

Accord du 3 juillet 2025
relatif aux régimes de prévoyance pour les salariés cadres

NOR : ASET2550755M

IDCC : 1077

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

FNA ;

PDTAOE,

d'une part,

et le(s) syndicat(s) de salariés :

CFTC CSFV ;

FGA CFDT ;

FNAF CGT ;

SNCEA CFE-CGC ;

FGTA FO,

d'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Préambule

Les partenaires sociaux de la branche du négoce et de l'industrie des produits du sol, engrais et produits connexes ont souhaité mettre en place un régime de prévoyance minimum conventionnel au profit des salariés cadres entendus comme les salariés visés à l'article 2.1 et à l'article 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres en ce y compris les salariés disposant d'un coefficient au moins égal à 235, sous réserve de l'agrément de l'APEC.

La mise en place de ce dispositif de protection sociale complémentaire permet de :

- développer la protection sociale des salariés en assurant des prestations minimum en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale au profit de leurs familles et de leurs proches ;
- valoriser l'attractivité de la branche grâce à une protection sociale complémentaire visant les collaborateurs actuels et futurs et leur entourage familial ;
- faciliter l'accès à des dispositifs d'assurance, à un coût avantageux, pour l'ensemble des entreprises de la branche quelle que soit leur taille.

Sous réserve des dispositions de l'article L. 2253-3 du code du travail, le présent accord est d'application directe et obligatoire dans les entreprises relevant de la branche et dispense ces dernières des formalités de mise en place relatives aux régimes collectifs obligatoires de prévoyance.

Au-delà de ce régime de base obligatoire, les entreprises restent libres de mettre en place des régimes supplémentaires dont les garanties complèteraient celles instituées par le présent accord en respectant pour ce faire le formalisme réglementaire applicable au regard de l'administration sociale.

Les parties s'engagent, au cours de l'exécution du présent accord, à étudier la possibilité d'un rapprochement entre le régime non-cadres issu de l'accord du 11 juillet 2017 et du régime cadres issu du présent accord.

Article 1^{er} | Champ d'application

Le présent accord est applicable aux entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des entreprises du négoce et de l'industrie des produits du sol, engrais et produits connexes (étendue par arrêté du 13 août 1981, *Journal officiel* du 12 septembre 1981, brochure *Journal officiel* n° 3165, IDCC : 1077).

Article 2 | Dispositions relatives aux entreprises de moins de 50 salariés

En application de l'article L. 2261-23-1 du code du travail, les parties signataires conviennent que le contenu du présent accord ne justifie pas de prévoir de stipulations spécifiques aux entreprises de moins de cinquante salariés visées à l'article L. 2232-10-1 du code du travail.

Article 3 | Institution de la couverture prévoyance obligatoire

Les entreprises visées à l'article 1^{er} instituent un régime de prévoyance obligatoire au profit des salariés visés à l'article 4 dont les garanties sont fixées à l'article 5 et dont le financement est pris en charge dans des conditions au moins aussi favorables pour les salariés que celles prévues à l'article 7.

Article 4 | Bénéficiaires des garanties

Les bénéficiaires des garanties, dans les conditions fixées par le présent accord, sont l'ensemble des salariés cadres des entreprises qui relèvent de la convention collective nationale des entreprises du négoce et de l'industrie des produits du sol, engrais et produits connexes (étendue par arrêté du 13 août 1981, *Journal officiel* du 12 septembre 1981, brochure *Journal officiel* n° 3165, IDCC : 1077), conformément aux dispositions des articles suivants.

Les cadres s'entendent comme le personnel visé aux articles 2.1 et 2.2 de l'accord national interprofessionnel du 17 novembre 2017 sur la prévoyance des cadres. Sont également considérés comme cadres, sous réserve de l'agrément de l'APEC, les salariés disposant d'un coefficient au moins égal à 235. Les entreprises sont libres de couvrir ces derniers soit au titre du régime de prévoyance non-cadres prévu par l'accord du 11 juillet 2017, soit au titre du présent régime de prévoyance. À défaut d'accord collectif, de projet d'accord ratifié ou de décision unilatérale d'entreprise décidant expressément du type de couverture, les salariés non-cadres disposant d'un coefficient au moins égal à 235 sont couverts par le régime non-cadres.

L'adhésion des bénéficiaires est obligatoire.

5.1. Montant des prestations

5.1.1. Tableau garanties décès IPA obsèques – incapacité – invalidité

Garanties versées en cas de décès	Tranche 1	Tranche 2
Décès toutes causes		
Capital de base		
Exprimé en % du salaire de référence		
En cas de décès (ou IAD) du salarié :		
• Assuré célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge	210 %	210 %
• Assuré marié, pacsé, en concubinage sans enfant à charge	310 %	310 %
• Majoration par personne à charge supplémentaire	110 %	110 %
Double effet		
Capital supplémentaire		
Exprimé en % du capital de base		
En cas de décès du conjoint s'il est simultané à celui du salarié	100 %	100 %
Frais d'obsèques		
Allocation		
Exprimée en % du PMSS		
En cas de décès :		
• Du salarié	150 %	150 %
• Du conjoint du salarié	150 %	150 %
• D'un enfant à charge du salarié	150 %	150 %
Rente éducation		
Rente temporaire		
Exprimée en % du salaire de référence par enfant à charge		
En cas de décès (ou IAD) du salarié :		
• Enfant âgé de moins de 11 ans	9 %	9 %
• Enfant âgé de 11 à 18 ans	9 %	9 %
• Enfant âgé de 19 à 26 ans sous condition de poursuite d'études, d'apprentissage, de formation professionnelle en alternance, d'emploi en tant que travailleur handicapé	12 %	12 %
• Enfant âgé de 26 à 28 ans sous condition de stage, d'invalidité, d'inscription à France Travail	12 %	12 %
Rente viagère		
Exprimée en % du salaire de référence par enfant à charge		
En cas de décès (ou IAD) du salarié :		
• Enfant reconnu invalide avant le 26 ^{ème} anniversaire	12 %	12 %
Rente supplémentaire orphelin		
Exprimée en % de la rente temporaire par enfant à charge		
En cas de décès des 2 parents	100 %	100 %

Garanties versées en cas d'arrêt de travail	Tranche A	Tranche B
Incapacité temporaire		
Franchise		
Exprimée en nombre de jours continus		
• Salarié ayant au moins un an d'ancienneté	En relais du maintien de salaire 75 jours	En relais du maintien de salaire 75 jours
• Salarié ayant moins d'un an d'ancienneté		
Indemnité journalière complémentaire		
Exprimée en % du salaire de référence y compris les indemnités brutes versées par la Sécurité sociale	83 %	83 %
Invalidité		
Rente d'invalidité		
Exprimée en % du salaire de référence y compris la prestation d'invalidité brute versée par la Sécurité sociale		
• Invalidité de 1 ^{re} catégorie	50 %	50 %
• Invalidité de 2 ^e ou 3 ^e catégorie	83 %	83 %
Rente d'incapacité permanente professionnelle		
Exprimée en % du salaire de référence sous déduction des prestations brutes versées par la Sécurité sociale		
• Taux d'incapacité compris entre 33% et moins de 66 %	50 %	50 %
• Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	83 %	83 %

5.1.2 Capital décès toute cause

En cas de décès d'un salarié, quelle qu'en soit la cause, un capital est versé en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) désigné(s). Le montant du capital est fixé en pourcentage du salaire annuel de référence.

Le montant du capital décès peut être déterminé en fonction de la situation de famille du salarié au jour de son décès.

5.1.3. Rente éducation

En cas de décès ou d'invalidité permanente et totale d'un salarié, est versée à chacun des enfants à charge une rente annuelle temporaire dont le montant est fixé en pourcentage du plafond annuel de la sécurité sociale.

La rente est doublée pour les orphelins des deux parents.

Le montant varie en fonction de l'âge de l'enfant, la rente est dite alors « progressive par palier ». Les paliers sont définis en fonction de l'âge de l'enfant. Un palier court du lendemain de la date du décès ou de l'invalidité permanente et totale du salarié, ou du lendemain du dernier jour du palier précédent, jusqu'à la fin du trimestre civil au cours duquel l'enfant atteint l'âge limite prévu.

Les rentes sont versées aux enfants à charge ou à leur représentant légal, trimestriellement par avance.

5.1.4. Majoration décès accidentel

En cas de décès du salarié à la suite d'un accident, sous réserve que le décès intervienne dans les douze mois suivant la date de l'accident et que le contrat soit toujours en vigueur à la date du décès, un second capital est versé au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).

5.1.5. Allocation obsèques

Une allocation dont le montant est fixé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale est versée :

- au salarié, en cas de décès :
 - de son conjoint ou assimilé ;
 - ou d'un enfant à charge ;
- à la personne ayant exposé les frais d'obsèques du salarié en cas de décès de celui-ci.

Les dispositions de l'article L. 132-3 du code des assurances prévoient que l'assurance en cas de décès ne peut être contractée sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un majeur en tutelle, d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation.

Toutefois, cette interdiction n'est pas applicable :

- aux contrats d'assurance de groupe qui sont souscrits par l'employeur du majeur sous tutelle ;
- aux formules de financement d'obsèques mentionnées à l'article L. 2223-33-1 du code général des collectivités territoriales souscrites sur la tête d'un majeur en tutelle.

Par conséquent le décès d'un enfant de moins de 12 ans ne donne lieu à aucun versement de capital ou d'allocation forfaitaire ou indemnitaire.

5.1.6. Garantie double effet familial

La garantie « double effet familial » est une garantie complémentaire à la garantie décès « toutes causes ».

Il est versé aux enfants à charge par parts égales entre eux, ou à leur représentant légal, en cas de décès du conjoint ou assimilé de l'assuré simultanément ou postérieurement à celui de l'assuré, un capital dont le montant est fixé en pourcentage du capital décès.

La garantie est accordée à condition que le contrat soit toujours en vigueur à la date du décès.

5.1.7. Invalidité absolue et définitive

Dès la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive par la sécurité sociale, le salarié peut percevoir par anticipation, s'il en fait la demande, le capital prévu en cas de décès toutes causes ainsi que les rentes éducation.

Le versement par anticipation du capital décès au titre de l'invalidité absolue et définitive met fin à la garantie capital décès et rente éducation.

L'invalidité absolue et définitive du salarié s'entend de :

- la reconnaissance, par la sécurité sociale, d'une invalidité de 3^e catégorie d'origine non professionnelle ou d'une incapacité permanente d'un taux de 100 % au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles ;
- l'obligeant à recourir, sa vie durant, à l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

5.1.8. Incapacité – Invalidité

Incapacité de travail

Définition

Tout salarié cessant son travail par suite de maladie ou d'accident est considéré en incapacité temporaire de travail. Il doit en outre percevoir des indemnités de la sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou au titre de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles pour pouvoir bénéficier d'indemnités journalières complémentaires. Pour bénéficier des prestations le salarié doit également accepter de se soumettre à un éventuel contrôle médical (contre-visite patronale ou contrôle de l'assureur des garanties). Les conclusions de ces contrôles, sous réserve de respecter le principe du contradictoire, sont opposables aux salariés et peuvent justifier l'arrêt du versement des prestations.

Le montant des indemnités journalières est exprimé en incluant les indemnités journalières brutes de la sécurité sociale et en pourcentage du salaire de référence.

Les arrêts de travail en mi-temps thérapeutique sont pris en charge sous réserve que pendant cette période le salarié perçoive une rémunération de son activité à temps partiel versée par son employeur et les Indemnités journalières versées par la sécurité sociale.

Les modalités de calcul de l'indemnité journalière versée par la sécurité sociale sont identiques à celle d'un arrêt maladie.

Montant de la garantie

Le montant de l'indemnité journalière versée par la sécurité sociale ne peut être supérieur à la perte de gain journalier liée à la réduction de l'activité résultant du travail à temps partiel thérapeutique.

Tant que le contrat de travail est en vigueur, les prestations sont versées à l'employeur et deviennent un élément de salaire, l'assureur étant ainsi valablement libéré de ses obligations envers l'assuré.

Le versement des indemnités journalières complémentaires débute :

- pour les assurés ayant moins d'un an d'ancienneté qui ne bénéficient pas des obligations de maintien de salaire total ou partiel : à l'issue d'une période d'incapacité temporaire de travail dénommée franchise continue (correspondant à un nombre de jours consécutifs d'arrêt de travail) ;
- pour les assurés ayant au moins un an d'ancienneté : en relais des obligations de maintien de salaire total ou partiel prévues dans la convention collective.

Rechute

La rechute est constatée si le salarié reprend son activité après une période d'arrêt de travail indemnisée et qu'il doit l'interrompre à nouveau pour la même cause médicale moins de deux mois après la reprise du travail.

Dans ce cas et si les prestations de la sécurité sociale sont versées, l'organisme assureur n'appliquera pas de nouvelle période de franchise.

Pour les affections de longue durée le délai de deux mois est porté à six mois.

La garantie en vigueur à la date du premier arrêt de travail est retenu pour le calcul des prestations.

Invalidité

Le salarié est considéré en invalidité permanente partielle ou totale sous réserve des conclusions contraires d'un éventuel contrôle médical, par suite d'accident ou de maladie, il est atteint d'une invalidité, constatée médicalement et reconnue par la sécurité sociale, réduisant partiellement ou totalement sa capacité à exercer une activité professionnelle, et qui :

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

Le salarié doit également percevoir, au titre de son incapacité permanente, une rente versée par la sécurité sociale.

L'incapacité permanente résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (ATMP) correspondant à un taux d'incapacité égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 % est assimilée à une invalidité permanente de 1^{re} catégorie de la sécurité sociale.

Lorsque le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 66 %, l'assimilation est faite à une invalidité permanente de 2^e catégorie de la sécurité sociale. La perception d'une allocation de tierce personne de la sécurité sociale entraîne l'assimilation à une invalidité permanente de 3^e catégorie de la sécurité sociale.

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

Montant

Le montant de la rente d'invalidité est fixé en pourcentage de la base de calcul des prestations sous déduction de la pension d'invalidité nette de la sécurité sociale.

Les rentes complémentaires d'invalidité sont versées au salarié mensuellement à terme échu. Le premier et le dernier paiement peuvent ne représenter qu'un prorata de rente.

Les rentes d'invalidité cessent :

- à la date à laquelle l'assuré cesse de percevoir des prestations de la sécurité sociale ;
- à compter de la date d'effet d'une pension de retraite servie par un régime obligatoire ;

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

5.1.9. Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

Le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire est maintenu au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu, pendant les périodes où ils bénéficient :

- d'un maintien de salaire total ou partiel versé par l'employeur, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur, qu'elles soient versées directement par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers ; ceci sans contrepartie de cotisations à compter du 91^e jour de suspension continue du contrat de travail ;
- uniquement de prestations de la sécurité sociale, au titre d'une maladie ou d'un accident professionnel ou de la vie privée, de la maternité ou de la paternité ; ceci sans contrepartie de cotisations ;
- d'un congé parental d'éducation, de périodes militaires, d'une activité de sapeur-pompier volontaire ou de CPF de transition ainsi qu'en cas de congé de présence parentale ou de congé de solidarité familiale ; ceci sans contrepartie de cotisations ;
- d'un revenu de remplacement versé par l'employeur, qu'ils soient en activité partielle, en activité partielle de longue durée (APLD) ou en congé rémunéré (reclassement, mobilité...) ; ceci en contrepartie de cotisations.

Pour les périodes énoncées ci-dessus qui ne donnent pas lieu à exonération de cotisations, l'employeur doit continuer à verser la même contribution patronale que pour les salariés actifs et le salarié continue également à acquitter sa propre quote-part (selon le cas, sur la base de la rémunération et/ou du revenu de remplacement – par exemple : indemnité d'activité partielle).

Par ailleurs, dans les autres cas de suspension du contrat de travail sans indemnisation qui ne sont pas prévus ci-dessus, les salariés peuvent également continuer à bénéficier des garanties s'ils acquittent la totalité de la cotisation contractuelle (part patronale et salariale), notamment dans les cas suivants :

- congé sabbatique ;
- congé création d'entreprise.

5.2. Prestations décès

5.2.1. Bénéficiaire du capital décès

Sauf stipulation contraire du salarié, le capital sera versé dans l'ordre de priorité défini ci-dessous :

- au conjoint tel que défini par le présent accord ;
- à défaut, aux enfants nés ou à naître, vivants ou représentés, par parts égales entre eux ;
- à défaut, à ses parents, par parts égales ou au survivant d'entre eux ;
- à défaut, à ses grands-parents, survivants, par parts égales ;
- à défaut, à ses héritiers, suivant la dévolution successorale.

Toutefois, lorsque le bénéficiaire n'a pas la garde des enfants à charge du salarié ou n'en assure pas l'entretien si ceux-ci sont majeurs, le montant du capital décès versé à ce bénéficiaire ne comprend pas le montant de la majoration pour personnes à charge qui sera attribué, par parts égales, à ces dernières.

Le salarié qui souhaite que le capital soit attribué dans des conditions différentes de celles prévues ci-dessus procède par une désignation écrite et formelle auprès de l'organisme assureur.

Le participant fait connaître son choix en complétant le document intitulé « désignation de bénéficiaire ». Il peut modifier cette désignation à tout moment en adressant une nouvelle désignation de bénéficiaire.

En cas de prédécès de l'ensemble des bénéficiaires désignés, le capital est attribué selon la clause à défaut prévue ci-dessus.

5.2.2. Conjoint

Le conjoint du salarié, reconnu au titre du présent accord, est :

- le conjoint du salarié légalement marié non séparé de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation ;
- à défaut, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité conformément à l'article 515-1 du code civil ;
- à défaut, le concubin du salarié tel que défini à l'article 515-8 du code civil, sous réserve que le concubin et le salarié soient tous les deux libres de tout engagement (mariage ; Pacs), que le concubinage ait été établi de façon notoire ou déclaré comme tel aux services administratifs de l'entreprise depuis plus de 2 ans, et que le domicile fiscal des deux concubins soit le même.

La condition de durée de 2 ans dans le cas précité est supprimée, lorsque au moins un enfant est né de cette union ou lorsqu'un enfant a été adopté par le couple, et répond à la définition d'enfant à charge ci-après.

5.2.3. Personne à charge

On entend par personne à charge, outre les enfants à charge tels que définis ci-après et à l'exception du conjoint, la personne sans activité reconnue à charge de l'assuré par l'administration fiscale pour le calcul du quotient familial.

5.2.4. Enfant à charge

Les enfants de l'assuré, indépendamment de la position fiscale, dont la filiation, y compris adoptive, est légalement établie :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire, et sous conditions, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre 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 ;
- d'être employés dans un établissement et service d'aide par le travail (ESAT) ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés :
 - jusqu'à leur 28^e anniversaire sous condition d'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 ;
 - sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de deuxième ou troisième catégorie de la sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile ou de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité ».

Par assimilation, sont considérés à charge, s'ils remplissent les conditions indiquées ci-dessus, les enfants à naître et nés viables et les enfants recueillis – c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs – de l'assuré qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès (ou de la reconnaissance de l'invalidité absolue et définitive) et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Autres personnes à charge

Sont considérées comme personnes à charge au moment du décès de l'assuré, outre les enfants de l'assuré et à l'exception du conjoint, les personnes sans activité, prise en compte pour la détermination du nombre de parts dans le calcul de l'impôt sur le revenu de l'assuré.

5.3. Salaire de référence pour le calcul des prestations

Le salaire de base servant au calcul des prestations est celui ayant servi d'assiette aux cotisations chez l'employeur au cours des douze mois civils ayant précédé le décès ou l'arrêt de travail.

En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive d'un salarié à la suite d'arrêt de travail, l'assiette des douze mois civils ayant précédé l'interruption de travail est revalorisée selon les modalités définies dans le contrat d'assurance.

Pour les assurés titulaires d'une pension de vieillesse du régime de sécurité sociale obligatoire reprenant une activité professionnelle salariée, le salaire de base est constitué par la seule rémunération brute perçue au titre de l'activité salariée, au cours des douze mois civils ayant précédé l'arrêt de travail ou le décès.

Si le salarié ne compte pas douze mois de présence à la date du sinistre ou s'il a fait l'objet d'une interruption d'activité pendant les douze mois précédents, le salaire de base est annualisé à partir de la moyenne mensuelle des salaires déclarés. Le cas échéant, les éléments variables de rémunération soumis à cotisations sont intégrés dans le calcul de la moyenne mensuelle sur la base de 1/12^e de leur montant.

Au titre de la garantie incapacité temporaire de travail, la base de calcul de la prestation journalière est celle définie au contrat et divisée par 365.

5.4. Exclusions

Pour l'ensemble des garanties, le régime ne garantit pas :

- les conséquences de guerres civiles ou étrangères, d'émeutes, d'insurrections, d'attentats ou d'actes de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent les faits ;
- les conséquences directes ou indirectes d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation de noyaux d'atome ou de la radioactivité ;
- le bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au salarié assuré. Dans ce cas, les prestations doivent être versées aux héritiers à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre du salarié.

La présente liste est exhaustive. Aucun contrat ne peut prévoir des exclusions plus restrictives que celles mentionnées ci-dessus.

5.5. Portabilité des droits prévoyance

Le présent article définit les modalités d'application du dispositif de portabilité instauré par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale.

En cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, telle que définie par le code du travail et la jurisprudence, et ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, les salariés bénéficient du maintien des garanties de prévoyance du présent accord dans les conditions suivantes :

5.5.1. Principe de la portabilité

Le maintien des garanties de prévoyance s'effectue dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité, sous réserve que l'ancien salarié ait fourni à l'ancien employeur ou à l'organisme assureur, la justification de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le bénéfice du maintien des garanties est conditionné par la justification auprès de l'ancien employeur de la prise en charge par le régime d'assurance chômage. Il est aussi subordonné à la condition que les droits aux garanties du régime de prévoyance aient été ouverts chez le dernier employeur.

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

5.5.2. Durée de la portabilité

La durée du maintien des garanties prend effet dès la date de cessation du contrat et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur. Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie en nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois.

Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur.

L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail.

L'ancien salarié justifie auprès de l'organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, qu'il remplit les conditions requises pour en bénéficier.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse lorsque le bénéficiaire du dispositif de portabilité reprend une activité professionnelle, dès lors qu'il ne peut plus justifier auprès de l'organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale, en cas de décès.

5.5.3. Financement de la portabilité des droits de prévoyance

Le maintien des garanties de prévoyance au salarié au titre de la portabilité est financé par les cotisations de l'entreprise et des salariés en activité (part patronale et part salariale).

5.5.4. Changement d'organisme assureur

En cas de changement d'organisme assureur, les bénéficiaires du dispositif de portabilité relevant des présentes dispositions sont affiliés dans les mêmes conditions que les salariés en activité auprès du nouvel organisme assureur.

Article 6 | *Adhésion des entreprises*

6.1. Liberté de choix de l'organisme assureur

Les entreprises sont libres d'adhérer à l'organisme assureur de leur choix.

6.2. Garanties minimales

L'adhésion doit permettre *a minima* l'application intégrale des garanties prévues par le dispositif conventionnel.

À cet effet, le contrat fait expressément référence au présent accord.

6.3. Dispositions impératives

Les garanties offertes le sont conformément aux dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989. À ce titre, notamment, d'une part, conformément à l'article 2 de cette loi, aucune sélection médicale individuelle ne peut être opérée à l'occasion de l'entrée en vigueur des garanties dans les entreprises ; d'autre part, sont expressément prévus dans les contrats ou les adhésions souscrites les maintiens de prestations et de garanties prévus aux articles 7 et 7-1 de cette même loi.

Les garanties offertes sont également conformes aux dispositions de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale. Notamment, sauf disposition contraire des contrats ou adhésions souscrits par les entreprises, en cas de changement d'organisme assureur, la poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service est assurée par le nouvel organisme assureur ; l'ancien assureur maintient la garantie décès aux salariés en incapacité ou invalidité à qui il verse des prestations à ce titre, et ce, tant qu'il verse ces prestations arrêt de travail. Il garantit que la revalorisation des bases de calcul des prestations relative à la couverture du risque décès est au moins égale à celle déterminée par le contrat ou l'adhésion qui a fait l'objet de la résiliation.

6.4. Reprise des sinistres en cours

Lorsqu'une entreprise, entrant dans le champ d'application du régime conventionnel, met en place un régime de prévoyance, la reprise de ses risques en cours s'organise conformément à la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

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

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

6.5. Revalorisation des prestations

Les prestations sont revalorisées chaque année au 1^{er} janvier sur la base de l'indice de revalorisation déterminé dans le contrat collectif d'assurance souscrit par l'employeur.

Article 7 | *Taux, assiette et répartition des cotisations*

7.1. Taux de cotisation

Pour les garanties définies à l'article 5, le taux de cotisation obligatoire est fixé à 1,55 % de la tranche 1 et à 2,75 % de la tranche 2 du salaire de référence mentionné ci-après. Il se répartit comme suit :

Garanties	Régime conventionnel	
	Tranche de salaire 0 à 1 PASS (Tranche 1)	Tranche de salaire 1 à 4 PASS (Tranche 2)
Décès (ou IAD) toutes causes	0,83 %	1,00 %
Rente éducation*	0,19 %	0,19 %
Incapacité temporaire	0,23 %	0,73 %

Garanties	Régime conventionnel	
	Tranche de salaire 0 à 1 PASS (Tranche 1)	Tranche de salaire 1 à 4 PASS (Tranche 2)
Invalidité	0,25 %	0,78 %
Reprise des risques en cours	0,05 %	0,05 %
Total	1,55 %	2,75 %

7.2. Répartition de la cotisation

La répartition des cotisations est opérée de la façon suivante :

- sur la tranche 1 : 1,55 % à la charge de l'employeur ;
- sur la tranche 2 : 1,375 % à la charge de l'employeur, et 1,375 à la charge du salarié.

Dans le cadre de l'article L. 2252-2 du code du travail, les dispositions du présent article 7.2 et de l'article 7.1, pourvu que celles-ci soient respectées, autorisent l'employeur à s'affranchir du caractère prioritaire de l'affectation à la couverture d'avantages en cas de décès de la cotisation sur la tranche 1 prévue par l'article 1^{er} de l'ANI du 17 novembre 2017 relatif à la prévoyance des cadres.

7.3. Assiette de calcul de la cotisation

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

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

■ Tranche 1 :

Tranche de rémunération limitée au plafond annuel de la sécurité sociale.

■ Tranche 2 :

Tranche de rémunération comprise entre 1 et maximum 4 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

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

7.4. Exonération de cotisations

L'employeur est exonéré du paiement des cotisations (tant patronale que salariale) afférentes aux garanties décès et arrêt de travail, dès lors que l'assuré est en incapacité temporaire de travail de plus de 90 jours, en invalidité ou en incapacité permanente professionnelle et perçoit à ce titre des prestations versées par l'organisme assureur.

Article 8 | Commission paritaire de suivi

Les partenaires sociaux décident que le suivi du régime de prévoyance sera fait par une commission paritaire de suivi.

Cette commission est compétente pour l'analyse, le suivi, le pilotage, l'application, et l'interprétation du présent régime de prévoyance.

Elle se réunira une fois par an afin notamment :

- de faire le point des entreprises et salariés relevant du présent accord ;
- de dresser un bilan de l'application de l'accord, des évolutions et résultats globaux du régime de prévoyance mis en place par l'accord ;
- d'examiner les avis relatifs à l'évolution du régime.

Des réunions exceptionnelles peuvent être organisées à la demande d'au moins une organisation, membre de la commission, pour traiter de questions spécifiques et/ou urgentes.

Cette commission est également habilitée à faire toutes propositions d'aménagements du régime conventionnel, tant au niveau des prestations qu'à celui des cotisations.

Article 9 | Durée et date d'effet

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prend effet, sous réserve de son extension, au 1^{er} janvier 2026.

Considérant la nécessité de se mettre en conformité avec les nouvelles garanties conventionnelles et les délais de préavis réglementaires qui s'appliquent en matière de résiliation des contrats d'assurance collective en prévoyance, les entreprises disposant déjà d'un contrat à la date de signature de l'accord bénéficieront d'un délai de régularisation de 6 mois.

Elles devront avoir mis leur régime en conformité au 1^{er} juillet 2026.

Article 10 | Dépôt et extension

Le présent accord sera déposé dans les conditions légales. Il sera soumis à la procédure d'extension dans les conditions prévues à l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Fait à Paris, le 3 juillet 2025.

(Suivent les signatures.)