale française ou incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 33% et inférieur à 66%	48 %	48 %
Rente d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie de la Sécurité sociale française ou incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 66 %	70 %	70 %

(*) Tranche 1 ou T1 : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale française / Tranche 2 ou T2 : tranche de salaire comprise entre un 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale française. (1) Prestations exprimées en % du salaire brut perçu au cours des 12 derniers mois précédant le décès ou l'invalidité absolue et définitive, ayant donné lieu à cotisation, limité à la tranche 2. (2) Prestations exprimées en % du salaire brut perçu au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail ou l'invalidité pris en compte dans la limite de la tranche 2 limitée à 4 PASS. (3) En cas de décès d'une personne sous tutelle ou curatelle ou d'un enfant de moins de 12 ans, ce capital ne peut excéder le montant des frais d'obsèques réellement engagés. (4) PMSS = plafond mensuel de la Sécurité sociale française (5) PASS = Plafond annuel de la Sécurité sociale française. (**) IAD = Invalidité Absolue et Définitive.

1.2. L'article 3.1.7 consacré à l'invalidité permanente totale est complété par un article 3.1.8 intitulé « Incapacité – Invalidité » :

« a) Définition de la garantie Incapacité de travail

■ Définitions et conditions de la garantie incapacité de travail

Le régime prévoit, en cas d'incapacité temporaire de travail de l'assuré, une prestation dénommée indemnité journalière complémentaire.

Est considéré en état d'incapacité temporaire de travail donnant lieu au service de prestations par l'organisme assureur, l'assuré qui, à la suite d'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 des accidents de travail ou des maladies professionnelles.

En cas de réduction de la prestation de la sécurité sociale dans le cadre de sa politique de contrôle des arrêts de travail ou de lutte contre les déclarations tardives, l'organisme assureur ne compensera pas la baisse des prestations.

La période de versement des prestations par l'organisme assureur prend effet en relais des garanties de maintien de salaires prévues dans la convention collective applicable au souscripteur, c'est-à-dire dès qu'il n'y a plus aucun maintien de salaires total ni même partiel au titre de ses obligations conventionnelles.

Pour les salariés ayant moins d'un an d'ancienneté qui ne bénéficient pas de la garantie mensualisation, il sera appliqué une franchise de 75 jours continue.

La période de franchise est continue, les prestations ne sont versées par l'organisme assureur que si la durée totale de l'incapacité de travail, sans interruption, dépasse la période de franchise.

■ Cessation du paiement des prestations incapacité de travail

Les prestations cessent d'être servies au titre de l'incapacité temporaire de travail :

- dès que la sécurité sociale cesse de verser ses indemnités journalières ;
- ou dès que l'assuré reprend son activité professionnelle hors le cas de reprise à temps partiel pour raison thérapeutique ;
- au plus tard, au terme de la période de 3 ans qui suit l'arrêt de travail pour les assurés reconnus en état de maladie de longue durée par la sécurité sociale ;
- et en tout état de cause : à la veille de la date à laquelle l'assuré est reconnu en état d'invalidité permanente (totale ou partielle) ;
- à la date de liquidation de la pension de vieillesse, y compris au titre de l'incapacité au travail (hormis le cas des assurés en situation de cumul emploi-retraite).

■ Montant de la garantie

Le montant des indemnités journalières s'obtient par application du taux figurant dans le tableau de garantie, à la base des prestations sous déduction des prestations servies par le régime de base.

Ce montant s'entend brut de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les prestations.

■ Rechute

En cas de survenance, après une reprise de travail de moins de deux mois, d'une incapacité temporaire de travail ayant pour origine une cause identique à l'incapacité temporaire indemnisée par l'organisme assureur, il n'est pas fait application de la fran-

chise et les indemnités sont calculées sur les mêmes bases qu'à la date du premier arrêt de travail.

b) Définition de la garantie Invalidité permanente

■ Définitions et conditions de la rente

Il peut être attribué une rente d'invalidité à tout assuré, considéré en invalidité permanente partielle ou totale lorsque, par suite d'accident ou de maladie, il est atteint d'une invalidité, constatée médicalement, réduisant partiellement ou totalement sa capacité à exercer une activité professionnelle, et qui est reconnue par la sécurité sociale, dans l'une des trois catégories d'invalidité suivantes :

- invalidité de 1^{re} catégorie : Invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
- invalidité de 2^e catégorie : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
- invalidité de 3^e catégorie : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie ;
- soit, est reconnu invalide à la suite d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, sous réserve que le taux d'incapacité fonctionnelle reconnu par la sécurité sociale soit au moins égal à 33 %.

L'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 % est assimilée à une invalidité permanente de 1^{re} catégorie de la sécurité sociale. Lorsque le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 66 %, l'assimilation est faite à une invalidité permanente de 2^e catégorie de la sécurité sociale. La perception d'une allocation de tierce personne de la sécurité sociale entraîne l'assimilation à une invalidité permanente de 3^e catégorie de la sécurité sociale.

Aucune prestation n'est due si le taux d'incapacité est, ou devient inférieur à 33 %.

■ Montant de la rente

Le montant de la rente est défini par application des taux, figurant dans le tableau de garanties, à la base des prestations, sous déduction des prestations brutes versées par le régime de base hors majoration tierce personne.

Ce montant s'entend brut de toutes charges sociales salariales et patronales susceptibles de grever les prestations.

■ Cessation des prestations

Les rentes d'invalidité cessent :

- à la date à laquelle l'assuré cesse de percevoir des prestations de la sécurité sociale ;
- à compter de la date d'effet d'une pension de retraite servie par un régime obligatoire ;
- à la fin du trimestre suivant le trimestre au cours duquel l'assuré atteint l'âge pour obtenir sa retraite à taux plein du régime de base obligatoire (sauf en cas de poursuite d'une activité partielle salariée dès lors que la condition de versement des rentes d'invalidité du régime général continue d'être remplie) ;
- en tout état de cause au décès de l'assuré.

c) Règles communes aux garanties incapacité – invalidité

■ Définition du salaire de référence

Le salaire de référence pris en compte pour le calcul des prestations est égal à la somme du salaire brut, soumis à charge sociale perçus au cours des 12 mois civils précédant celui au cours duquel a eu lieu le début de l'arrêt de travail.

Si l'invalidité permanente ne survient pas directement après une période d'activité, le salaire de base défini ci-dessus est revalorisé sur la base des revalorisations annuelles de la valeur du point du régime unique de retraite Agirc-Arrco.

Pour le salarié n'ayant pas douze mois de présence effective dans l'entreprise à la date d'arrêt de travail, le salaire brut est annualisé à partir de la moyenne mensuelle des salaires reconstitués.

Par exception, les primes, commissions, indemnités et rappels versés au salarié lors de son départ de l'entreprise ou ultérieurement (indemnités de licenciement, indemnité de non-concurrence, de départ à la retraite...) sont exclus du salaire de référence.

■ Revalorisation des prestations

La première revalorisation des prestations intervient le 1^{er} janvier suivant la date anniversaire du sinistre générateur des prestations. La revalorisation est effectuée, sur la base du pourcentage d'augmentation du point Agirc-Arrco constaté entre le 31 décembre de l'exercice au cours duquel s'est produit le sinistre et le 1^{er} janvier, date de la revalorisation.

■ Règle de cumul

Les indemnités journalières ou la rente versées par l'organisme assureur viennent en complément :

- des prestations en espèces brutes servies par la sécurité sociale ;
- du salaire versé au titre d'une activité à temps partiel ;
- de la fraction de salaire versée à l'assuré dans le cas d'un maintien de salaire total ou partiel versée par l'employeur au titre d'une convention ou d'un accord collectif ;
- des prestations versées au titre d'un autre régime obligatoire ;
- du montant des allocations d'assurance chômage dans le cas d'une invalidité permettant d'exercer une activité rémunérée.

Le cumul de ces éléments ne peut en aucun cas dépasser 100 % de la rémunération nette à la date de l'arrêt de travail, éventuellement revalorisée en application des dispositions du présent avenant.

Le montant des indemnités journalières ou de la rente versées par l'organisme assureur pourra être réduit en conséquence si cette limite est dépassée. »

1.3. Il est ajouté un article 3.1.9, intitulé « Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail »

« Le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle, ils bénéficient :

- d'un maintien de salaire total ou partiel versé par l'employeur ;
- ou d'indemnités journalières complémentaires, rente d'invalidité d'incapacité permanente professionnelle, financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers (mutuelle, institution de prévoyance).

L'employeur doit continuer à verser la même contribution patronale que pour les salariés actifs et le salarié continue également à acquitter sa propre part de cotisation.

Pour les salariés bénéficiant d'un revenu de remplacement, qu'ils soient en activité partielle, en activité partielle de longue durée (APLD) ou en congé rémunéré (reclassement, mobilité...), les garanties sont maintenues moyennant le paiement de la cotisation.

Lorsque celle-ci est calculée en fonction de la rémunération, il est précisé que la base de calcul inclut le montant de l'indemnité versée au titre de l'activité partielle. »

1.4. Exonération de cotisations

Les dispositions de l'article 5.4 de l'accord du 11 juillet 2017 sont remplacées comme suit :

« L'employeur est exonéré du paiement des cotisations (tant patronale que salariale) afférentes aux garanties Décès et arrêt de travail, dès lors que l'assuré est en incapacité temporaire de travail, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle et perçoit à ce titre des prestations versées par l'organisme assureur.

Dans les autres cas de suspension du contrat de travail sans maintien de salaire (congé sans solde pour convenance personnelle, congé sabbatique etc.), les salariés ne bénéficient pas du maintien du régime de prévoyance.

Les salariés pourront toutefois continuer à bénéficier du régime pendant la période de suspension de leur contrat de travail sous réserve de s'acquitter de l'intégralité de la cotisation (part patronale et part salariale). »

1.5. Reprise des risques en cours

Lorsqu'une entreprise, entrant dans le champ d'application du régime conventionnel, met en place un régime de prévoyance, la reprise de ses risques en cours s'organisera conformément à la loi Évin.

Concernant les entreprises qui n'avaient pas souscrit des garanties incapacité et invalidité avant la mise en place du présent avenant, les risques en cours seront pris en charge dès leur aggravation (en incapacité passant en invalidité – changement de degré d'invalidité etc.) par l'organisme assureur.

La tarification des garanties incapacité, invalidité comprend une cotisation mutualisée destinée à couvrir cette prise en charge.

Concernant les entreprises qui avaient déjà mis en place pour leurs salariés un régime incapacité/invalidité, le nouveau régime prendra en charge les revalorisations des prestations incapacité et des rentes invalidité dont le fait générateur est antérieur à l'adhésion du nouveau régime créé par le présent avenant, conformément à la loi Évin.

Article 2 | Modification de l'article 5 de l'accord du 11 juillet 2017 relatif au financement du régime

L'article 5.1 intitulé « Taux de cotisation » est modifié comme suit :

2.1. Taux de cotisation

Sont ajoutées à l'article 5.1, les cotisations suivantes, correspondant aux nouvelles garanties incapacité/invalidité mises en place par le présent avenant :

Garanties	Pourcentage du salaire
Incapacité	0,41 %
Invalidité	0,55 %
Reprise de passif	0,05 %
Total	1,01 %

2.2. L'article 5.2 intitulé « Répartition de la cotisation » est modifié comme suit :

- « La cotisation mentionnée ci-dessus est répartie dans les proportions suivantes :
- part salarié : 50 %,
 - part employeur : 50 %. »

2.3. Assiette de calcul de la cotisation

L'assiette des cotisations est fixée par référence au salaire brut déclaré par l'employeur à l'URSSAF dans la limite des tranches 1 et tranche 2 :

- tranche 1 : fraction inférieure ou égale au plafond de la sécurité sociale ;
- tranche 2 : fraction supérieure à une fois et inférieure ou égale à quatre fois le plafond de la sécurité sociale.

Article 3 | *Dispositions relatives aux entreprises de moins de 50 salariés*

Au regard de l'objet du présent avenant, qui a vocation à s'appliquer à toutes les entreprises quelle que soit leur taille, les partenaires sociaux conviennent, conformément à l'article L. 2261-23-1 du code du travail, qu'il n'y a pas lieu de prévoir des dispositions spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés.

Article 4 | *Effet et durée*

Le présent avenant prend effet au 1^{er} juillet 2022.

■ Pour les entreprises ne disposant pas de contrat antérieur couvrant les garanties incapacité et invalidité à la date de signature de l'avenant

Les entreprises devront se mettre en conformité avec les dispositions du présent avenant au 1^{er} juillet 2022.

■ Pour les entreprises disposant d'un contrat antérieur couvrant les garanties incapacité et invalidité à la date de signature de l'avenant

Considérant la nécessité de se mettre en conformité avec les nouvelles garanties conventionnelles incapacité et invalidité et les délais de préavis réglementaires qui s'appliquent en matière de résiliation des contrats d'assurance collective en prévoyance, les partenaires sociaux ont souhaité leur laisser un délai de régularisation de 6 mois.

Les entreprises concernées devront avoir mis leur régime en conformité ou à un niveau au moins équivalent au plus tard au 1^{er} janvier 2023 avec les dispositions du présent avenant.

Article 5 | *Formalités et publicité*

Cet avenant fera l'objet des formalités de dépôt prévues aux articles L. 2231-6, L. 2261-1 et D. 2231-2 du code du travail ainsi que les formalités nécessaires à son extension.

Il pourra être révisé ou dénoncé dans les conditions légales. 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.

Les partenaires sociaux peuvent se réunir dans les 3 mois suivant la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution. L'accord peut être conclu, y compris avant l'expiration du délai de préavis de 3 mois.

Fait à Paris, le 18 janvier 2022.

(Suivent les signatures.)