

REVISION DE L'ACCORD DE PREVOYANCE

Personnels non cadres rémunérés par les établissements

ARTICLE 1 – OBJET

Le présent accord paritaire a pour objet d'instituer un régime de prévoyance obligatoire au niveau national pour les personnels non-cadres rémunérés par les établissements.

Il institue des garanties Incapacité, Invalidité et Décès.

Il est conclu entre les organismes "employeurs" et les organisations syndicales représentatives de droit ou dans la profession.

Il révisé l'accord du 8 septembre 1978 et se substitue aux dispositions et familles de garanties (incapacité, invalidité, décès) de cet accord qui ont le même objet.

ARTICLE 2 – CHAMP D'APPLICATION

Le présent accord s'applique dans les établissements d'enseignement privé adhérant à l'un des organismes employeurs signataires du présent accord et ayant passé un contrat avec l'Etat pour une ou plusieurs classes dans le cadre de la loi n°59-1557 du 31 décembre 1959,

Sous réserve d'un avis favorable de la commission paritaire nationale de prévoyance, peuvent appliquer au profit de leur personnel les garanties du présent accord les organismes employeurs des services qui contribuent au fonctionnement des établissements désignés ci-dessus.

Sont bénéficiaires du présent accord les personnels non-cadres rémunérés par les établissements (non-enseignants ou enseignants hors contrat), à savoir les salariés titulaires d'un contrat de travail quelle qu'en soit la nature et inscrits à l'effectif des établissements, y compris :

- les salariés atteints d'une pathologie et non indemnisés à ce titre avant la conclusion de l'accord.
- les salariés en arrêt maladie indemnisés par l'établissement employeur à la date de signature du présent accord, sous réserve des droits individuels acquis aux garanties de même nature assurées par un autre organisme.

Les salariés en suspension de contrat de travail sans salaire ni revenu de substitution provenant d'un régime de prévoyance à la date d'application du présent accord ne bénéficient pas des garanties du présent accord le temps de leur absence sauf disposition expresse contraire.

Article 2 1 Maintien des garanties par les organismes assureurs antérieurs.

Les salariés qui sont déjà indemnisés par un organisme de sécurité sociale et/ou par un organisme assureur au titre d'une pathologie et d'un arrêt de travail survenus avant la date d'application de l'accord continuent à percevoir les prestations nées ou à naître qui leur sont dues ou qui leur seront dues par cet organisme au niveau atteint à cette date.

Les garanties du nouveau régime prévues par le présent accord leur sont acquises lorsqu'ils reprennent leur activité et qu'ils cessent de bénéficier des prestations de l'organisme assureur antérieur, notamment après un mi-temps thérapeutique.

Les prestations versées par l'organisme assureur antérieur sont revalorisées dans les conditions prévues aux articles 2 bis et 2 ter ci-après, à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord.

Article 2 2 Revalorisations des prestations antérieures

Les prestations prévues par les dispositions antérieures de l'Accord de 1978 servies aux bénéficiaires indemnisés dans le cadre des garanties par un organisme assureur dont le contrat sera résilié à raison des dispositions du présent accord, sont revalorisées dans les mêmes conditions et sur les mêmes bases que celles appliquées aux bénéficiaires des prestations du présent accord.

Ces revalorisations sont prises en charge par l'organisme assureur désigné dans les conditions du présent accord.

Article 2 3 : Droit aux garanties décès au titre de prestations antérieures

Les bénéficiaires de prestations incapacité invalidité servies sur le fondement de l'Accord du 8 septembre 1978, par un organisme assureur dont le contrat a été résilié à raison des dispositions du présent Accord, bénéficient des garanties Décès prévues par le présent Accord, sauf si l'organisme antérieur conserve la charge de la liquidation et du versement des prestations décès, en application des dispositions légales et conventionnelles.

La revalorisation des prestations décès qui seraient dues par l'organisme assureur antérieur est à la charge de l'organisme assureur désigné par le présent accord, à compter de sa date d'entrée en vigueur.

ARTICLE 3 – SALAIRE DE RÉFÉRENCE

Le calcul des garanties décès et incapacité-invalidité a pour assiette les salaires ayant servi de base au calcul de la cotisation du salarié. Cette assiette correspond au salaire annuel brut de référence.

Le salaire annuel brut de référence servant de base au calcul des règlements à effectuer à la suite du décès ou de l'arrêt de travail d'un participant, est fixé à la somme des salaires bruts perçus par l'intéressé au cours des douze derniers mois civils de pleine activité précédant celui au cours duquel s'est produit le décès ou l'arrêt de travail.

Le salaire mensuel brut de référence correspond au 1/12 de cette somme.

Ce salaire de référence est revalorisé en fonction de la valeur du point de la fonction publique à la date de la liquidation de chacune des prestations incapacité, invalidité et décès.

Lorsqu'un sinistre survient moins d'un an après l'admission d'un assuré au bénéfice du contrat, ou si pendant cette période son salaire a été réduit ou supprimé pour cause de maladie ou d'accident, son salaire annuel est reconstitué prorata temporis sur la base des périodes au cours desquelles il a bénéficié d'un salaire plein.

Si l'intéressé appartenait depuis moins de 12 mois à la catégorie professionnelle dans laquelle il est classé au moment de l'arrêt de travail, la rémunération annuelle est calculée comme si le salarié était classé depuis 12 mois dans cette dernière.

Si le décès ou l'arrêt de travail survient dans la période de 12 mois qui suit une réduction de la durée de travail du salarié par rapport à un temps plein, accordée sur demande du salarié, le salaire annuel de référence est reconstitué sur la base des seules rémunérations correspondant à la période d'activité à temps partiel.

ARTICLE 4 – CAPITAL DECES

Les garanties décès du présent accord ont pour objet le versement d'un capital en cas de décès d'un assuré.

Le montant du capital de base est égal à 150 % du montant du salaire annuel brut de référence.

A ce capital s'ajoute par personne à charge telle que définie ci-dessous :

- 1 Soit une majoration en capital de 50% (ce qui correspond à 75% du salaire annuel brut de référence).
- 2 Soit une rente d'éducation, dans les conditions définies à l'article 6.

Par personne à charge, il faut entendre

- 1 le conjoint à charge : toute personne reconnue comme tel par le code de la Sécurité Sociale.
- 2 les enfants de l'assuré, qu'ils soient légitimes, reconnus, ou adoptifs, sous réserve :
 - ✓ qu'ils soient âgés de moins de vingt et un ans ;
 - ✓ qu'ils vivent au foyer ou entrent en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts en vue du calcul de l'impôt sur le revenu ;
 - ✓ et qu'ils n'aient pas commencé à exercer une activité professionnelle rémunérée continuée à temps plein depuis plus de trois mois (les enfants effectuant des stages de formation professionnelle ou sous contrat d'apprentissage ne sont pas considérés comme exerçant une activité rémunérée).

La situation de famille à retenir est celle existant au moment du décès de l'assuré.

Toutefois, l'enfant né viable moins de 301 jours après le décès de l'assuré entre en ligne de compte pour le calcul du capital. La fraction de capital correspondante est réglée sur présentation d'un extrait de l'acte de naissance.

• Double effet.

En cas de :

- ✓ décès de l'assuré et de son conjoint lors d'un même événement
- ✓ ou de décès du conjoint dans l'année qui suit le décès de l'assuré

Les enfants qui ont ouvert droit à majoration du capital décès ou à une rente d'éducation et qui sont encore à la charge du conjoint selon la définition donnée ci dessus reçoivent un capital dont le montant est égal à celui de la dite majoration telle que calculée au moment du décès du salarié.

Pour ouvrir droit à cette garantie, le décès doit intervenir avant le 65^{ème} anniversaire du conjoint non remarié de l'assuré déjà décédé, ou en cas de décès simultané du conjoint et de l'assuré, avant le 65^{ème} anniversaire du conjoint.

ARTICLE 5 – DESIGNATION DU OU DES BENEFICIAIRES DU CAPITAL DECES

Article 5.1 - Le capital en cas de décès de l'assuré est versé :

- au conjoint survivant non séparé judiciairement ;
- à défaut, par parts égales entre eux, aux enfants (légitimes, reconnus ou adoptifs) de l'assuré vivants ou représentés ;
- à défaut, par parts égales entre eux, au père et à la mère de l'assuré ou au survivant d'entre eux
- à défaut, par parts égales entre eux, aux autres ascendants vivants de l'assuré ;
- à défaut, aux héritiers de l'assuré.

Article 5.2 - À toute époque, l'assuré a la faculté de faire une désignation différente par lettre recommandée avec A.R. transmise sous pli cacheté, à l'organisme.

En tout état de cause, la part de capital correspondant aux majorations pour conjoint ou enfants à charge doit rester cependant dévolue à ceux-ci pour la part qui leur revient.

En cas de décès d'un des bénéficiaires désignés par l'assuré, le capital est versé aux bénéficiaires subséquents. En cas de décès du bénéficiaire ou de tous les bénéficiaires désignés par l'assuré, les dispositions de l'article 5.1 ci-dessus s'appliquent.

Article 5.3 - En cas de décès de l'assuré et du ou des bénéficiaires au cours d'un même événement sans qu'il soit possible de déterminer l'ordre des décès, l'assuré est présumé avoir survécu. Cependant, cette clause ne fait pas échec à la liquidation des prestations de double effet (article 4).

Article 5.4- Risques non garantis

Tous les risques de décès sont garantis sans restriction territoriale, quelle qu'en soit la cause, sous les réserves ci-après :

En cas de guerre ou de transmutation de l'atome, la garantie n'aura effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en temps de guerre ou en cas de transmutation de l'atome.

Article 5.5- Règlements

En cas de décès, l'employeur ou le(s) bénéficiaire(s) doi(ven)t remettre à l'organisme de prévoyance, dans les meilleurs délais, les pièces justificatives comprenant notamment :

- extrait d'acte de décès de l'assuré (*et, s'il y a lieu du conjoint*) ;
- documents attestant l'identité et la qualité des bénéficiaires ;

Un acompte (3 mois de salaire minimum) sur le capital décès devra être versé sous huitaine dès réception des documents justificatifs ci dessus.

ARTICLE 6 – RENTE EDUCATION

Au moment du décès du participant, tout enfant bénéficiaire de la majoration pour personne à charge ou son représentant légal peut choisir entre la majoration du capital prévue à l'article 4 ci-dessus et la rente éducation déterminée comme il est dit ci-après :

La rente éducation est constituée d'une allocation fixée en pourcentage du salaire annuel brut de référence revalorisé. Le taux de l'allocation évolue en fonction de l'âge de l'enfant :

- enfant de moins de 6 ans : 6 % du salaire annuel de référence
- enfant de 6 à moins de 16 ans : 9 % du salaire annuel de référence
- enfant de 16 ans jusqu'au 21^{ème} anniversaire : 15 % du salaire annuel de référence

Cette allocation sera versée trimestriellement au bénéficiaire ou à son représentant légal.

ARTICLE 7. DELAI DE STAGE ET FRANCHISE

Article 7.1 : délai de stage

Pour bénéficier des garanties définies aux articles 8, 9, 10 et 11 du présent accord, le salarié doit, à la date de l'arrêt de travail, justifier de plus de 5 mois de travail effectif au cours des 18 derniers mois dans les établissements relevant des organismes employeurs signataires.

Sont assimilées à des périodes de travail effectif les périodes ayant donné lieu au versement de prestations au titre du présent accord.

Ce délai de stage ne s'applique pas :

- pour l'ouverture du droit au capital décès
- si l'état d'incapacité ou d'invalidité résulte d'un accident survenu après l'embauche dans l'établissement ou d'une maladie professionnelle contractée dans l'établissement.

Article 7.2 : franchise

Un délai de carence est fixé à 90 jours pour les personnels dont l'ancienneté est inférieure à un an.

Cette ancienneté est appréciée dans les établissements relevant des organismes employeurs signataires quelles que soient les fonctions exercées.

Ce délai de carence ne s'applique pas pour l'ouverture au capital décès.

ARTICLE 8 - INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE

Article 8.1 Il s'agit d'une incapacité totale de travail occasionnée par la maladie, l'accident de travail ou de la vie privée, ouvrant droit aux versements des indemnités journalières de l'assurance maladie, accident du travail de la Sécurité Sociale.

Article 8.2 Pour les personnels ne bénéficiant pas d'une garantie de salaire conventionnelle, le même délai de carence que celui de la Sécurité Sociale est appliqué en cas de maladie.

Article 8.3 Lorsque l'assuré est reconnu en état d'incapacité totale de travail, et après cessation du maintien de salaire prévu le cas échéant par les conventions ou accords collectifs applicables, l'organisme de prévoyance verse une prestation complémentaire de prévoyance.

Le montant de cette prestation est déterminé dans les conditions du paragraphe 8.5 ci dessous.

Article 8.4 L'indemnité complémentaire de prévoyance est acquise jour par jour et payable mensuellement à terme échu.

Le service de cette indemnité se poursuit pendant toute la durée du service des prestations en espèces de l'assurance maladie ou accident du travail de la sécurité sociale et cesse :

- soit à la date où les indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS) ne sont plus versées
- soit à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la sécurité sociale ou d'une rente d'accident du travail, date à laquelle l'indemnité journalière complémentaire est éventuellement remplacée dans les conditions définies à l'article 9 par une rente d'invalidité de la prévoyance
- soit à la date de liquidation des droits au titre de l'assurance vieillesse (retraite de base) de la sécurité sociale.

L'indemnité complémentaire de prévoyance n'est jamais due pendant la période du congé légal ou conventionnel de maternité ou d'adoption.

Article 8.5 Calcul et limitation des prestations :

L'indemnité journalière versée au salarié en incapacité de travail au titre du présent accord est égale à

la différence entre la garantie brute de revenus telle que déterminée ci après (avant précompte des prélèvements obligatoires) et les autres indemnités et rémunérations versées au titre de la même incapacité.

La garantie de revenus est égale à un pourcentage du salaire brut annuel de référence, tel que déterminé à l'article 3 ci-dessus et calculé de telle sorte qu'après déduction de toutes les charges sociales et de la CSG et CRDS que le salarié aurait supportées s'il avait travaillé, le bénéficiaire perçoit effectivement 92% du salaire net afférant au salaire brut de référence.

Le cumul net perçu :

- des prestations de sécurité sociale,
 - de la prestation versée par l'organisme de prévoyance,
- ne doit à aucun moment excéder 92% du salaire net annuel de référence revalorisé le cas échéant comme il est dit à l'article 3. En cas de dépassement, les prestations versées au salarié au titre du présent accord sont réduites à due concurrence.

Article 8.6 Reprise du travail à temps partiel à titre thérapeutique:

Lorsqu'un assuré reprend une activité à temps partiel et à condition que la sécurité sociale maintienne le versement d'une indemnité journalière, l'organisme de prévoyance verse l'indemnité prévue au présent article, limitée à la différence entre :

- d'une part, la base des garanties de prévoyance déterminées à la date d'arrêt de travail, revalorisée dans les conditions prévues par le présent accord.
- d'autre part, le cumul de l'indemnité journalière maintenue par la sécurité sociale et du salaire versé par l'employeur au titre de l'activité partielle du salarié.

Dans ce cas, la garantie de revenus définie au paragraphe 8.5 passe de 92% à 100% du salaire net de référence.

Article 8.7

En tout état de cause, le bénéficiaire ne peut percevoir un montant total tous salaires et prestations confondus supérieur à son salaire net d'activité revalorisé dans les conditions prévues à l'article 13.

L'indemnité versée par l'organisme assureur est réduite à due concurrence le cas échéant.

ARTICLE 9 – INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE

Sauf si l'état d'invalidité résulte d'un accident survenu après l'embauche dans l'établissement, pour bénéficier de la présente garantie, le salarié devra justifier de plus de 5 mois de travail effectif au cours des 18 derniers mois dans les établissements relevant des organismes employeurs signataires à la date à laquelle a commencé l'arrêt de travail.

Pour le bénéfice des prestations d'invalidité du présent accord, sont assimilées aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité de la sécurité sociale les personnes qui, à la suite d'accident du travail ou de maladie professionnelle, perçoivent une rente d'accident du travail de la sécurité sociale pour un taux d'incapacité permanente d'au moins 66%.

En cas d'invalidité permanente totale ou partielle reconnue et indemnisée comme telle par la Sécurité Sociale, il est versé une rente de prévoyance mensuelle d'un montant brut forfaitaire garantissant au salarié une indemnisation nette, correspondant à 92% du salaire net afférant au salaire brut de référence tel que défini à l'article 3, y compris pension d'invalidité de la sécurité sociale et rémunération d'une éventuelle activité professionnelle inférieure au quart du temps complet de sa nouvelle catégorie professionnelle.

Lorsqu'un salarié reprend une activité d'une durée au moins égale au quart du temps complet de sa

nouvelle catégorie professionnelle, il lui est versé une rente lui garantissant une indemnisation nette correspondant à 100% du salaire net antérieur revalorisé, pension d'invalidité de la sécurité sociale et rémunération de son activité professionnelle comprises.

Le service de la rente de prévoyance débute dès le classement de l'assuré par la sécurité sociale dans l'une des trois catégories d'invalides et le versement de la pension d'invalidité de la sécurité sociale correspondant au dit classement et cesse :

- soit à la date à laquelle prend fin le service de la pension d'invalidité de la sécurité sociale ;
- soit au dernier jour du mois civil du 60e anniversaire de l'assuré.

La rente est payable trimestriellement à terme échu.

En cas de modification de la catégorie d'invalidité, la rente est révisée en fonction de la pension des assurances sociales.

En cas de classement dans la troisième catégorie d'invalidité, la rente versée par le régime de prévoyance sera majorée d'une indemnité forfaitaire égale à 50 p. 100 de la majoration pour tierce personne versée à l'invalidé par la sécurité sociale.

Les partenaires sociaux affirment leur volonté de mettre en place un accompagnement des salariés classés en invalidité. A cet effet, ils ont engagé une réflexion dont le résultat fera ultérieurement l'objet d'une annexe au présent accord.

En tout état de cause, le bénéficiaire ne peut percevoir un montant total tous salaires et prestations confondus supérieur à son salaire net d'activité revalorisé dans les conditions prévues à l'article 13. .

L'indemnité versée par l'organisme assureur est réduite à due concurrence le cas échéant.

ARTICLE 10 – INVALIDITÉ DE 3^{ème} CATEGORIE

Sauf si l'état d'invalidité résulte d'un accident survenu après l'embauche dans l'établissement, pour bénéficier de la présente garantie, le salarié devra justifier de plus de 5 mois de travail effectif au cours des 18 derniers mois dans les établissements relevant des organismes employeurs signataires à la date à laquelle a commencé l'arrêt de travail.

A partir de la date où l'assuré est reconnu par la Sécurité Sociale en état d'invalidité de 3^{ème} catégorie, il lui est versé :

- par anticipation, un capital égal au capital de base défini à l'article 4 ;
- et, jusqu'à perception des avantages "vieillesse" de la Sécurité Sociale, une rente mensuelle de prévoyance telle que définie à l'article 9 ;

Les dispositions du présent article s'appliquent également aux assurés justifiant d'une incapacité permanente assimilée à un état d'invalidité de troisième catégorie reconnue comme telle par toute administration ou organisme habilité à cet effet.

Dans les deux cas, l'assuré doit transmettre à l'organisme de prévoyance toutes pièces justificatives tendant à prouver cet état d'invalidité de 3^{ème} catégorie.

En cas de décès ultérieur, le capital de base ne sera plus dû. Par contre, les éventuelles majorations pour personnes à charge seront calculées et versées en fonction de la situation à la date du décès conformément à l'article 4.

ARTICLE 11 - DISPOSITIONS PARTICULIERES

Article 11.1 - Cas des salariés non bénéficiaires des prestations incapacité invalidité de la sécurité sociale

11.1.1 Durée de travail ou d'affiliation insuffisante

Les salariés, cotisant au Régime de Prévoyance prévu par le présent accord, qui ne rempliraient pas en cas d'arrêt de travail pour cause de maladie ou d'accident, les conditions de durée d'activité nécessaires à l'ouverture du droit aux prestations en espèces de la Sécurité Sociale, tout en remplissant les conditions requises à l'article 7 percevront néanmoins de l'Organisme assureur les prestations incapacité-invalidité prévues au présent accord. Celles-ci seront calculées comme si l'intéressé était prestataire de la Sécurité Sociale.

11.1.2 Bénéficiaires d'un régime de préretraite (progressive)

Cotisation

Pour les salariés bénéficiant de ce régime, le revenu de remplacement, qui supporte les cotisations d'assurance maladie de la Sécurité Sociale est intégré dans l'assiette des cotisations de prévoyance pour couvrir les garanties décès et invalidité de troisième catégorie.

Prestations

Les garanties incapacité, invalidité prévues par le présent accord sont calculées sur la base du salaire perçu pendant la période de préretraite progressive.

Seul le capital prévu aux articles 4 et 6 en cas de décès, et le capital prévu à l'article 10 en cas d'invalidité de 3^{ème} catégorie sont calculés sur la base du total : salaire à mi-temps + revenu de remplacement.

Article 11.2 - Dispositif de préretraite totale

Les garanties capital décès et invalidité de 3^{ème} catégorie du régime de prévoyance sont maintenues aux bénéficiaires d'une préretraite totale, quel qu'en soit le débiteur, sous réserve du paiement des cotisations de prévoyance dues pour ce risque.

Les cotisations de prévoyance sont assises sur le revenu de remplacement effectivement perçu. Elles sont prises en charge pour partie par l'organisme ancien employeur, selon répartition à négocier dans l'établissement.

La part des cotisations incombant au salarié est directement perçue par l'organisme de prévoyance auprès du salarié en préretraite.

En cas de non paiement par le salarié de la part qui lui incombe, l'organisme assureur met fin à la garantie après mise en demeure présentée dans les formes prévues par les lois et règlements applicables. La résiliation intervenue dans ce cadre met fin aux obligations de l'organisme ancien employeur.

Article 11.3 - Cas des salariés bénéficiant de réduction de service ou de congés divers

Congé parental d'éducation ou « temps partiel d'éducation »

Lorsque le salarié bénéficie d'un congé parental intégral ou d'un temps partiel parental pour élever un enfant de moins de 3 ans, une cotisation peut être versée par l'intéressé pour lui permettre de conserver le bénéfice de la garantie invalidité/décès sur la base du salaire brut antérieur d'activité.

Autres congés sans solde

Les salariés qui bénéficient à leur demande d'une absence autorisée non rémunérée peuvent bénéficier du maintien des garanties invalidité-décès prévues aux articles 4, 5, 6, 7 et 10 du présent accord, sans paiement d'une quelconque contribution, pendant une durée maximum de deux mois de date à date à compter de leur date de départ en congé non rémunéré.

Sont assimilés à des congés non rémunérés les congés de formation ne donnant pas lieu au maintien du salaire par l'employeur.

A l'issue de cette période de deux mois, le salarié peut contribuer volontairement aux garanties « invalidité /décès » précitées, dans la limite d'un an à compter de la date de départ en congé.

La demande doit en être faite par écrit simultanément à l'établissement employeur et à l'organisme assureur avant l'expiration du deuxième mois de gratuité.

La contribution aux garanties précitées est réglée directement par le salarié auprès de l'organisme assureur.

Article 11.4 - Maternité et adoption

La maladie ou l'accident survenu pendant le congé de maternité ou d'adoption, entraînant un arrêt de travail à l'issue de ce congé ouvre droit aux garanties incapacité, invalidité, décès du présent régime.

FORCLUSION

Les délais de forclusion prévus par le présent accord et ouverts aux bénéficiaires ou aux établissements employeurs pour le compte des bénéficiaires et qui seront introduits dans les contrats souscrits avec les organismes assureurs sont les suivants

Les demandes de prestations présentées par les bénéficiaires du présent régime ou par leurs employeurs substitués devront avoir été introduites auprès de l'organisme assureur désigné dans le présent accord dans un délai maximum de :

- ✓ 5 ans à compter de la date de l'arrêt de travail ouvrant droit aux garanties incapacité - invalidité
- ✓ 10 ans à compter de la date de survenance du risque pour les garanties décès et invalidité absolue et définitive

Les demandes introduites dans ces délais devront faire l'objet d'une liquidation dans les conditions prévues par le présent accord.

ARTICLE 12 – CHÔMAGE

Par dérogation à l'article 2 ci-dessus et pendant une période de 12 mois à compter de la fin du contrat de travail, les garanties décès ou le capital décès anticipé pour invalidité de 3^e catégorie visés par le présent accord restent acquis à tout participant en chômage total, bénéficiant des indemnités légales pour perte d'emploi à la suite d'un licenciement pour inaptitude à l'emploi sans possibilité de reclassement.

Les mêmes garanties s'appliquent aux salariés licenciés pour motif économique.

ARTICLE 13 - REVALORISATION DES PRESTATIONS

Les prestations liquidées et servies aux bénéficiaires sont revalorisées en référence aux augmentations de la valeur du point de la fonction publique et aux mêmes dates. Les revalorisations sont financées par le fonds de revalorisation, alimenté notamment par une partie des cotisations qui lui est spécialement affectée.

ARTICLE 14- COTISATIONS

Article 14.1 - Assiette

Les cotisations sont calculées sur le salaire brut servant de base à la déclaration annuelle des salaires transmise à l'administration fiscale.

Article 14.2 – Taux et répartition de la cotisations

Sous réserve que le taux de cotisation n'excède pas 1,95 % des salaires, la répartition sera la suivante :

- 1,35 % des salaires à la charge de l'employeur ;
- le solde de la cotisation à la charge du salarié.

Dès la fin du deuxième exercice de l'application de cet accord, les partenaires seront amenés à se rencontrer pour évaluer le taux de cotisation nécessaire à l'équilibre du régime.

Article 14.3 - Exonération

Aucune cotisation de prévoyance n'est due à l'organisme assureur sur les prestations du régime liquidées et versées par ses soins pendant toute la période de versement des dites prestations aux salariés ou anciens salariés bénéficiaires.

ARTICLE 15 – FONDS SOCIAL

Les bénéficiaires du régime auront accès au fonds social constitué par leur organisme assureur.

Le fonds social aura vocation à connaître des situations exceptionnelles et individuelles rencontrées par les bénéficiaires, qui justifieraient l'attribution d'une aide spécifique du régime au travers de l'organisme assureur.

La CPN de prévoyance décidera des orientations que les organismes assureurs devront suivre pour l'octroi des aides accordées par le fonds social dans le cadre du financement fixé par le présent accord.

Les CPR auront la charge d'assurer la liaison entre les établissements et les participants d'une part, et les organismes assureurs correspondants d'autre part.

La CPNP suivra annuellement l'application des orientations décidées et les montants ou les aides alloués à ce titre par les organismes assureurs.

Le règlement intérieur de la CPN détermine les modalités d'application du présent article.

ARTICLE 16 –GESTION ET SUIVI DE L'ACCORD

Article 16.1 - La couverture des garanties minimales constituant le REGIME NATIONAL DE PREVOYANCE fera l'objet de contrats à souscrire auprès d'organismes assureurs désignés par la Commission Nationale de Prévoyance. Les établissements disposeront du choix de l'organisme assureur parmi les organismes désignés par la commission paritaire nationale de prévoyance dans le cadre du présent Accord.

Article 16.2 - La désignation des Organismes Assureurs auxquels les établissements employeurs devront s'adresser pour la couverture des garanties minimales du présent accord ainsi que les garanties et contributions du présent régime feront l'objet d'un nouvel examen au plus tard dans un délai maximum de cinq ans à compter de la mise en œuvre effective de l'accord puis, au plus, par périodes quinquennales par la Commission Paritaire Nationale de Prévoyance (CPNP).

Article 16.3 - La commission paritaire nationale de prévoyance demandera aux organismes assureurs désignés par le présent accord ou ses avenants ultérieurs de gérer en commun les résultats du régime défini par le présent accord. Ils devront effectuer entre eux une mutualisation des différents risques selon des modalités définies dans le cahier des charges joint au présent accord.

Ce cahier des charges donnera lieu, pour son application, à une convention de mutualisation nationale des risques et de réassurance ou co-assurance fixée entre les organismes désignés. Cette convention aura pour effet d'assurer une solidarité entre les salariés et établissements bénéficiaires du présent accord. Un contrat de garanties collectives type sera soumis à la souscription des partenaires sociaux au niveau adéquat ou par défaut à l'adhésion directe des établissements employeurs.

Il est entendu entre les parties que l'adhésion des établissements aux organismes assureurs visés par le présent accord doit être réalisée par les établissements employeurs désignés à l'article 2 du présent accord, dès le 1^{er} janvier 2006. Toutefois, afin de tenir compte des contraintes liées à un changement d'organisme assureur, un délai d'un an pourra être consenti aux établissements concernés.

Tout retard dans l'adhésion d'un établissement employeur, qui entraînerait un surcoût, du fait des risques qu'il présenterait, donnera lieu à une pénalité d'entrée à la charge exclusive de cet établissement. Cette pénalité sera égale au surcoût généré par son entrée tardive dans le régime.

Article 16.4 - Compte général de résultats et alimentation des fonds et réserves

Les règles concernant l'établissement des comptes et l'alimentation des fonds et réserves suivants :

- 1 compte général de résultats ;
- 2 réserve de stabilité ;
- 3 fonds de revalorisation ;
- 4 réserve de couverture des anciens assurés
- 5 fonds de solidarité,

sont fixées dans les contrats passés avec les organismes assureurs dans le respect d'un cahier des charges établi par la CPNP.

Les mécanismes prévus dans ces contrats ont pour objet :

- 1 de permettre le contrôle de l'évolution de la charge du régime (compte de résultats) ;
- 2 d'assurer la pérennité du régime par la constitution d'une réserve de stabilité ;
- 3 de contrôler et de financer les revalorisations, avec la constitution de provisions au niveau atteint (fonds de revalorisation) ;
- 4 d'alimenter une réserve de couverture des anciens assurés bénéficiaires de prestations acquises auprès d'autres organismes.

Article 16-5 - Les contrats de gestion issus de l'accord national de 1978, d'accords régionaux, départementaux ou d'établissement ou de décisions des établissements demeurent en vigueur jusqu'au 31/12/2005.

Au 01/01/2006, les contrats en cours et tout nouveau contrat devront être mis en conformité avec les clauses minimales définies par le présent accord, sur toutes les garanties pour tous les salariés relevant du présent accord et avec la même date d'effet.

Toutefois, un délai d'un an pourra être consenti aux établissements devant changer d'organisme assureur. Ainsi, au plus tard le 01/01/2007, les établissements concernés devront avoir résilié les contrats en cours et avoir souscrit de nouveaux contrats auprès des organismes assureurs désignés dans le cadre du présent accord pour l'application des garanties qu'il prévoit.

Faute d'une telle souscription dans le délai imparti, les coûts supplémentaires générés par la régularisation de la situation de l'établissement seront à sa charge exclusive.

Ces coûts supplémentaires s'appliqueront également aux organismes employeurs adhérant à l'accord en application de l'article 2, alinéa 2 au-delà du délai imparti.

Les organismes assureurs choisis paritairement dans les conditions de l'article 16.1 du présent accord devront gérer, dans le cadre de la profession, les contrats souscrits, et respecter l'autonomie du groupe professionnel, en matière de risques, de gestion et de contrôle paritaires.

Article 16.6 - Conclusion des nouveaux contrats, transfert des prestations entre organismes assureurs désignés ou après résiliation des contrats souscrits avec les organismes assureurs.

1. Tout nouveau contrat devra être conclu auprès d'un des organismes assureurs choisis (cf. article 16.1). Ce contrat sera conforme aux dispositions du présent accord.
2. Chaque nouveau contrat souscrit auprès d'un organisme assureur choisi dans les conditions du présent accord devra prévoir, en cas de résiliation de ce contrat, le transfert, auprès de l'organisme assureur qui lui succèdera, des provisions constituées pour faire face aux garanties résultant des sinistres survenus au cours de l'exécution du contrat.
3. Le transfert portera sur le fonds de stabilité et sur toutes les provisions constituées pour faire face :
 - ✓ aux prestations en cours de service,
 - ✓ aux prestations nées ou à naître qui découleront d'un arrêt de travail indemnisé au titre du contrat en vigueur à la date de résiliation y inclus les changements de catégories,
 - ✓ aux revalorisations des prestations
 - ✓ aux garanties décès
4. Le transfert portera également sur la réserve de couverture constituée pour assurer le versement des prestations dues à d'anciens assurés auprès d'autres organismes assureurs avant l'entrée en vigueur du présent accord, pour les garanties reprises par le nouvel organisme assureur.
5. Les provisions constituées au profit des salariés bénéficiaires de prestations qui quittent l'établissement employeur et reprennent un emploi dans un autre établissement employeur relevant du présent accord et d'un autre organisme assureur sont transférées à ce dernier.

Article 16-7 - Information des participants du régime

16.7.1 Sur l'accord et les garanties du régime

Chaque organisme assureur choisi réalisera un document pour l'information des établissements adhérents et chacun des salariés participants sur :

- le régime de prévoyance, descriptif et garanties,
- les obligations résultant du présent Accord, pour les établissements et pour les salariés,
- les modalités pratiques de fonctionnement du Régime,
- les formalités à accomplir lors des demandes de prises en charge,
- les modalités de versement des prestations,
- le régime social et fiscal des cotisations et des prestations.

16.7.2 Sur les comptes et le bilan annuels

Conformément aux dispositions légales, l'organisme de Prévoyance fournira, chaque année au souscripteur et à la commission paritaire départementale ou régionale un rapport d'information sur les comptes de résultats du contrat souscrit.

Chaque organisme assureur transmettra à la Commission Paritaire Nationale de Prévoyance

ses comptes de résultats tenus pour l'application du présent régime et tout autre document demandé par la commission, afin de lui permettre l'analyse et le suivi du fonctionnement du Régime institué par le présent accord.

La Commission Paritaire Nationale de Prévoyance sera également destinataire de toute information utile à l'appréhension de la réalité sociale du secteur professionnel.

ARTICLE 17 – COMMISSIONS PARITAIRES.

Article 17.1 - Commission Paritaire Nationale de Prévoyance (CPNP)

La Commission Paritaire Nationale de prévoyance est composée de représentants des organisations signataires du présent accord, à raison de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés représentatives dans la profession et d'un nombre égal de représentants des organismes d'employeurs.

Un Président et un Secrétaire appartenant, l'un au collège des employeurs, l'autre au collège des salariés, sont désignés pour 1 an et en alternance de collège. Ces désignations prennent effet au 1er janvier suivant.

La Commission Paritaire Nationale désigne les organismes assureurs.

La Commission Paritaire Nationale se réunit au moins une fois par an pour :

- s'informer sur les résultats de la gestion administrative et financière du régime institué par le présent accord ;
- suivre l'évolution du régime et étudier toute mesure utile
- statuer sur toute difficulté pouvant se présenter dans l'interprétation ou l'application de l'accord national, et dans tout autre domaine qui relèvera de sa compétence.
- définir les orientations d'utilisation du fonds social
- le cas échéant donner un avis sur l'adhésion volontaire des structures ou établissements visés à l'article 2 alinéa 2 du présent accord.

La Commission peut être convoquée à la demande de l'une des parties signataires. Elle peut également être saisie par les Commissions Paritaires (inter)régionales, (inter)départementales ou (inter)diocésaines.

L'interprétation du présent accord est de la compétence exclusive de la CPNP.

Article 17.2 - Commission Paritaire (inter)régionale, (inter)départementale ou (inter)diocésaine (ci-après désignées CPR/CPD)

Les commissions paritaires régionales ou départementales sont constituées à l'image de la Commission Paritaire Nationale.

- Par délégation de la Commission Paritaire Nationale de Prévoyance, la CPR/CPD assure le relais au niveau local. A ce titre :
 - elle émet un avis sur les difficultés pouvant survenir localement dans l'application de l'Accord National ou le traitement des dossiers des participants.
 - elle peut être saisie en cas de litiges dans l'application du présent accord, qui s'impose aux parties. En cas de désaccord ou de nécessité d'une interprétation du texte national, le litige sera porté devant la Commission Paritaire Nationale de Prévoyance.
 - dans le cadre des grandes orientations définies par la CPN pour les fonds sociaux, elle assure la liaison entre le participant et l'organisme assureur et elle émet un avis sur les dossiers de demandes. Elle rend compte annuellement à la commission paritaire nationale.

- la CPR/CPD peut de façon distincte conclure et suivre des accords spécifiques prévoyant des garanties supplémentaires et les cotisations afférentes. Ces garanties supplémentaires n'entrent ni dans la solidarité nationale ni dans la gestion du suivi prévues par le présent accord.
- La CPR/CPD veille à garantir localement un lien avec les organismes assureurs désignés par la CPN ; à cet effet, elle met en place un service d'assistance technique au profit des établissements et des participants.

ARTICLE 18 – DATE D'APPLICATION

Le présent accord, conclu pour une durée indéterminée, prend effet dès le 1^{er} janvier 2006.

ARTICLE 19 – REVISION ET DENONCIATION

Le présent accord peut être révisé par voie d'avenant conclu dans les formes légales. La demande de révision doit être présentée par la partie qui la souhaite par courrier recommandé avec avis de réception adressé à chaque autre partie signataire accompagné du projet de révision envisagé.

La Commission Paritaire Nationale composée de l'ensemble des représentants des organismes employeurs et des organisations syndicales représentatives de droit ou dans la profession se réunit pour examiner cette proposition dans un délai de trois mois à compter de la réception de la demande.

La dénonciation du présent accord intervient suivant les formes légales et doit être présentée par courrier recommandé avec avis de réception à l'ensemble des autres parties signataires.

A la demande d'une des parties signataires sollicitant la révision ou notifiant la dénonciation du présent accord, les signataires doivent se réunir dans un délai de 3 mois.

ARTICLE 20 – DEPOT

Le présent accord fera l'objet des dépôts légaux par la partie la plus diligente.

Conformément aux dispositions légales, la présente convention est déposée à la direction départementale du travail et de l'emploi de Paris ainsi qu'au greffe du Conseil de Prud'hommes de Paris.

Fait à Paris, le 25 novembre 2005

FNOGEC (a signé)

FEP-CFDT

S.N.C.E.E.L. (a signé)

FNEC-FP/FO

SYNADEC (a signé)

SNEC-CFTC (a signé)

S.Y.N.A.D.I.C. (a signé)

SPELC (a signé)

U.N.E.T.P. (a signé)