

Accord du 19 décembre 2024
relatif au règlement général de prévoyance (RGP)
et au régime professionnel obligatoire (RPO)

NOR : ASET2451028M

IDCC : 1090

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

FNA ;

U2M ;

Mobilians,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FO ;

CFTC ;

CFE-CGC ;

FGMM CFDT,

d'autre part,

Vu l'article 1.26.a de la convention collective nationale des services de l'automobile et ses annexes 2.7 intitulée « Règlement général de prévoyance » et 2.8 intitulée « Régime professionnel obligatoire » ;

Vu l'accord paritaire national du 16 novembre 2000 relatif aux règlements de prévoyance et ses avenants successifs ;

Vu les orientations prises par le conseil d'administration d'IRP auto prévoyance santé en date du 11 juin 2024 ;

Vu les recommandations de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) ;

Considérant la nécessité d'adapter le régime de prévoyance aux récentes évolutions législatives et conventionnelles et l'opportunité d'y apporter certaines améliorations de fond et de forme,

les organisations conviennent ce qui suit :

Article 1^{er} | Mise à jour du règlement général de prévoyance

Les organisations soussignées conviennent de modifier le règlement général de prévoyance dans les conditions telles que précisées en annexe du présent accord (annexe n° 1).

Cette annexe annule et remplace en toutes ses dispositions l'actuelle annexe 2.7 « Règlement général de prévoyance » de la convention collective nationale des services de l'automobile.

Article 2 | Actualisation du régime professionnel obligatoire de prévoyance

Les organisations soussignées conviennent de modifier le régime professionnel obligatoire de prévoyance dans les conditions telles que précisées en annexe du présent accord (annexe n° 2).

Cette annexe annule et remplace en toutes ses dispositions l'actuelle annexe 2.8 « Régime professionnel obligatoire » de la convention collective nationale des services de l'automobile.

Article 3 | Modalités d'application du présent accord

Les organisations soussignées soulignent l'importance des dispositifs de protection sociale mis en place dans la branche et leur mutualisation.

Elles conviennent que le présent accord est applicable à l'ensemble des employeurs, sièges et établissements relevant du champ de la convention collective nationale des services de l'automobile, quel que soit leur effectif, y compris les entreprises et établissements de moins de 50 salariés.

Article 4 | Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes

Le présent accord s'applique conformément à l'article 1.17 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes de la convention collective nationale des services de l'automobile étendue.

Par ailleurs, conformément aux dispositions légales et réglementaires, les organisations soussignées veillent à assurer la prise en compte de l'impératif de mixité des emplois et de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans l'analyse des critères retenus dans la description des qualifications professionnelles au sein notamment du répertoire national des qualifications professionnelles des services de l'automobile (RNQSA) et du répertoire national des certifications professionnelles des services de l'automobile (RNCSA).

À l'occasion de l'examen semestriel de ces deux répertoires, les critères d'évaluation retenus dans la définition des différents postes de travail sont analysés afin d'identifier et de corriger ceux d'entre eux susceptibles d'induire des discriminations entre les femmes et les hommes et afin de garantir la prise en compte de l'ensemble des compétences.

Article 5 | Date d'application du présent accord

Le présent accord entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2025 et ce pour une durée indéterminée.

Article 6 | Demande d'extension

Les organisations soussignées conviennent de procéder dans les meilleurs délais aux démarches nécessaires en vue de l'extension du présent accord qui sera déposé conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Fait à Meudon, le 19 décembre 2024.

(Suivent les signatures.)

Annexe 1 Règlement général de prévoyance^[1]

Article 1^{er} | *Objet du règlement général*

Le présent règlement général détermine les obligations auxquelles sont soumis l'organisme assureur désigné (OAD) visé à l'article 1.26 de la convention collective, les entreprises, et les salariés, pour la couverture des garanties de prévoyance au bénéfice de ces derniers. Il détermine également les conditions juridiques et financières de mise en œuvre desdites garanties.

Article 2 | *Adhésion des entreprises*

L'adhésion à l'OAD est obligatoire pour les entreprises qui relèvent du champ d'application de la convention collective, dans les conditions précisées par l'article 1.26.c de la convention collective.

La demande d'adhésion doit être accompagnée de la transmission par l'entreprise de toutes les indications et renseignements permettant à l'OAD d'apprécier les risques à garantir, relatifs notamment aux caractéristiques démographiques (âge, composition familiale...) et socioprofessionnelles du personnel concerné.

La demande d'adhésion doit mentionner le personnel concerné et le(les) niveau(x) de garanties choisis.

L'adhésion est matérialisée par l'envoi d'un certificat d'adhésion.

Lorsque l'entreprise comporte plusieurs établissements, l'adhésion concerne, sauf disposition expresse contraire, la totalité des établissements de l'entreprise.

Article 3 | *Durée de l'adhésion*

L'adhésion prend effet dès l'embauche du premier salarié, et prend fin en cas de cessation définitive d'activité de l'entreprise ou de résiliation par l'une ou l'autre des parties dans les conditions légales et réglementaires en vigueur.

En cas de redressement ou de liquidation judiciaire, les garanties subsistent dans les conditions prévues par l'article L. 932-10 du code de la sécurité sociale. En cas de changement d'activité plaçant l'entreprise en dehors du champ d'application de la convention collective, l'entreprise notifie à l'OAD sa décision motivée de maintenir ou non l'adhésion, en application de l'article L. 2261-14 du code du travail. La cessation d'adhésion notifiée dans ce cas, prend effet au 31 décembre de l'année qui suit le changement d'activité.

Article 4 | *Affiliation des participants*

L'affiliation des participants à l'OAD est la conséquence des stipulations de l'article 1.26 de la convention collective. L'entreprise adhérente est tenue sous sa responsabilité d'inscrire à l'OAD tous les salariés qui relèvent des catégories professionnelles suivantes :

- a) Ouvriers et employés relevant de la classification prévue par le chapitre III de la convention collective, ainsi qu'apprentis et jeunes sous contrat de formation en alternance ;
- b) Agents de maîtrise relevant de la classification prévue par le chapitre III *bis* de la convention collective ;
- c) Cadres relevant de la classification prévue par le chapitre V de la convention collective.

[1] Ce règlement est annexé à la convention collective en application de l'article 1.26.a.

Les titulaires d'un mandat social sont affiliés à l'OAD, sur justification de leur assujettissement au régime général de la sécurité sociale. En cas de suspension ou de cessation du mandat social par lequel ils sont assujettis au régime général, ils sont tenus d'informer l'OAD de la date et du motif de ce changement de situation.

Les modalités d'affiliation peuvent être effectuées par voie de transmission informatique selon une convention passée entre l'entreprise et l'OAD.

Article 5 | Fixation des cotisations

a) Assiette des cotisations

Les cotisations patronales et/ou salariales nécessaires au paiement des garanties sont calculées en pourcentage des tranches 1 et 2 du salaire brut limité à 4 plafonds annuels de la sécurité sociale ou en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale. Toutefois, les cotisations qui financent les prestations « indemnités de départ à la retraite » sont exprimées en pourcentage du plafond de la sécurité sociale ; dans ce dernier cas, la cotisation afférente à un mois est entièrement due dès lors que ce mois est partiellement ou totalement travaillé et payé, y compris au titre du maintien du salaire en cas d'absence indemnisée.

Pour les salariés à temps partiel, les cotisations assises sur le plafond de la sécurité sociale sont calculées sur le nombre de mois reconstitués en fonction du pourcentage d'activité, ce dernier étant égal au rapport entre l'horaire contractuel et la durée légale du travail. Les cotisations qui financent les prestations « indemnités de départ à la retraite » ne sont pas dues pour les participants reprenant ou poursuivant une activité après la liquidation de leur retraite.

b) Montant des cotisations

Le montant nominal des cotisations afférentes à chaque garantie est indiqué à l'annexe tarifaire du RPO, que l'OAD adresse au début de chaque année aux entreprises adhérentes.

Article 6 | Paiement des cotisations

Les cotisations sont dues à partir de la date d'effet de l'adhésion. Elles sont payables, à terme échu, selon une périodicité définie par les dispositions légales et réglementaires applicables à l'entreprise.

Les entreprises adhérentes agissant tant en leur nom que pour le compte de leurs salariés participants sont responsables du versement de la totalité des cotisations, y compris de la part salariale précomptée sous la responsabilité de l'employeur. Le défaut de paiement de la part salariale par l'adhérent des sommes ainsi retenues est passible des dispositions des articles 3141 et suivants du code pénal.

En cas de non paiement des cotisations dans les 10 jours de leur échéance et indépendamment du droit pour l'OAD d'appliquer des majorations de retard fixées par le conseil d'administration, à la charge exclusive de l'employeur et de poursuivre le recouvrement des cotisations par la voie judiciaire, les garanties peuvent être suspendues 30 jours après la mise en demeure de l'adhérent.

Dans la lettre de mise en demeure qu'il adresse en recommandé à l'adhérent, l'OAD informe celui-ci des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite des garanties.

L'adhésion suspendue reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à l'OAD les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que les frais de poursuite et de recouvrement.

L'OAD est en droit de dénoncer l'adhésion 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours mentionné ci-dessus.

Article 7 | Droit aux prestations

a) Ouverture des droits

Le droit aux prestations est ouvert au jour de l'affiliation du participant. Il prend fin, sous réserve de l'application des paragraphes *b* et *c*, le jour où le participant ne fait plus partie de la catégorie du personnel affilié, et, pour l'ensemble du personnel de l'entreprise, à l'expiration de l'adhésion de l'entreprise intervenue dans les conditions indiquées à l'article 3. Par exception, le droit aux indemnités d'incapacité totale et temporaire de travail est ouvert dès le lendemain de la rupture du contrat de travail, dans le cas visé au 2^e alinéa des articles 2.10.*d* et 4.08.*e* de la convention collective.

Les mandataires sociaux visés à l'article 4 sont assimilés, pour l'application des règlements de prévoyance, à des cadres salariés. À moins qu'ils soient titulaires d'un contrat de travail mentionnant un horaire à temps partiel, ils sont réputés être à temps complet pour le calcul des prestations. Pour bénéficier des prestations prévues en cas de rupture du contrat de travail, ils doivent prouver que l'organe délibérant de la société a, soit décidé de mettre fin à leur mandat, soit pris acte de la décision de l'intéressé de cesser « son mandat » ; un extrait du procès-verbal de la réunion de l'organe délibérant est fourni à cet effet à l'OAD.

Pour la mise en œuvre des garanties en cas d'invalidité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la justification de la prise en charge du participant par la sécurité sociale est suffisante, sous réserve du contrôle prévu par l'article 9.

Pour la mise en œuvre des garanties en cas d'accident, y compris lorsqu'il a entraîné le décès, est considéré comme accident tout atteinte corporelle non intentionnelle de la part du participant affilié ou de l'ayant droit, provenant de l'action soudaine et fortuite d'une cause traumatisante.

b) Maintien des droits

La rupture du contrat de travail ou la cessation d'adhésion de l'entreprise n'entraîne pas la suppression des prestations d'incapacité de travail, de longue maladie ou d'invalidité en cours de versement à la date d'effet ainsi que des allocations de revalorisation éventuellement acquises à cette date, sous réserve, en cas de rupture du contrat de travail, que l'intéressé ne reprenne aucune activité rémunératrice. En tout état de cause, le service de ces prestations revalorisées est interrompu à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la sécurité sociale.

De même, les garanties du titre IV et celles du titre V sont maintenues en cas de décès intervenu pendant les périodes d'arrêt de travail pour maladie, accident ou invalidité ayant débuté avant la rupture du contrat de travail.

En cas de décès survenu dans les 30 jours qui suivent la radiation des effectifs de l'entreprise adhérente, les garanties des titres IV et V seront assurées même si l'ancien salarié ne bénéficiait pas des dispositions du *c* ci-dessous, au moment du décès, sauf reprise d'une activité salariée ou non salariée antérieurement au décès.

c) Portabilité des droits

La portabilité des droits permet aux anciens salariés non couverts au titre du maintien des droits de bénéficier, s'ils avaient au moins un mois d'ancienneté chez le dernier employeur et s'ils sont indemnisables par le régime d'assurance chômage, des garanties du régime de prévoyance.

Ces anciens salariés pris en charge par le régime d'assurance chômage bénéficieront sans contreparties de cotisations des garanties des titres I^{er} à V du RPO pendant la période de chômage et pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail, appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois de couverture.

Pour bénéficier des garanties, l'intéressé devra :

- justifier de sa qualité d'ancien salarié en produisant le certificat de travail visé par l'article 1.21.b de la convention collective ;
- justifier qu'au moment de la réalisation du risque, il était éligible aux allocations de l'assurance chômage en raison d'une rupture de son contrat de travail non consécutive à une faute lourde, ce qui résulte de l'inscription comme demandeur d'emploi et de l'attestation de l'ouverture du droit aux allocations ;
- déclarer le risque survenu à l'OAD ;
- produire à la demande de l'OAD, tout document permettant de justifier le droit aux prestations et de calculer celles-ci.

Sont couverts les risques suivants :

- le décès, ouvrant droit aux prestations des titres IV et V au bénéfice des ayants droit ;
- l'invalidité, ouvrant droit aux prestations du titre III en complément de celles servies par la sécurité sociale ;
- l'incapacité temporaire et de longue durée ouvrant droit aux prestations des articles 2 et 4 du RPO ; le montant de l'indemnité est limité, le cas échéant, de telle sorte que l'indemnisation ne soit pas, au total, supérieure au montant des allocations de chômage qui auraient été perçues au titre de la même période ; l'indemnité journalière étant due en complément de celle versée par la sécurité sociale, le 3^e alinéa des articles 2.a et 2.b du RPO n'est pas applicable.

Le service des prestations des titres I^{er}, II et III est interrompu dans les cas visés au paragraphe d, ainsi qu'en cas de reprise de toute activité rémunérée, et en tout état de cause à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la sécurité sociale.

Les modalités de mise en œuvre du présent paragraphe sont précisées dans une notice d'information annexée au présent règlement ; cette notice d'information est obligatoirement délivrée au salarié lors de la rupture du contrat de travail susceptible d'ouvrir droit à l'assurance chômage.

d) Interruption des droits

Le versement des indemnités journalières et pensions complémentaires est interrompu en cas de suspension du versement des indemnités ou pensions de la sécurité sociale pour quelque motif que ce soit. Il est repris sur justification d'une poursuite ou d'une reprise de l'indemnisation par la sécurité sociale, le montant des prestations complémentaires tenant compte de l'éventuelle modification ou révision de la prestation servie par la sécurité sociale.

Le versement des indemnités journalières et pensions complémentaires est également interrompu au jour du contrôle effectué par l'OAD conformément à l'article 9, lorsqu'il résulte de ce contrôle que l'état du participant ne justifie pas une interruption de travail ou, selon le cas, qu'il n'est pas en état d'invalidité.

Dans le cas où le participant invalide poursuit ou reprend une activité professionnelle rémunérée, la pension qui lui est versée, s'il y a lieu, est plafonnée de façon à ce que le total de ses revenus d'activité ou salariaux et de ses pensions d'invalidité n'excède pas le salaire net annuel, ayant servi au calcul de la prestation (salaire de référence).

Le versement des rentes de conjoint survivant est interrompu si le bénéficiaire se marie ou s'il conclut un pacte civil de solidarité.

Lorsqu'il apparaît que le participant avait la volonté de réaliser le dommage qu'il a effectivement subi, ou bien lorsque le risque anormal auquel le participant s'est consciemment exposé a contribué de façon déterminante à la réalisation du dommage, l'OAD peut décider, par décision individuelle motivée, que la prestation demandée ne sera pas servie.

Le cumul des indemnités perçues au titre du régime général de la sécurité sociale et du régime de prévoyance ainsi que de tout autre revenu (salaire à temps partiel, allocations chômage...) ne peut conduire le participant à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

Article 8 | Bénéficiaires

Le bénéficiaire des garanties est le participant ou, en cas de décès, la ou les personnes choisies librement par le participant pour percevoir les prestations prévues en cas de décès.

Ces personnes sont désignées par lettre recommandée adressée par le participant à l'OAD. À défaut de désignation, les prestations en cas de décès seront versées dans l'ordre suivant :

- a) Au conjoint marié du participant, non séparé de corps par jugement définitif ;
- b) À défaut, au partenaire du participant lié par un pacte civil de solidarité ;
- c) À défaut, aux enfants du participant en parts égales ;
- d) À défaut, aux ascendants en parts égales ;
- e) À défaut, aux héritiers pour suivre la dévolution légale.

Les « enfants à charge » sont les enfants du participant fiscalement à charge, nés ou à naître à la date du fait générateur de la garantie, légitimes, reconnus, naturels, adoptés ou recueillis, jusqu'à :

- leur 18^e anniversaire, dans tous les cas ;
- leur 25^e anniversaire, s'ils sont apprentis, étudiants, stagiaires, demandeurs d'emploi non indemnisés au titre de l'assurance chômage ;
- leur décès, s'ils sont reconnus invalides de 2^e ou 3^e catégorie avant leur 21^e anniversaire.

Les prestations dues aux enfants à charge sont versées à chacun d'eux s'il est majeur ou à son tuteur légal s'il est mineur ou majeur protégé, et, pour les prestations échelonnées, jusqu'à la fin du trimestre civil suivant celui au cours duquel il a cessé d'être à charge.

Article 9 | Preuve des événements générateurs de garanties

La preuve de l'incapacité de travail incombe au participant qui doit en principe apporter toutes les justifications utiles, notamment par le bénéfice des prestations d'indemnités journalières de la sécurité sociale.

L'OAD peut contrôler l'exactitude des motifs de l'interruption de travail du participant, ou son état d'invalidité, pour le service des garanties prévues par le règlement du RPO. Ce contrôle s'effectue par voie d'expertise médicale diligentée par l'OAD. Les conclusions de l'expertise médicale sont notifiées au participant.

Dans les deux mois suivant cette notification et en cas de désaccord entre le médecin du participant et celui choisi par l'OAD, le cas sera soumis à l'arbitrage d'un médecin tiers choisi par le participant et pris sur la liste des médecins experts agréés auprès du tribunal judiciaire du domicile du participant. Dans ce cas, le participant doit informer de son choix l'OAD afin que celui-ci puisse se faire représenter à l'arbitrage. Les frais d'expertise du médecin représentant le membre participant sont alors pris en charge par celui-ci. L'OAD prend en charge les frais du médecin expert qui le représente.

Article 10 | Paiement des prestations

a) Montant net des prestations

Les cotisations ou contributions auxquelles les prestations peuvent être légalement assujetties, y compris lorsque ces prestations sont égales à un pourcentage du salaire net, sont précomptées par l'OAD dès lors qu'elles sont versées directement au participant.

Aucun précompte n'est effectué sur les prestations versées à l'entreprise pour le compte du participant, y compris lorsque ces prestations sont égales à un pourcentage du salaire net ; l'entreprise demeure dans ce cas responsable du paiement de la part salariale et du versement de la part patronale des cotisations, lorsqu'elles sont dues.

b) Modalités de paiement

■ Incapacité totale et temporaire de travail : les prestations sont versées directement au salarié.

■ Maladie de longue durée – invalidité – incapacité permanente : les paiements de l'OAD s'effectuent selon la même périodicité que celle de la sécurité sociale et à terme échu. Le paiement, sauf dispositions particulières prévues par les règlements du RPO, est effectué auprès de l'entreprise pour le compte du participant tant que le contrat de travail n'est pas rompu.

■ Décès : sauf dispositions particulières prévues par les règlements du RPO, le paiement s'effectue directement aux bénéficiaires en un versement unique.

■ Rentes : (rentes de conjoint temporaires et viagères, rentes d'orphelin, rentes éducation) : le paiement des rentes s'effectue directement aux ayants droit, un même bénéficiaire ne pouvant s'ouvrir droit à plusieurs rentes en cas de veuvages successifs. Les rentes sont payées trimestriellement et d'avance au début de chaque trimestre civil. Le premier versement est effectué consécutivement à la réception de la demande du bénéficiaire ou de son représentant légal, par lettre recommandée AR, accompagnée de l'ensemble des pièces justificatives demandées.

Les prestations proportionnelles aux points de retraite complémentaire ou aux salaires sont calculées sur la base des rémunérations soumises aux cotisations au cours de l'année civile précédant le décès, les mois n'ayant pas donné lieu au paiement d'un salaire normal étant neutralisés ; lorsque le nombre de mois neutralisés est supérieur à six, le salaire de référence est revalorisé d'un pourcentage fixé par le conseil d'administration de l'OAD.

Les rentes sont payées trimestriellement et d'avance au début de chaque trimestre civil. Le premier versement est effectué consécutivement à la réception de l'ensemble des pièces justificatives demandées ; s'y ajoute un versement régularisateur au prorata du nombre entier de mois écoulés depuis le décès.

■ Capital de fin de carrière : la prestation est versée à l'entreprise, avec le remboursement des cotisations ou des contributions patronales qui s'y attachent. L'entreprise reverse la prestation au participant après avoir prélevé la part salariale et/ou la part patronale des cotisations.

Article 11 | Revalorisation des prestations

Les prestations à paiement échelonné visées aux titres II, III et V du RPO en cours de versement, sont revalorisées d'un pourcentage fixé par le conseil d'administration de l'OAD. Toutefois, le taux de revalorisation des rentes de conjoint survivant ou d'éducation liquidées avant le 1^{er} avril 2001 ne pourra pas être inférieur à celui fixé en dernier lieu par le conseil d'administration de l'OCIRP.

Revalorisation des prestations décès :

Après le décès du membre participant, le capital ou la rente dû(e) au bénéficiaire est revalorisé(e) jusqu'à la réception des pièces justificatives nécessaires à son paiement, et au plus

tard, jusqu'à son transfert à la Caisse des dépôts et consignations, conformément aux dispositions de la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 dite loi Eckert, suivant les modalités prévues ci-après.

À compter de la date du décès et jusqu'à la date de réception des pièces justificatives, il sera accordé, pour chaque année civile, une revalorisation, nette de frais, égale, au moins élevé des deux taux suivants :

- soit la moyenne sur les 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français, calculée au 1^{er} novembre de l'année précédente ;
- soit le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Article 12 | Recours contre les tiers responsables

L'OAD peut exercer contre les tiers responsables, conformément à la loi, les recours judiciaires tendant au remboursement des prestations. Cette action s'exerce dans les mêmes limites que celles qui concernent l'employeur, en cas de maladie ou d'accident entraînant l'obligation de maintien de salaire.

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire, l'OAD est subrogé jusqu'à concurrence desdites prestations dans les droits et actions du participant, du bénéficiaire ou de leurs ayants droit contre les tiers responsables.

Article 13 | Prescription

Les événements générateurs des garanties, dont la preuve doit pouvoir être rapportée conformément à l'article 9, doivent être portés à la connaissance de l'OAD dans un délai de deux ans (cinq ans pour l'incapacité de travail) courant à partir de la réalisation du risque ou de la rechute, ou dans un délai de dix ans en cas de décès. Les délais de prescription sont toutefois suspendus dans les cas prévus par la loi, notamment pour les mineurs accidentés et en cas d'action pénale en reconnaissance d'une faute inexcusable.

Par exception, le délai de prescription en matière de capital de fin de carrière est de trente ans à compter de la rupture du contrat de travail y ouvrant droit.

Article 14 | Obligations d'information

L'OAD est tenu de remettre à l'employeur à destination des membres participants :

- une notice d'information détaillée et précisant les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;
- une notice actualisée à l'occasion de toute modification qu'il est prévu d'apporter aux droits et obligations des membres participants.

L'employeur est tenu de remettre à chaque membre participant les notices d'information mentionnées ci-dessus ainsi que les statuts et règlements de l'OAD. La preuve de la remise de ces notices ainsi que des statuts et règlements incombe à l'employeur.

Article 15 | Réclamations. Médiation

En cas de difficulté ou d'insatisfaction dans l'application du contrat, le membre participant peut s'adresser au service réclamations clients de l'OAD selon les modalités définies par le contrat et la notice.

Article 16 | Dispositif de lutte contre les abus et la fraude

L'OAD met en œuvre un dispositif ayant pour finalité la lutte contre la fraude à l'assurance pouvant, notamment, conduire à l'inscription sur une liste de personnes présentant un risque de fraude pouvant avoir pour effet le refus du bénéfice d'un droit, d'une prestation, d'un contrat.

Article 17 | Contrôles LCB-FT

L'OAD se conforme aux obligations légales et réglementaires au titre de la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme (articles L. 561-2 et suivants du code monétaire et financier, complétées par ses textes d'application) et de lutte contre la fraude.

Article 18 | Protection des données à caractère personnel

L'OAD se conforme à la loi informatique et libertés n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement général sur la protection des données n° 2016-679 du 27 avril 2016.

(Voir ci-après, la notice d'information sur la « portabilité » annexée au règlement général de prévoyance).

Annexe Portabilité des prestations complémentaires de prévoyance

Notice d'information prévue par l'article 1.18.b de la convention collective^[1]

1. Nature des garanties

Les anciens salariés pris en charge par le régime d'assurance chômage peuvent conserver, pour eux-mêmes et leurs ayant droit, le bénéfice des garanties du régime de prévoyance obligatoire (RPO) énumérées ci-après, pendant leur période de chômage et pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail appréciée en mois entiers, dans la limite de « douze »^[*] mois de couverture :

- incapacité totale et temporaire de travail ;
- indisponibilité de longue durée ;
- invalidité ;
- décès ;
- rentes de conjoint survivant (ouvriers, employés, apprentis et jeunes sous contrat de formation en alternance) ;
- rentes d'éducation (agents de maîtrise et cadres).

L'organisme assureur se charge de prolonger automatiquement et gratuitement la couverture de ces garanties obligatoires, dans les conditions et limites de durée indiquées ci-dessus.

La couverture des garanties supplémentaires de prévoyance pouvant exister dans l'entreprise, qui s'ajoutent au régime de prévoyance obligatoire, n'est pas assurée dans le cadre de la présente notice. Le maintien de cette couverture supplémentaire, à titre gratuit ou onéreux, nécessite de mettre en place des procédures spécifiques en accord entre l'entreprise considérée, les salariés concernés et l'organisme assureur.

Lorsque de telles procédures sont mises en place, l'employeur reste cependant tenu de respecter les obligations du paragraphe 2 ci-dessous, et l'ancien salarié devra présenter les justificatifs visés au paragraphe 3 pour bénéficier gratuitement des garanties du régime de prévoyance obligatoire.

2. Information du salarié sur ses droits

Lors de la rupture du contrat de travail susceptible d'ouvrir droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, l'employeur est tenu de délivrer au salarié les informations qui lui permettent de connaître précisément la nature et la durée de ses droits au titre de la portabilité des garanties de prévoyance. L'employeur est tenu de mentionner l'existence de ces droits lors de la remise du certificat de travail^[*]. La preuve de l'accomplissement de cette obligation d'information peut être apportée par tout moyen, et notamment par l'envoi de la présente notice en lettre recommandée avec accusé de réception ou par signature d'un reçu en main propre.

L'ancien salarié n'a aucune démarche à accomplir pour être couvert dans les conditions indiquées au point 1 ci-dessus. S'il souhaite cependant renoncer au maintien des garanties au titre de la portabilité, cette renonciation, qui est définitive, concerne l'ensemble des garanties de prévoyance et de santé, obligatoires ou facultatives, et doit être notifiée par lettre recommandée

[1] Notice modifiée en dernier lieu par l'avenant n° 79 du 20 septembre 2016, étendu par arrêté du 6 février 2017 (*Journal officiel* du 16 février).

avec avis de réception adressée à l'organisme assureur, ou aux organismes assureurs lorsqu'il y en a plusieurs, dans les dix jours qui suivent la date de cessation du contrat de travail.

3. Réalisation des risques assurés

Lorsqu'un des risques couverts au titre de la portabilité s'est réalisé, le versement de la prestation par l'organisme assureur est subordonné :

- à la production d'un certificat de travail conforme aux prescriptions de l'article 1.21.b de la convention collective ;
- à la justification de la prise en charge par le régime d'assurance chômage, au moment de la réalisation du risque et, pour les prestations à paiement échelonné, pendant toute la durée de versement de ces prestations. Cette justification incombe à l'ancien salarié ou, en cas de décès, aux ayants droit de ce dernier. Est considéré comme pris en charge, l'ancien salarié qui est éligible aux allocations de l'assurance chômage, ce qui résulte de l'inscription comme demandeur d'emploi et de l'attestation de l'ouverture du droit aux allocations de l'assurance chômage ;
- à la production des preuves de la réalisation du risque, conformément à l'article 9 du règlement général de prévoyance (RGP).

Les indemnités d'incapacité totale et temporaire de travail et les indemnités de longue maladie sont versées par l'organisme assureur, en complément des indemnités journalières servies par l'assurance maladie qui se substituent elles-mêmes au versement des allocations d'assurance chômage. L'ancien salarié ne peut prétendre percevoir au total des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations d'assurance chômage qu'il aurait perçu pour la même période.

4. Fin des droits

L'ancien salarié est tenu d'informer l'organisme assureur de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien des garanties au titre de la portabilité, dans les 10 jours qui suivent la réception de la notification de cessation des droits.

Le versement de toute indemnité ou pension complémentaire par l'organisme assureur est interrompu en cas de cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage, ainsi que dans les cas prévus par le règlement général de prévoyance (RGP) qui sont principalement les suivants :

- suspension du versement des prestations de la sécurité sociale ;
- reprise de toute activité rémunérée ;
- attribution d'une pension de vieillesse par la sécurité sociale.

Annexe 2 Régime professionnel obligatoire de prévoyance (RPO)^[1]

Article 1^{er} | Objet

Le présent règlement définit les garanties prévues par l'article 1.26 de la convention collective nationale des services de l'automobile du 15 janvier 1981.

Le montant et la répartition des cotisations afférentes à chacune des garanties du présent règlement sont ceux indiqués à l'annexe tarifaire.

Titre I^{er} Incapacité totale et temporaire de travail

Article 2 | Indemnités journalières d'incapacité totale et temporaire

a) Ouvriers, employés, agents de maîtrise, apprentis, jeunes sous contrat de formation en alternance

En cas de cessation totale des fonctions par suite d'accident, de maladie, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le participant a droit à une indemnité journalière à partir du 46^e jour d'arrêt de travail atteint consécutivement ou non dans l'année civile, jusqu'à la reprise des fonctions et au plus tard jusqu'au 180^e jour d'arrêt sans toutefois pouvoir dépasser la date d'attribution de la pension de vieillesse par la sécurité sociale.

L'indemnité est versée en complément du montant brut de l'indemnité journalière de la sécurité sociale. Son montant est calculé de telle sorte que la garantie soit égale au total, à 100 % de la 30^e partie du salaire net mensuel moyen des douze mois précédant celui au cours duquel l'arrêt de travail est survenu, exclusion faite de la tranche 2 comprise entre 4 et 8 plafonds de la sécurité sociale de la rémunération. Le salaire de référence est calculé conformément aux dispositions de l'article 1.16.b de la convention collective.

Cette indemnité ne peut être versée qu'au titre des périodes d'arrêt de travail comprises entre le 15 février et le 31 décembre de l'année en cours, les 45 premiers jours d'arrêt survenus dans l'année civile ouvrant droit au maintien du salaire dans les conditions fixées aux articles 2.10 et 2.11 de la convention collective. En cas de rupture du contrat de travail dans les conditions visées au 2^e alinéa de l'article 2.10.d de la convention collective, cette indemnité sera versée dès le lendemain de la rupture et dans la limite de 135 jours calendaires.

Cette indemnité est financée par une cotisation à la charge exclusive des salariés.

b) Cadres

En cas de cessation totale des fonctions par suite de maladie ou d'accident, de maternité, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le participant a droit à une indemnité journalière à partir du 91^e jour d'arrêt de travail atteint consécutivement ou non dans l'année civile, jusqu'à la reprise des fonctions et au plus tard jusqu'au 180^e jour d'arrêt sans pouvoir dépasser la date d'attribution de la pension de vieillesse par la sécurité sociale.

L'indemnité est versée en complément du montant brut de l'indemnité journalière de la sécurité sociale. Son montant est calculé de telle sorte que la garantie soit égale au total, à 100 % de la 30^e partie du salaire net mensuel moyen déterminé comme indiqué au paragraphe a.

[1] Ce règlement est annexé à la convention collective en application de l'article 1.26.a.

Cette indemnité ne peut être versée qu'au titre des périodes d'arrêt de travail comprises entre le 1^{er} avril et le 31 décembre de l'année en cours, les 90 premiers jours d'arrêt survenus dans l'année civile ouvrant droit au maintien du salaire dans les conditions fixées par les articles 4.08 et 4.09 de la convention collective. En cas de rupture du contrat de travail dans les conditions visées au 2^e alinéa de l'article 4.08.e de la convention collective, cette indemnité sera versée dès le lendemain de la rupture et dans la limite de 90 jours calendaires.

Cette indemnité est financée par une cotisation à la charge exclusive des cadres.

Article 3 | Reprise temporaire d'une activité à temps partiel

En cas de reprise médicalement autorisée et acceptée par l'employeur d'un travail allégé de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du participant, les indemnités visées à l'article 2 sont servies en tant que de besoin, en complément du salaire d'activité à temps partiel et du montant brut des indemnités journalières maintenues par la sécurité sociale.

Ces indemnités se substituant à celles qui auraient été versées en cas d'arrêt complet de travail, chaque jour de versement s'impute sur la durée d'indemnisation indiquée à l'article 2. Lorsque la reprise du travail ouvrant droit au bénéfice de ces indemnités fait suite à un arrêt de travail indemnisé par l'employeur, l'application du présent article suspend le crédit d'indemnisation en cours au titre de l'article 2.10 ou 4.08 de la convention collective.

Les indemnités sont versées jusqu'à la reprise du travail, ou jusqu'à une nouvelle interruption du travail rouvrant droit au service des indemnités visés à l'article 2, et au plus tard jusqu'à épuisement du crédit d'indemnisation à ce titre.

Leur montant est calculé de telle sorte que la garantie, incluant le salaire d'activité à temps partiel et le montant brut des indemnités journalières de la sécurité sociale, soit égale au total à 100 % de la 30^e partie du salaire net mensuel moyen déterminé comme indiqué à l'article 2.a. Leur financement est assuré par une cotisation à la charge exclusive des salariés.

Titre II Indisponibilité de longue durée

Article 4 | Indemnités journalières de maladie de longue durée

Le participant qui a interrompu totalement ses fonctions pour incapacité totale et temporaire de travail pendant 180 jours continus ou discontinus au cours de l'année civile, a droit au versement d'une indemnité journalière de maladie de longue durée à partir du 181^e jour d'arrêt de travail.

Les indemnités journalières sont versées jusqu'à la reprise des fonctions, ou jusqu'au classement du participant en invalidité 2^e ou 3^e catégorie, et au plus tard jusqu'à la date d'attribution par la sécurité sociale d'une pension de vieillesse.

L'indemnité versée en complément du montant brut de l'indemnité journalière de la sécurité sociale, est égale à 1/30^e de 30 % du salaire brut moyen des 12 mois précédant celui au cours duquel l'arrêt de travail est survenu, exclusion faite de la tranche 2 comprise entre 4 et 8 plafonds de la sécurité sociale des rémunérations. Le montant cumulé des deux indemnités ne peut toutefois excéder 100 % de la 30^e partie du salaire net tel que défini à l'article 2.a. Le salaire de référence est calculé conformément aux dispositions de l'article 1.16.b de la convention collective.

Article 5 | Reprise temporaire d'une activité à temps partiel

En cas de reprise médicalement autorisée et acceptée par l'employeur d'un travail allégé de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du participant, les indemnités journalières visées à l'article 4 peuvent continuer d'être servies pendant la même durée, tout en étant réduites d'un montant égal au salaire brut d'activité à temps partiel.

En cas de reprise totale d'activité n'excédant pas 14 jours calendaires et suivie d'un nouvel arrêt de travail, le service des indemnités de longue maladie est repris, y compris dans le cas où cet arrêt de travail survient après l'achèvement de l'année civile au cours de laquelle l'indemnisation de la maladie de longue durée a débuté.

Titre III Invalidité

Article 6 | Pension complémentaire d'invalidité 1^{re} catégorie

Lorsque le participant est classé en invalidité 1^{re} catégorie par la sécurité sociale, une pension mensuelle est servie dès lors que cette invalidité a pour origine un accident ou une maladie de droit commun.

Son montant est égal à 15 % de la tranche 1 des douze derniers salaires mensuels déclarés à l'OAD. Elle est servie jusqu'à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la sécurité sociale.

Article 7 | Pension complémentaire d'invalidité 2^e catégorie

Lorsque le participant est classé en invalidité 2^e catégorie par la sécurité sociale, une pension mensuelle d'un montant égal à 30 fois celui de l'indemnité journalière visée à l'article 4 est versée en complément de celle de la sécurité sociale. Elle est servie jusqu'à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la sécurité sociale.

Article 8 | Pension complémentaire d'invalidité 3^e catégorie

Lorsque le participant est classé en invalidité 3^e catégorie par la sécurité sociale, il lui est versé, outre le capital décès anticipé visé à l'article 12, une pension mensuelle dans les mêmes conditions, pendant la même durée et pour le même montant que celui indiqué à l'article 7.

Article 9 | Rente complémentaire d'incapacité permanente

En cas d'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, une rente complémentaire est servie lorsque le taux d'incapacité reconnu par la sécurité sociale est d'au moins 33 %.

Lorsque ce taux est égal ou supérieur à 66 %, la rente est calculée comme la pension complémentaire d'invalidité visée à l'article 7. Lorsqu'il est compris entre 33 % et 66 %, la rente est égale au montant de la pension complémentaire qui aurait été servie s'il s'était agi d'une invalidité 2^e catégorie, affecté du taux d'incapacité reconnu par la sécurité sociale.

Cette rente complémentaire est servie jusqu'à la date d'attribution d'une pension de vieillesse par la sécurité sociale.

Titre IV Décès

Article 10 | Capital décès

En cas de décès d'un participant affilié, il est versé aux bénéficiaires définis à l'article 8 du règlement général un capital calculé en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur au moment du décès. Ce pourcentage varie comme suit :

- 150 % pour les participants définis à l'article 4.a du règlement général ;
- 250 % pour les participants définis à l'article 4.b et c du règlement général.

Lorsqu'un ouvrier, un employé, un apprenti ou un jeune sous contrat de formation en alternance est décédé en l'absence d'ayant droit visés à l'article 8.a ou b du règlement général, ce

capital est complété d'une somme égale à 25 % du salaire annuel défini par l'article 5 du règlement général. Ce complément est versé aux autres ayant droits, à défaut de personne désignée conformément à l'article 8 du règlement général.

Pour les salariés à temps partiel, le montant du capital décès est calculé proportionnellement au pourcentage d'activité, ce dernier étant égal au rapport entre l'horaire contractuel et la durée légale du travail pendant les 12 mois civils qui ont précédé le décès.

Article 11 | Double effet

En cas de décès de l'ayant droit visé à l'article 8.a ou b du règlement général, postérieur (dans les 365 jours) au décès du participant, il est versé aux enfants de ce dernier encore à charge, dès lors que l'ayant droit décédé n'était pas remarié ou lié par un pacte civil de solidarité avec une tierce personne, un second capital de même montant que celui versé lors du décès du participant.

En cas de décès simultané (dans les 24 heures) du participant et de son conjoint ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, il est versé aux orphelins à charge un capital égal au double de celui prévu par l'article 10.

Article 12 | Capital décès anticipé

Le salarié affilié se trouvant postérieurement à son affiliation en état d'invalidité absolue et définitive et classé parmi les invalides de la 3^e catégorie par la sécurité sociale, c'est-à-dire nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie, recevra un capital du même montant que celui visé à l'article 10 du présent règlement.

Article 13 | Allocations d'obsèques

En cas de décès de la personne visée à l'article 8.a ou b du règlement général, il est versé au participant une allocation égale à deux plafonds mensuels de la sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

En cas de décès d'un enfant à charge du participant âgé de 12 ans révolus, l'allocation est égale à un plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au moment du décès dans la limite du montant des frais d'obsèques réellement engagés par le participant.

Aucune allocation d'obsèques ne pourra être versée en cas de décès d'enfants âgés de moins de 12 ans, de majeurs en tutelle, de personnes placées dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

Titre V Rentes de conjoint survivant et d'éducation

Article 14 | Rente de conjoint survivant

En cas de décès d'un ouvrier, d'un employé, d'un apprenti ou d'un jeune sous contrat de formation en alternance, il est versé :

a) une rente viagère à l'ayant droit visé à l'article 8.a ou b du règlement général ; cette rente, versée jusqu'au décès du bénéficiaire, est égale annuellement à 2 % du salaire brut de référence limité à 4 plafonds de sécurité sociale à la date de son décès ; le montant ainsi calculé est majoré de 10 % par enfant à charge ;

b) une rente temporaire au même ayant droit, lorsque celui-ci n'a pas immédiatement droit à la pension de réversion du régime de retraite complémentaire ; cette rente est versée jusqu'à la date à laquelle la pension de réversion prend effet ; elle est égale annuellement à 4 % du salaire

brut de référence limité à 4 plafonds de sécurité sociale à la date de son décès ; la rente temporaire est majorée de 10 % par enfant à charge ;

c) une rente d'orphelin à chacun de ses enfants à charge, dès lors que le 2^e parent est également décédé simultanément (dans les 24 heures) ou postérieurement (dans les 365 jours) ; cette rente est calculée comme la rente viagère, mais sur la base de 50 % de celle-ci et sans prise en compte de la majoration pour enfant à charge.

Le versement des rentes de survie est interrompu définitivement si le bénéficiaire se marie ou s'il conclut un pacte civil de solidarité.

Article 15 | Rente d'éducation

En cas de décès d'un agent de maîtrise ou d'un cadre, il est versé à chacun de ses enfants à charge une rente annuelle dont le montant est exprimé en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur au moment du décès. Cette rente est égale à 8 % jusqu'au 16^e anniversaire de l'enfant, et à 10 % jusqu'au 18^e anniversaire, ou jusqu'au 25^e anniversaire, ou jusqu'à son décès, dans les cas indiqués à l'article 8 du règlement général. Le montant de la rente d'éducation est doublé pour les orphelins de père et de mère.

Titre VI Indemnités de départ à la retraite et cas assimilés

Article 16 | Fonds collectif

1. Constitution d'un fonds collectif

Il est créé, au sein de l'OAD, un fonds collectif dont l'objet est de participer au financement d'une part des indemnités légales de départ en retraite, d'autre part des capitaux de fin de carrière.

Ce fonds est alimenté par une cotisation à la charge exclusive des entreprises. Le montant de cette cotisation figure dans l'annexe tarifaire.

Au 31 décembre de chaque exercice, le montant du fonds est égal au solde du compte de résultat suivant :

a) au crédit :

- montant du fonds collectif au 31 décembre de l'exercice précédent ;
- cotisations de l'exercice ;
- produits nets des placements affectés au fonds ;

b) au débit :

- indemnités de départ en retraite et capitaux de fin de carrière versés par le fonds, frais de gestion des sinistres et variation des provisions pour sinistres à payer ;
- frais de gestion nets.

Le solde de ce compte technique et financier est affecté au fonds collectif au 31 décembre de l'exercice.

Le produit net des placements de l'institution est affecté en vie, non-vie, non-technique en fonction des capitaux propres et des provisions techniques.

Le produit net des placements est attribué au fonds collectif au prorata de la demi-somme des provisions techniques (à la clôture et à l'ouverture) de la garantie au sein des garanties vie.

Les frais de gestion nets incluent les frais d'acquisition, les frais d'administration, les autres charges techniques nettes de produits techniques affectés au fonds.

Une prévision du montant des indemnités de départ en retraite et capitaux de fin de carrière futurs est réalisée annuellement par l'OAD, et aussitôt transmise à la commission paritaire nationale, afin d'anticiper tout ajustement de cotisation qui s'avérerait nécessaire de telle sorte que le solde du compte de résultat ci-dessus soit toujours positif.

2. Transfert

En cas de changement de l'organisme assureur désigné visé à l'article 1.26.b de la convention collective, les sommes inscrites sur le fonds collectif seront transférées au profit du nouvel organisme assureur, après prélèvement de 1 % au titre des frais forfaitaires de transfert puis de tous impôts ou taxes incombant à ce transfert.

Article 17 | *Capital de fin de carrière*

1. Droit à un capital de fin de carrière

a) Départ à la retraite

L'organisme assureur désigné (OAD) attribue un capital de fin de carrière au participant qui remplit simultanément les conditions suivantes :

- 1° Achever sa carrière par un départ volontaire à la retraite ou une mise à la retraite par l'employeur, mettant fin au contrat à durée indéterminée ;
- 2° Être âgé d'au moins 60 ans au terme du préavis de départ volontaire à la retraite ou de mise à la retraite par l'employeur ;
- 3° Totaliser au moins 20 ans d'ancienneté dans la profession au terme du préavis, dont au moins une année continue dans l'entreprise avant le terme du préavis ;
- 4° Ne pas bénéficier d'une indemnité légale de départ volontaire ou de mise à la retraite d'un montant égal ou supérieur à l'assiette de calcul visée au point 3 ci-après.

b) Licenciement pour inaptitude d'origine professionnelle

L'OAD attribue un complément de capital de fin de carrière au participant qui remplit simultanément les conditions suivantes :

- 1° Être licencié consécutivement à une inaptitude d'origine professionnelle, dans les conditions indiquées aux articles 2.10.d et 4.08.e de la convention collective ;
- 2° Être âgé d'au moins 50 ans à la date de la rupture du contrat de travail ;
- 3° Totaliser au moins 20 ans d'ancienneté dans la profession à la date de la rupture du contrat de travail, dont au moins une année continue dans l'entreprise avant cette date ;
- 4° Ne pas bénéficier d'une indemnité de licenciement d'un montant égal ou supérieur à l'assiette de calcul visée au point 3 ci-après.

c) Licenciement pour un autre motif

L'OAD attribue un complément de capital de fin de carrière au participant qui remplit simultanément les conditions suivantes :

- 1° Être licencié pour tout motif autre que celui visé au paragraphe b ;
- 2° Être âgé d'au moins 60 ans à la date de la rupture du contrat de travail ;
- 3° Totaliser au moins 20 ans d'ancienneté dans la profession au terme du préavis, dont au moins une année continue dans l'entreprise avant le terme du préavis ;
- 4° Ne pas bénéficier d'une indemnité de licenciement d'un montant égal ou supérieur à l'assiette de calcul visée au point 3 ci-après.

2. Calcul de l'ancienneté dans la profession

L'ancienneté dans la profession est la somme en fin de carrière des périodes d'activité salariée exercée sur le territoire métropolitain dans toute entreprise relevant du champ d'application de la convention collective ; chacune de ces périodes d'activité est attestée par le certificat de travail visé à l'article 1.21 de ladite convention, et calculée conformément à l'article 113, le total étant apprécié en années entières.

Pour les salariés dont la date de rupture du contrat de travail est postérieure au 1^{er} janvier 2010, l'ancienneté dans la profession tiendra compte des périodes de travail accomplies dans les filiales et succursales de vente et de réparation des constructeurs automobiles ayant appliqué la convention collective de la métallurgie avant l'entrée en vigueur de l'avenant n° 33 du 16 novembre 2000 à la convention collective.

3. Montant du capital de fin de carrière

Le montant du capital de fin de carrière est défini à partir d'une assiette de calcul forfaitaire égale à 38 224 € (au 01/01/2024).

Cette assiette de calcul est revalorisée depuis le 1^{er} janvier 2015, au 1^{er} janvier de chaque année de la variation de l'indice Insee des prix hors tabac atteint en novembre de l'année en cours par rapport à celui de novembre de l'année précédente.

Pour un salarié à temps plein, le capital de fin de carrière est égal au pourcentage ci-après de cette assiette de calcul :

- 30 % pour 20 ans d'ancienneté dans la profession ;
- plus 2,4 % pour chaque année supplémentaire d'ancienneté dans la profession ;
- jusqu'au maximum de 80 % pour 41 ans d'ancienneté ou plus dans la profession.

Article 17 bis | Dispositions transitoires

Par exception transitoire à la condition d'ancienneté fixée par l'article 17, les participants quittant l'entreprise avant 2020 avec une ancienneté dans la profession égale ou supérieure à 10 ans mais inférieure à 20 ans, bénéficieront le cas échéant d'un capital de fin de carrière à partir du barème suivant :

- montant du capital de fin de carrière pour 10 ans d'ancienneté : 10 % de l'assiette forfaitaire ;
- plus 2 % par année supplémentaire de 11 ans à 20 ans d'ancienneté.

La condition d'ancienneté minimale de 10 ans dans la profession, applicable lors de l'entrée en vigueur de l'avenant n° 55 en 2010, sera ensuite relevée d'un an pour chacune des années civiles de 2011 à 2019. Ainsi en 2011, pourront bénéficier d'un capital de fin de carrière les seuls participants ayant au moins 11 années d'ancienneté professionnelle, en 2012 ceux qui auront au moins 12 années d'ancienneté professionnelle, et ainsi de suite jusqu'en 2019.

Les autres conditions fixées par l'article 17, y compris l'ancienneté finale d'un an, sont applicables aux participants visés par le présent article.

Les participants concernés par le présent article s'entendent de ceux dont la rupture du contrat de travail, à leur initiative ou à celle de l'employeur, est notifiée au plus tôt à la date d'entrée en vigueur de l'avenant n° 55 à la convention collective nationale^[1], et au plus tard le 31 décembre 2019. Pour l'ouverture et le calcul des droits, l'ancienneté de ces participants est appréciée conformément aux prescriptions de l'article 17, point 1.

[1] Le 16 juillet 2009.

Article 18 | Calcul des droits

Dès la notification de la rupture du contrat de travail ou du mandat social susceptible d'ouvrir droit au bénéfice d'un capital de fin de carrière, le participant est tenu d'adresser à l'employeur les certificats de travail antérieurs, s'il en existe, permettant d'établir son ancienneté dans la profession.

Dès le début du préavis de rupture, et en tout état de cause dès qu'il a reçu les certificats de travail antérieurs, l'employeur est tenu d'adresser à l'OAD :

- copie de la lettre notifiant le départ volontaire à la retraite, ou la mise à la retraite, ou le licenciement ;
- copie de la demande de liquidation des pensions de vieillesse, en cas de départ volontaire à la retraite ;
- copie des certificats de travail antérieurs ou de tout autre document permettant d'établir l'ancienneté dans la profession ;
- copie des bulletins de salaires des 12 mois précédant celui au cours duquel la rupture a été notifiée ;
- tous autres documents nécessaires à l'établissement des droits.

Au vu des éléments fournis, l'OAD calcule le montant des droits légaux et conventionnels, en tenant compte le cas échéant des périodes de travail accomplies à temps partiel au cours de la carrière, puis en déduisant le montant des capitaux de fin de carrière qui ont pu être versés précédemment à la même personne.

Dans les cas de départ à la retraite, l'OAD informe séparément l'employeur et le salarié du montant du capital de fin de carrière ainsi calculé, du montant de l'indemnité légale éventuellement due, et du montant de la somme restant éventuellement à la charge de l'employeur au titre de cette indemnité légale. La lettre adressée à l'entreprise et au salarié indique que l'employeur doit déterminer, sous sa responsabilité, le montant des cotisations ou des contributions tant patronales que salariales dues sur la somme reçue.

Dans les cas de licenciement ouvrant droit au versement d'un complément de capital de fin de carrière, l'OAD informe séparément l'employeur et le salarié du montant de ce complément.

Article 19 | Liquidation des droits

1. Versement du capital de fin de carrière

L'OAD verse à l'employeur les sommes calculées conformément aux dispositions de l'article 18, en détaillant les trois éléments du versement correspondant aux points 1 ou 2 d'une part, 3 d'autre part, et enfin 4 du présent article.

Ce versement est effectué après réception des états et justificatifs exigés. Le versement des sommes dues, à l'exception du remboursement des cotisations patronales, peut être fait en même temps que la lettre de notification des droits visée à l'article 18 dès lors que le dossier est complet.

2. Versement du complément de capital de fin de carrière

En cas de licenciement ouvrant droit au versement d'un complément de capital de fin de carrière, le versement est adressé à l'employeur, à charge pour lui de le reverser au salarié.

3. Prise en charge de l'indemnité légale de départ volontaire ou de mise à la retraite

Lorsqu'une indemnité légale de départ volontaire ou de mise à la retraite est due par l'employeur, l'OAD rembourse celle-ci dans la limite de 75 % du montant du capital de fin de carrière,

sans que le cumul des deux sommes puisse excéder le montant de l'assiette forfaitaire visée à l'article 17, point 3. Le surplus éventuel d'indemnité légale demeure à la charge de l'entreprise.

Le remboursement est effectué sur présentation de la justification du paiement effectif de la somme considérée.

4. Prise en charge des cotisations patronales

Après avoir déterminé le montant des cotisations ou des contributions afférentes à l'indemnité légale et au capital de fin de carrière dus en cas de départ à la retraite, l'employeur adresse à l'OAD les justificatifs de versement ainsi qu'un état récapitulatif détaillant :

- le montant de l'indemnité légale et celui des cotisations salariales (hors CSG et CRDS) y afférentes ;
- le montant du capital de fin de carrière et celui des cotisations salariales (hors CSG et CRDS) y afférentes ;
- le montant des cotisations patronales afférentes à l'indemnité légale ;
- le montant des cotisations patronales afférentes au capital de fin de carrière ;
- le cas échéant, le montant de la contribution due par l'employeur en cas de mise à la retraite.

Après réception du dossier complet, l'OAD procède au remboursement des cotisations ou contributions patronales afférentes au montant des indemnités qu'elle a versées.

Article 20 | *Salariés ayant travaillé à temps partiel*

1. Calcul du capital de fin de carrière

Lorsque le participant a travaillé à temps partiel tout ou partie de sa carrière, l'ancienneté dans la profession est calculée en additionnant le nombre de mois reconstitués en fonction du pourcentage d'activité du participant au cours de chaque période considérée. Le pourcentage d'activité est égal au rapport entre l'horaire contractuel et la durée légale du travail. L'ancienneté totale ainsi reconstituée est appréciée en années entières, conformément aux dispositions de l'article 17, point 2.

2. Calcul de l'indemnité de départ à la retraite ou de licenciement

L'indemnité légale de départ volontaire ou de mise à la retraite dont le salarié peut bénéficier lorsqu'il a été occupé à temps complet et à temps partiel dans la dernière entreprise, est calculée proportionnellement aux périodes d'emploi effectuées selon l'une et l'autre de ces deux modalités. Il en est de même pour l'indemnité de licenciement, lorsqu'il s'agit de calculer le complément de capital de fin de carrière.

Janvier 2025.

(Voir page suivante.)

COTISATIONS DE PRÉVOYANCE OBLIGATOIRE*

A - COTISATIONS CALCULÉES EN % DU SALAIRE BRUT LIMITE À 4 FOIS LE PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.

	Salarié	Employeur
1. Ouvriers, employés, apprentis, jeunes sous contrat de formation en alternance		
a - Incapacité totale et temporaire de travail 0,23% -	--	
b - Invalidité 0,12% 0,65%		
c - Maladie de longue durée..... 0,06% 0,32%		
d - Décès 0,08% 0,43%		
e - Rente de conjoint survivant..... 0,02% 0,14%		

2- Maîtrise

a - Incapacité totale et temporaire de travail 0,27% ---		
b - Invalidité 0,16% 0,72%		
c - Maladie de longue durée..... 0,09% 0,43%		

d - Décès	0,10%	0,48%
e - Rente éducation.....	0,04%	0,16%

3- Cadres

a - Incapacité totale et temporaire de travail	0,12%	---		
b - Invalidité	0,13%	0,43%		
c - Maladie de longue durée.....	0,08%	0,24%		
d - Décès	0,10%	0,33%		
e - Rente éducation.....	0,03%	0,09%		

B - COTISATIONS CALCULÉES EN % DU PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

(Ensemble du personnel hors apprentis et jeunes sous contrat de formation en alternance)

- Indemnités de fin de carrière.....	---	1,25%
--------------------------------------	-----	-------

* Par accord paritaire national du 19 septembre 2024, (en cours d'extension), les taux de cotisations A1, A2 et A3 figurant ci dessus sont affectés, pour l'année 2025, d'une décote de 15%, chaque cotisation ainsi décotée étant arrondie au centième de pourcentage le plus proche.