

Avenant n° 83 du 17 mars 2025

relatif au régime de prévoyance
(modification du chapitre 7 « Protection sociale » de la convention)

NOR : ASET2550612M

IDCC : 454

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

Domaines skiables,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

FO ;

FNST CGT,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Le chapitre « 7.1 Prévoyance » de la convention collective des remontées mécaniques et domaines skiables impose un niveau minimal de garanties de prévoyance lourde au bénéfice des salariés cadres et non-cadres dans la branche.

Dans le cadre des évolutions et des améliorations de la convention collective nationale, les partenaires sociaux ont souhaité améliorer la protection des salariés de la branche.

Ils ont ainsi décidé de définir un socle de garanties minimales plus protectrices, en particulier lorsque la prise en charge du risque prévoyance d'un salarié résulterait d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle, et adaptées à la situation familiale des salariés.

Ce nouveau régime de prévoyance répond aux enjeux d'attractivité de la branche et de conformité des entreprises quant à leurs obligations en matière de protection sociale complémentaire des salariés.

Dans l'objectif de faciliter la gestion de la couverture de prévoyance pour toutes les entreprises de la branche, les partenaires sociaux, attachés à une gestion partiaria et responsable des régimes de protection sociale complémentaire, ont décidé, au terme d'une procédure de mise en concurrence telle que prévue à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, la recommandation d'organismes assureurs.

Réunis en CPPNI le 17 mars 2025, les partenaires sociaux ont retenu à l'unanimité le groupe APICIL associé à l'OCIRP.

Afin de tenir compte de ces évolutions, le présent avenant modifie le chapitre 7 « Protection sociale » de la convention collective nationale.

Article 1^{er} | Réécriture du chapitre 7 de la convention collective nationale des remontées mécaniques et domaines skiables

Le chapitre 7 est réécrit en totalité afin d'assurer une meilleure lisibilité pour les entreprises de la branche.

« Article 7.1 | Prévoyance

Attachés à la protection sociale et en particulier à la couverture des risques dits "lourds", liés au décès, à l'invalidité, à l'incapacité de travail, les partenaires sociaux ont mis en place par avenant modifié du 18 février 2005 des garanties obligatoires pour les entreprises et financées conjointement par celles-ci et les salariés. Le régime de prévoyance a été mutualisé successivement auprès de Prémalliance, du groupement national de prévoyance (GNP), de l'APICIL puis d'Humanis prévoyance venant aux droits et obligations du GNP à la suite d'une fusion par voie d'absorption. Les partenaires sociaux ont ensuite pris acte de la décision du conseil constitutionnel du 13 juin 2013.

Dans le cadre des évolutions et des améliorations de la convention collective nationale, les partenaires sociaux ont souhaité améliorer la protection des salariés de la branche en instituant de meilleures garanties et une recommandation d'organismes d'assurance au sens de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

Dans cette fin, un appel d'offres a été organisé fin 2024 pour permettre aux entreprises de la branche de disposer d'un régime de qualité doté d'un dispositif de solidarité.

Le régime minimum obligatoire de prévoyance tel que négocié par les partenaires sociaux de la branche s'impose à l'ensemble des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des remontées mécaniques et domaines skiables pour leur personnel exerçant une activité salariée inscrit à l'effectif. En outre, un régime plus couvrant a été négocié avec les assureurs recommandés qui n'est pas décrit dans la convention collective mais qu'il est possible à l'entreprise de retenir en rejoignant la recommandation.

Les partenaires sociaux ont choisi en CPPNI le 17 mars 2025 de retenir les organismes assureurs recommandés suivants : Apicil pour les capitaux décès et l'arrêt de travail et l'OCIRP pour les rentes de décès.

Article 7.1.1 | Bénéficiaires. Définition

Le régime de prévoyance bénéficie à l'ensemble du personnel exerçant une activité salariée inscrits à l'effectif.

La notion de salarié s'entend pour tous les bénéficiaires d'un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée, à temps complet ou à temps partiel, et quelle que soit leur ancienneté.

La notion de salarié présent à l'effectif comprend tous les salariés au travail ou en arrêt pour cause de maladie, maternité, accident ou congés parentaux ainsi que tout salarié dont la suspension de son contrat de travail prévu par le code du travail donne lieu à un maintien de salaire total ou partiel ou au versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur.

Le régime prévoit des garanties différenciées selon les catégories socio-professionnelles des salariés. Par la suite sont dénommés :

- “Cadre” : les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2 de l’ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres ;
- “Non cadre” : les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l’ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

Les garanties bénéficient également aux salariés dont le contrat de travail est rompu, tel que défini à l’article 7.1.9 dans les conditions exposées ci-après.

Définition du conjoint

Il est entendu par conjoint : le conjoint à défaut le partenaire lié par un pacte civil de solidarité (Pacs) et à défaut le concubin, à la date de l’évènement ouvrant droit à prestations :

- l’époux ou l’épouse de l’assuré non-séparé(e) de corps (séparation judiciaire ou amiable dès lors qu’elle est transcrite à l’état civil), ni divorcé(e) ;
- ou à défaut, le partenaire lié par un Pacs en vigueur dans les conditions fixées par les articles 515-1 et suivants du code civil ;
- ou à défaut, la personne vivant en couple avec l’assuré au sens de l’article 515-8 du code civil depuis au moins deux ans, sous réserve que l’assuré et son concubin soient libres de tout engagement (mariage ou pacs). Aucune durée n’est exigée si un enfant est né de cette union.

Article 7.1.2 | Garanties décès et invalidité absolue définitive

7.1.2-1. Définition de la garantie

En cas de décès du salarié, il sera versé au(x) bénéficiaire(s) un capital.

7.1.2-2. Bénéficiaires du capital décès

Les bénéficiaires du capital décès sont :

- en premier lieu, le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) par le salarié ;
- en l’absence de bénéficiaire(s) désigné(s), dans l’ordre suivant :
 - le conjoint non séparé de corps (séparation judiciaire ou amiable dès lors qu’elle est transcrite à l’état civil) et non divorcé ;
 - le partenaire auquel le salarié est lié par un pacte civil de solidarité ;
 - les enfants nés, à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ;
 - le concubin, sous réserve que les deux personnes vivant en concubinage ne soient pas mariées, qu’elles vivent sous le même toit et que le concubinage soit notoire et permanent, à savoir qu’un enfant reconnu des deux parents est né de l’union, à défaut qu’il peut être prouvé une période de deux ans de vie commune ;
- à défaut aux ascendants par part égales entre eux ;
- à défaut aux héritiers selon les règles de dévolution successorale.

7.1.2-3. Montant du capital

Salarié cadre, célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge, quelle que soit la cause du décès : 200 % du salaire de référence, tel qu’il est défini à l’article 7.1.6.

Salarié non-cadre, célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge, quelle que soit la cause du décès : 100 % du salaire de référence, tel qu’il est défini à l’article 7.1.6.

Salarié cadre avec enfant à charge ou salarié cadre marié, pacsé ou en concubinage avec ou sans enfant à charge, quelle que soit la cause du décès : 250 % du salaire de référence, tel qu’il est défini à l’article 7.1.6.

Salarié non-cadre avec enfant à charge ou salarié non-cadre marié, pacsé ou en concubinage avec ou sans enfant à charge, quelle que soit la cause du décès : 125 % du salaire de référence, tel qu'il est défini à l'article 7.1.6.

En cas de décès suite à un accident du travail : montant minimum égal à 100 % du plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

En cas de décès simultané ou postérieur du conjoint tel que défini à l'article 7.1.1 : capital supplémentaire d'un montant égal à 100 % du capital de base.

Est considéré comme :

- simultané, le décès du conjoint qui survient dans les 24 heures qui suivent ou qui précèdent le décès du salarié ;
- postérieur, le décès du conjoint qui survient au maximum dans les 365 jours qui suivent le décès du salarié.

7.1.2-4. Invalidité absolue et définitive

En cas d'invalidité 3^e catégorie du salarié reconnue par la sécurité sociale et telle que définie par l'article L. 341-4, 3^e du code de la sécurité sociale, le capital prévu en cas de décès peut lui être versé à sa demande de façon anticipée.

Ce versement met fin à la garantie décès. Cette garantie cesse au plus tard à la date de liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale.

7.1.2-5. Frais d'obsèques

En cas de décès du salarié, de son conjoint ou de l'un de ses enfants à charge âgé de 12 ans minimum (tels que définis à l'article 7.1.3-2), il est versé à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques et sur présentation des justificatifs, pour chaque décès, une somme égale à un plafond mensuel de sécurité sociale en vigueur à la date du décès.

Article 7.1.3 | Garantie rente éducation

7.1.3-1. Définition de la garantie

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié, une rente d'éducation est versée au profit de chaque enfant à charge.

7.1.3-2. Définition des enfants à charge

Lorsque les garanties prennent en compte les enfants à charge au moment du décès du participant, sont considérés comme tels :

- les enfants nés viables postérieurement au décès de l'assuré et dont la filiation avec celui-ci est établie ;
- les enfants recueillis (c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un Pacs) qui ont vécu au foyer de l'assuré jusqu'à la date de l'événement ouvrant droit à prestations et répondent aux conditions ci-dessus, sous réserve que leur autre parent ne soit pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge, les enfants de l'assuré, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire, sous réserve qu'ils soient en situation de :
 - poursuite d'études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED ;

- apprentissage ;
- poursuite d’une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d’un contrat d’aide à l’insertion professionnelle des jeunes associant d’une part des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et d’autre part l’acquisition d’un savoir-faire par l’exercice en entreprise d’une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
- recherche active d’emploi, c’est-à-dire :
 - être préalablement à l’exercice d’un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du régime d’assurance chômage comme demandeurs d’emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - d’être employés dans un ESAT ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés ;
 - sans limitation de durée en cas d’invalidité 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 d’adulte handicapé ou qu’ils sont titulaires de la carte d’invalidé civil ou de la carte mobilité inclusion portant la mention “invalidité” ; l’état d’invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation.

7.1.3-3. Montant de la prestation

Le montant de cette rente éducation est de :

- 5 % du salaire de référence de 0 à moins de 12 ans ;
- 10 % du salaire de référence de 12 à moins de 18 ans ;
- 15 % du salaire de référence de 18 à 26 ans en cas de poursuites d’études ou d’événements assimilés (se reporter à la définition ci-dessus).

En tout état de cause, pour le personnel cadre, le salaire de référence servant de base au calcul de la prestation rente éducation est fixé à un seuil minimal égal au plafond annuel de la sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

7.1.3-4. Rente substitutive de conjoint

En cas de décès ou d’invalidité absolue et définitive du salarié et en l’absence d’enfant à charge, une rente temporaire est versée au profit du conjoint.

Le montant de la rente est fixé à 3 % du salaire de référence.

La rente est versée jusqu’au 55^e anniversaire du bénéficiaire, avec une durée maximale de 10 ans.

Article 7.1.4 | Garantie rente de conjoint

7.1.4-1. Définition de la garantie

En cas de décès ou d’invalidité absolue et définitive du salarié cadre, une rente temporaire est versée au profit du conjoint. Cette rente se cumule le cas échéant avec la rente substitutive de conjoint défini au 7.1.3-4.

7.1.4-2. Montant de la garantie

Le montant de la rente de conjoint est fixé à 5 % du salaire de référence. Cette rente est versée jusqu’à l’âge légal d’ouverture du droit à la pension de retraite du bénéficiaire pendant une période maximale de 5 ans.

7.1.5-1. Incapacité temporaire

7.1.5-1-1. Définition de la garantie

En cas d'arrêt de travail pris en charge par la sécurité sociale et consécutif à une maladie ou un accident, quelle qu'en soit l'origine, l'organisme assureur verse des indemnités journalières complémentaires à celles servies par cet organisme.

7.1.5-1-2. Point de départ de la prestation

Pour les salariés non-cadres, la garantie incapacité temporaire de travail intervient après application d'une franchise fixe de 90 jours continus pour chaque arrêt de travail pour les salariés, et ce sans condition d'ancienneté.

Pour les salariés cadres, la garantie incapacité temporaire de travail intervient en relais et complément des obligations patronales, notamment conventionnelles, d'indemnisation des absences pour maladie et accident.

Pour les salariés cadres, ne pouvant prétendre à l'indemnisation conventionnelle par son employeur des absences pour maladie et accident du fait de son ancienneté, la garantie incapacité temporaire de travail intervient après application d'une franchise fixe de 90 jours continus pour chaque arrêt de travail hors cas de rechute définie ci-après.

Est considérée comme rechute, tout nouvel arrêt de travail survenant dans un délai maximum de 2 mois suivant la reprise du travail pour un arrêt ayant déjà donné lieu à paiement des indemnités journalières complémentaires de même nature.

Aucune franchise, en dehors de celle éventuellement pratiquée par la sécurité sociale, n'est alors appliquée et le versement des prestations reprend sur les mêmes bases qu'avant ladite reprise de travail.

7.1.5-1-3. Montant des prestations

Le montant des indemnités journalières complémentaires correspond à 80 % du salaire brut de référence sous déduction des prestations brutes de la sécurité sociale, et pour les salariés cadres, du salaire maintenu par l'employeur en application des obligations de maintien de salaire en vigueur dans la convention collective.

En tout état de cause, les prestations versées au titre du régime de prévoyance cumulées à celles versées par la sécurité sociale pour leur montant net et l'éventuel salaire à temps partiel ne peuvent conduire le salarié à percevoir plus que le salaire net après prélèvement des cotisations sociales qu'il aurait perçu s'il avait continué de travailler.

Pour les anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties de prévoyance après la rupture du contrat de travail, les indemnités journalières servies par l'organisme assureur cumulées aux indemnités journalières de sécurité sociale sont limitées au montant des allocations pour perte d'emploi que perçoit l'intéressé.

7.1.5-1-4. Cessation du versement des prestations

Les prestations cessent d'être versées :

- lorsque le salarié ne perçoit plus les indemnités journalières de sécurité sociale ;
- dès la reprise du travail ;
- au 1 095^e jour d'indemnisation ;
- et, au plus tard, à la date de liquidation de la pension de vieillesse (hormis le cas des salariés en situation de cumul emploi-retraite).

7.1.5-2. Invalidité

7.1.5-2-1. Définition de la garantie

Lorsque le salarié est classé par la sécurité sociale dans l'une des catégories d'invalides définies à l'article L. 341-4^[1] du code de la sécurité sociale, ou lorsque l'invalidité résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle entraînant un taux d'incapacité permanente partielle (IPP taux compris supérieur ou égal à 33 %), il est versé au salarié une rente complémentaire à celle servie par la sécurité sociale.

7.1.5-2-2. Point de départ de la prestation

La prestation est versée dès la notification au salarié par la sécurité sociale soit de son classement dans l'une des catégories d'invalidité mentionnées à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale, soit d'un taux d'incapacité permanente partielle. Cette notification doit intervenir avant la fin de la période de maintien des garanties de prévoyance pour les anciens salariés bénéficiant de la portabilité des droits et/ou de la cessation de leurs droits au maintien des garanties dans les cas prévus à l'article 7.1.9.

7.1.5-2-3. Montant de la prestation

■ Invalidité de 2^e, 3^e catégorie ou incapacité permanente supérieure ou égale à 66 % :

Le salarié classé par la sécurité sociale en invalidité de 2^e ou de 3^e catégorie ou bien bénéficiant d'une rente versée par la sécurité sociale au titre d'un accident du travail ou maladie professionnelle ayant entraîné un taux d'incapacité d'au moins 66 % reçoit une rente complémentaire à celle de la sécurité sociale. Le montant de cette dernière correspond à la différence comprise entre 80 % du salaire brut de référence et le montant des prestations brutes servies par la sécurité sociale.

Pour les anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties de prévoyance au titre de la portabilité des droits, le cumul de la rente de sécurité sociale et de la rente complémentaire versée par l'organisme assureur est limité au montant des allocations pour perte d'emploi que perçoit l'intéressé.

■ Invalidité de 1^{re} catégorie ou incapacité permanente et partielle comprise entre 33 et 66 % :

Le salarié classé par la sécurité sociale en invalidité de 1^{re} catégorie ou bénéficiant d'une rente pour accident du travail ou maladie professionnelle ayant entraîné un taux d'incapacité compris entre 33 % et inférieure à 66 % reçoit une rente complémentaire à celle servie par la sécurité sociale. Le montant de cette rente correspond à la différence entre 45 % du salaire brut de référence et le montant des prestations brutes servies par la sécurité sociale.

Pour les anciens salariés bénéficiant du maintien des garanties de prévoyance au titre de la portabilité des droits, le cumul de la rente de sécurité sociale et de la rente complémentaire versée par l'organisme assureur est limité au montant des allocations pour perte d'emploi que perçoit l'intéressé.

7.1.5-2-4. Cessation du versement de la prestation

La rente complémentaire cesse d'être versée :

- lorsque le salarié ne perçoit plus la rente de sécurité sociale ;
- lors de la substitution de la rente de sécurité sociale au titre de l'invalidité par une pension de vieillesse pour inaptitude au travail ;
- et, au plus tard, à la date de liquidation de la pension de vieillesse de l'intéressé.

En tout état de cause, la rente versée par l'organisme assureur du régime de prévoyance cumulée à celle servie par la sécurité sociale et l'éventuel salaire à temps

partiel ne peuvent conduire l'intéressé à percevoir une rémunération nette supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il avait poursuivi son activité.

[1] En vue de la détermination du montant de la pension, les invalides sont classés comme suit :

1° Invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;

2° Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;

3° 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.

Article 7.1.6 | Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est égal au salaire brut, tranches 1 et 2, limité à 4 plafonds annuels de la sécurité sociale pour un salarié non-cadre et 8 plafonds annuels de la sécurité sociale pour un salarié cadre, perçu au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'événement ayant donné lieu à l'invalidité absolue et définitive.

Dans l'hypothèse où le salarié n'aurait pas été présent en continu à l'effectif au cours de ces douze derniers mois, le traitement de base est reconstitué sur 12 mois à partir de la moyenne mensuelle des salaires des mois entiers de présence précédant le mois du décès ou de l'interruption de travail. Cette méthode sera donc employée pour les salariés saisonniers notamment.

Il est précisé que la base de calcul des prestations intègre, le montant de l'indemnisation versée dans le cadre de la suspension du contrat de travail visée à l'article 7.1.10 (indemnisation légale, le cas échéant complétée d'une indemnisation complémentaire ou conventionnelle versée par l'employeur).

Pour les bénéficiaires du maintien des garanties au titre de la portabilité, le salaire brut servant de base au calcul des prestations est celui du mois entier précédant la rupture du contrat de travail, à l'exception de toutes sommes versées en raison de la rupture dudit contrat (indemnités de licenciement, de congés payés, de préavis...) et dans les mêmes conditions que ci-dessus.

Article 7.1.7 | Revalorisation des prestations

Les prestations incapacité de travail, invalidité et capitaux décès sont revalorisées chaque année selon un indice décidé par l'organisme assureur retenu par l'entreprise.

Les prestations du régime, rente de conjoint et rente éducation, sont revalorisées selon un coefficient et une périodicité fixée par l'organisme assureur retenu par l'entreprise.

Article 7.1.8 | Cotisations

Ensemble des salariés cadres définis comme les salariés relevant des articles 2.1 et 2.2. de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017.

Le financement de la cotisation afférente au régime complémentaire de prévoyance mis en place dans l'entreprise doit respecter les termes de l'article 1^{er} de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

À ce titre, l'employeur doit verser *a minima*, une cotisation à sa charge exclusive, égale à 1,50 % de la tranche de rémunération inférieure au plafond fixé pour les cotisations de sécurité sociale (tranche 1). Au-delà de cette cotisation, les taux de cotisation sont répartis à hauteur de 50 % à la charge de l'employeur et 50 % à la charge du salarié.

Par ailleurs, la répartition ci-dessous est adoptée risque par risque :

En pourcentage du salaire de référence	Taux de cotisation cadres			
Garanties	T1 ^[1]		T2 ^[2]	
	Employeur	Salarié	Employeur	Salarié
Capital décès	0,510 %	0,000 %	0,510 %	0,000 %
Frais d'obsèques	0,020 %	0,000 %	0,020 %	0,000 %
Rentes éducation-rente conjoint	0,290 %	0,000 %	0,290 %	0,000 %
Incapacité temporaire de travail	0,535 %	0,015 %	0,045 %	1,275 %
Invalidité	0,160 %	0,000 %	0,410 %	0,000 %
Cotisation totale	1,515 %	0,015 %	1,275 %	1,275 %
	1,53 %		2,55 %	

[1] T1 : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la sécurité sociale.
[2] T2 : tranche comprise entre 1 fois et 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Cette répartition peut être modifiée en faveur du salarié, par des dispositions particulières adoptées en entreprise.

Ensemble des salariés non-cadres définis comme les salariés ne relevant pas des articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 :

Les taux de cotisation totaux sont répartis à hauteur de 50 % à la charge de l'employeur et 50 % à la charge du salarié.

Par ailleurs, la répartition ci-dessous est adoptée risque par risque :

En pourcentage du salaire de référence	Taux de cotisation non-cadres			
Garanties	T1 ^[1]		T2 ^[2]	
	Employeur	Salarié	Employeur	Salarié
Capital décès	0,13 %	0,00 %	0,13 %	0,00 %
Frais d'obsèques	0,01 %	0,00 %	0,01 %	0,00 %
Rentes éducation-rente conjoint	0,15 %	0,00 %	0,15 %	0,00 %
Incapacité temporaire de travail	0,00 %	0,26 %	0,00 %	0,26 %
Invalidité	0,18 %	0,21 %	0,18 %	0,21 %
Cotisation totale	0,47 %	0,47 %	0,47 %	0,47 %
	0,94 %		0,94 %	

[1] T1 : tranche de salaire limitée au plafond annuel de la sécurité sociale.
[2] T2 : tranche comprise entre 1 fois et 4 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Cette répartition peut être modifiée en faveur du salarié, par des dispositions particulières adoptées en entreprise.

Article 7.1.9 | Maintien des garanties après la rupture du contrat de travail. Portabilité des garanties

Les garanties sont maintenues au bénéfice des salariés dont la rupture du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvre droit à une indemnisation par l'assurance chômage. Ce maintien est appliqué dans les conditions prévues par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale. Les conditions du maintien suivront les évolutions qui pourraient être apportées par une nouvelle réglementation en la matière.

Par dérogation à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les garanties décès – invalidité absolue définitive sont maintenues pour une durée de 12 mois, sans considération de l'ancienneté dans l'entreprise, quelle que soit de la durée du contrat de travail.

Une notice d'information sera fournie par l'organisme assureur et remise aux salariés par l'employeur expliquant les conditions d'application de la portabilité.

Lorsque son contrat de travail est rompu dans les conditions définies dans l'article L. 911-8 précité, l'ancien salarié bénéficie du maintien de la couverture dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité. En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des anciens salariés bénéficiant du maintien de garanties sont modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

L'employeur a l'obligation d'informer le salarié licencié de la portabilité des garanties de prévoyance dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

Les garanties prennent effet au lendemain de la date de cessation du contrat de travail sous réserve d'avoir été régulièrement déclaré à l'organisme assureur par l'employeur.

Toute suspension des allocations chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas pour effet de prolonger d'autant la période de droit à maintien.

Le financement de ce dispositif fait l'objet d'un système de mutualisation intégré aux cotisations des salariés actifs (part patronale et part salariale) permettant aux anciens salariés de bénéficier de ce dispositif sans paiement de cotisations.

Article 7.1.10 | Maintien des garanties dans certains cas de suspension du contrat de travail

Le bénéfice des garanties du présent régime est suspendu de plein droit pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu.

Toutefois, les garanties en vigueur sont maintenues 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 ;
- d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur ;
- d'un revenu de remplacement versé par l'employeur. Ce cas concerne notamment les salariés placés en activité partielle ou en activité partielle de longue durée, dont l'activité est totalement suspendue ou dont les horaires sont réduits, ainsi que toute période de congé rémunéré par l'employeur (reclassement, mobilité...).

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

Article 7.1.11 | Changement d'organisme assureur

En cas de changement d'organisme assureur, le nouvel accord organise la poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service. Lorsque le décès est couvert par ces mêmes accords, ceux-ci organisent le maintien de cette garantie pour les bénéficiaires de rentes d'incapacité de travail et d'invalidité en cas de changement d'organisme assureur.

Dans ce dernier cas, la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle déterminée par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation.

Article 7.1.12 | Information des salariés

En leur qualité de souscriptrice, les entreprises remettent à chaque salarié et à chaque nouvel embauché, une notice d'information détaillée, établie par l'organisme assureur, exposant les garanties et leurs modalités d'application.

Article 7.1.13 | Degré élevé de solidarité

Conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, le présent avenant institue des prestations à caractère non directement contributif présentant un degré élevé de solidarité, pouvant notamment prendre la forme d'une prise en charge partielle ou totale de la cotisation pour certains salariés, ou d'une politique de prévention, ou encore de prestations d'action sociale.

Les entreprises visées à l'article 7.1 sont tenues d'affecter, au financement des actions et prestations du degré élevé de solidarité (DES), 2 % de la cotisation au régime de prévoyance inclus dans les taux de cotisation indiqués au paragraphe 7.1.8.

Les signataires affirment leur attachement à la mise en œuvre d'une politique d'action sociale correspondant à la situation spécifique de la branche, et venant en supplément des actions pouvant déjà être développées par ailleurs.

La commission paritaire permanente de négociation et d'interprétation (CPPNI) définit les garanties et prestations à caractère non directement contributif qui devront être mises en place par les entreprises visées à l'article 7.1

Article 7.1.14 | Organismes assureurs recommandés

Dans l'objectif de faciliter la gestion de la couverture de prévoyance pour toutes les entreprises de la branche, les partenaires sociaux ont décidé, au terme d'une procédure de mise en concurrence telle que prévue à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, de recommander les organismes assureurs suivants :

■ Pour les garanties décès, incapacité temporaire, invalidité, incapacité permanente : APICIL prévoyance, institution de prévoyance régie par les dispositions du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale, immatriculée au répertoire Sirene sous le n° 321 862 500. Siège social : 51, boulevard Vivier-Merle, 69003 Lyon.

■ Pour les garanties rente éducation et rentes de conjoint :

L'Union-OCIRP (organisme commun des institutions de rentes et de prévoyance), union d'institutions de prévoyance régie par l'article L. 931-2 du code de la sécurité sociale, ayant son siège social 17, rue de Marignan, 75008 Paris.

Les modalités d'organisation de la recommandation 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 5 ans à compter de la date d'effet du présent avenant.

À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 6 mois avant l'échéance.

En tout état de cause, la présente recommandation pourra être modifiée par dénonciation ou révision du présent avenant.

Article 7.1.15 | Commission paritaire nationale de prévoyance

Une commission paritaire nationale de prévoyance, composée d'un représentant de chacune des organisations syndicales signataires instaurant les présentes dispositions et d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs, est chargée d'étudier l'ensemble des questions posées par l'application de ce régime et de veiller à son bon fonctionnement par les organismes assureurs recommandés.

Cette commission se réunira au moins une fois par an.

Article 7.1.16 | Application

Les dispositions de l'article 7.1 prennent effet au plus tard le 1^{er} janvier 2026.

Conformément à l'article L. 2253-1 du code du travail, les dispositions de l'article 7.1 relevant du champ d'application de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et comprenant à ce titre des prestations à caractère non directement contributif, présentent un caractère impératif.

Les entreprises doivent mettre en œuvre le régime institué par le présent avenant en souscrivant un contrat auprès de l'organisme assureur recommandé ou de l'organisme assureur de leur choix à la condition que les garanties offertes par ledit contrat soient au moins équivalentes à celles définies dans le présent avenant.

Article 7.2 | *Frais de santé*

Chaque entreprise est tenue de mettre en place une couverture frais de santé dont les prestations sont au moins égales à la couverture minimale conformément aux dispositions légales.

Article 7.3 | *Retraites complémentaires*

Les employeurs sont tenus d'adhérer pour leurs personnels (permanents ou non) à un régime de retraite complémentaire.

Article 7.4 | *Prévention des risques professionnels*

Article réservé. »

Article 2 | *Entreprises de moins de 50 salariés*

Ce présent avenant s'applique à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des remontées mécaniques et domaines skiables, quel que soit leur effectif.

En conséquence, le thème de négociation du présent avenant ne peut donner lieu à des stipulations différentes selon l'effectif de l'entreprise.

Ainsi, dans le cadre de la demande d'extension et conformément aux dispositions de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires indiquent expressément que l'objet du présent avenant ne justifie pas de mesure spécifique pour les entreprises de moins de 50 salariés.

Article 3 | *Date d'effet, dépôt et extension*

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et s'appliquera le 1^{er} jour du mois qui suivra la publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel* de la République française.

Il peut faire l'objet d'une révision de tout ou partie de son contenu dans les formes et délais prévus par les stipulations conventionnelles en vigueur et dans le respect des dispositions des articles L. 2222-5, L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail.

Il sera établi en un nombre suffisant d'exemplaires pour être remis à chacune des parties signataires.

Le présent avenant fera l'objet des formalités de dépôt dans les conditions 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.

Article 4 | Diffusion de l'avenant

Le présent avenant sera diffusé à l'ensemble des partenaires sociaux représentés dans la profession au jour de sa signature. Il sera également diffusé à l'ensemble des adhérents de Domaines skiabiles de France.

Fait à Porte-de-Savoie, le 17 mars 2025.

(Suivent les signatures.)