

REGIME DE PREVOYANCE DE LA FABRICATION DE L'AMEUBLEMENT

Accord du 26 avril 2005

Etendu par arrêté du 3 février 2006 (JO du 11/02/2006)

Le présent accord se substitue, à la date d'application définie à l'article XVII, à ceux du 3 mars 1977 et du 10 juillet 1996 ainsi qu'à l'ensemble de leurs avenants.

Il est préalablement rappelé :

- que la négociation du présent accord a permis de mettre en oeuvre le réexamen des modalités d'organisation de la mutualisation professionnelle des risques prévus par la loi.
- que les partenaires sociaux estiment que la mutualisation professionnelle des garanties est susceptible de mettre en oeuvre une couverture de prévoyance égale pour tous les salariés du secteur professionnel, pour un coût exactement équivalent. Ils considèrent que cette mutualisation est un facteur de progrès social.

Article I : Objet de l'accord et champs d'application

L'objet de l'accord est de définir et préciser les conditions & application des garanties de prévoyance, établies au profit des salariés non cadres des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective de la fabrication de l'ameublement

les conditions dans lesquelles le suivi technique du régime sera assuré. l'organisation, la gestion et la mise en oeuvre du présent accord

Article II : Bénéficiaires des garanties

Sont bénéficiaires de l'ensemble des garanties définies au présent accord, tous les salariés, à l'exception des cadres, des entreprises de la fabrication de l'ameublement, quelle que soit la nature ou la durée de leur contrat de travail.

Les bénéficiaires ainsi définis des entreprises de la Fabrication de l'Ameublement seront bénéficiaires de l'ensemble des garanties du présent accord au 1er jour qui suit la date de publication de l'arrêté d'extension prévu à l'article XVII.

Le bénéfice des garanties cesse au jour où le salarié ne relève plus des effectifs d'une entreprise de la fabrication de l'Ameublement.

Il est toutefois précisé que sous réserve que le présent accord soit toujours en vigueur, la garantie "Décès Invalidité Absolue et Définitive est maintenue pendant une période maximum de 6 mois aux salariés indemnisés par les ASSEDIC.

Cette durée est portée à 18 mois pour les salariés licenciés pour motif économique et pour ceux qui se trouvent sans emploi par suite de cessation d'activité de l'entreprise adhérente.

Par ailleurs, la garantie décès est maintenue pour les bénéficiaires d'une indemnisation complémentaire d'incapacité temporaire ou d'invalidité conformément aux dispositions de la loi du 17 juillet 2001 (article 7-1 de la Loi du 31 décembre 1989).

Article III : Définitions

On entend par GARANTIES le droit de bénéficier du paiement des indemnités, en cas de survenance future d'un des risques incapacité invalidité, décès

On entend par PRESTATIONS, le paiement effectif des indemnités contractuelles dues pour un risque déjà réalisé.

On entend par MEMBRES ADHERENTS, les entreprises; relevant du champ d'application du présent accord et qui adhèrent au contrat d'assurance ties organismes désignes au présent accord, afin de couvrir les engagements pris à l'égard des membres participants.

On entend par MEMBRES PARTICIPANTS, les salariés des membres adhérents, bénéficiaires des garanties et prestations définies au présent accord.

Article IV : Traitement de base

Par traitement de base, on entend les appointements bruts servant de base à la déclaration annuelle des traitements et salaires fournies par l'entreprise à l'Administration des Contributions Directes, en vue de l'établissement de l'impôt sur le revenu des personnes physiques, dans la limite de 4 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Le traitement annuel pris en considération pour le calcul des prestations en cas d'incapacité de travail est égal à 4 fois le montant du traitement mensuel habituel des trois mois précédant celui de l'interruption de travail, majorité des indemnités et/ou primes servies au cours des douze mois qui précèdent ladite interruption de travail. Les salaires pris en considération sont ceux qui sont déclarés par l'entreprise sur les états de traitement définis 6 l'article IX du présent accord.

Si au moment du sinistre, le participant ne comptait pas 12 mois de présence, le traitement serait rétabli sur la base annuelle. Si le décès survient pendant une période d'incapacité ou d'invalidité le traitement servant de base au calcul des capitaux garantis sera celui des douze mois de salaire précédant l'arrêt de travail revalorisé dans la même proportion que l'évolution de la valeur du point de retraite ARRCO.

Article V: Garantie en cas de décès et d'invalidité absolue et définitive

A - Montants des garanties

Le décès est établi par la transmission A l'assureur d'un certificat officiel de décès Sont assimilées aux décès les situations d'absence au sens des articles 112 et suivants du Code Civil ou de disparition au sens des articles 88 et suivants du Code Civil judiciairement constatées.

Risque décès

Le montant du capital versé en cas de décès ou d'incapacité absolue et définitive d'un salarié affilié est fixé comme suit en pourcentage du traitement annuel de base :

- Célibataire, veuf, divorce, sans personne à charge : 75 %
- Marié ou pacsé depuis au moins 2 ans, sans personne à charge : 100 %
- Célibataire, veuf, divorce avec 1 personne à charge : 125 %
- Majoration par personne supplémentaire à charge : 25

On entend par personne à charge :

a) Les enfants mineurs nés de l'assuré ou de son conjoint ou de la personne avec laquelle le bénéficiaire est pacsé depuis au moins 2 ans, ainsi que les enfants adoptés entrant en ligne de compte pour la détermination du nombre de parts en vue de calcul de l'impôt sur le revenu.

Sont assimilés : Les enfants de moins de 25 ans qui poursuivent leurs études ainsi que les enfants atteints de maladie chronique ou incurable dans l'impossibilité permanente de se livrer à un travail salarié et qui, à ce titre, ont bénéficié jusqu'à l'Age de 20 ans des avantages de la sécurité sociale en qualité d'ayant - droits de l'assuré

b) Les ascendants de l'assuré ou de son conjoint ou de la personne avec laquelle il est pacsé depuis au moins 2 ans, effectivement A charge de l'assuré au sens de l'article 196 du code général des impôts

Invalidité absolue et définitive : Invalidité absolue et définitive survenant avant l'âge de 60 ans, et entraînant le classement en 3ème catégorie d'invalidité en application du Décret n° 60-993 du 12 septembre 1960 et de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale, donne lieu au paiement anticipé au capital ci-dessus défini.

B - Risques couverts

Tous les risques de décès tels que ci dessus définis sont garantis sans restriction territoriale. Quelle qu'en soit la cause, sous les réserves ci-après :

a) Conformément aux dispositions de la loi n° 2001-1135 du 3 décembre 2001, le décès qui résulterait du suicide du participant intervenu dans la première année de l'adhésion ne sera pas garanti au titre du présent accord. Tout décès résultant du suicide du participant intervenant 5 compter de la deuxième année au titre de laquelle le salarié bénéficie du régime, sera en revanche pris en charge au titre du présent régime.

b) La garantie prendra effet en cas de guerre civile ou internationale, dans les conditions prévues par la législation sur les assurances sur la vie en temps de guerre.

c) Le risque de décès résultant d'un accident d'aviation n'est garanti que si le participant décédé se trouvait A bord d'un appareil pourvu d'un certificat valable de navigabilité et conduit par un pilote possédant un brevet valable, le pilote pouvant être le participant lui-même.

La garantie en cas d'invalidité absolue et définitive n'est pas accordée lorsque l'état d'invalidité résulte d'un

des cas où le décès ne serait pas garanti.

C - Bénéficiaires et paiement des prestations :

En cas de décès :

Hormis le cas de notification par le salarié d'un bénéficiaire autre que ceux prévus par le présent article, le capital est versé en premier lieu au conjoint non séparé de droit ou de fait, ou à la personne avec laquelle il est pacsé depuis au moins 2 ans, ensuite par parts égales aux enfants du participant légitimes, reconnus, ou adoptifs, A défaut des petits-enfants, à défaut de descendance directe à ses parents ou grands-parents survivants, enfin à défaut de tous les susnommés, les capitaux reviennent à la succession pour suivre la dévolution légale.

En cas de décès les ayants droit et/ou l'entreprise doivent aviser l'organisme assureur, par écrit dans les; trois mois, et lui adresser toute pièce justificative du décès de sa cause et de la qualité de personnes à charge, qui sera demandée par les organismes désignés par le présent accord.

En cas d'invalidité absolue et définitive (IAD) :

En cas d'invalidité absolue et définitive ayant entraîné le classement en 3ème catégorie d'invalidité au sens des dispositions de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale, le participant ou son employeur doit en faire la déclaration à l'organisme assureur, dans le délai de trois mois, et fournir à l'appui de cette déclaration une Attestation détaillée du médecin traitant du participant ainsi que la notification de classement par la sécurité sociale en 3ème catégorie d'invalidité

Article VI : Allocation d'éducation

En cas de décès d'un salarié laissant un ou plusieurs enfants à charge au jour du décès il est versé, pour chaque enfant, une allocation d'éducation exprimée en pourcentage du traitement de base défini au présent accord. Ce pourcentage est égal 5 %, quel que soit l'âge de l'enfant à charge considérés.

Cette allocation est également versée en cas d'IAD.

La notion d'enfant à charge est identique à celle définie à l'article V.

Est également considéré à charge, l'enfant M de l'assuré divorcé, confié à l'ex-conjoint et pour lequel l'assuré est astreint, jusqu'à la date du décès à versement d'une pension alimentaire par décision de justice

Les allocations sont payables par trimestre civil à terme échu, sans prorata d'arrérages au décès

Le premier paiement a lieu le dernier jour du trimestre civil au cours duquel le salarié assuré est décédé

Le dernier paiement intervient au dernier jour du trimestre civil précédent celui au cours duquel l'enfant cesse d'être à charge au sens défini ci-dessus et, en tout état de cause, au plus tard le 30 septembre de l'année civile au cours de laquelle l'enfant atteint son 25^{ème} anniversaire.

La rente est revalorisée au 1er janvier de chaque année selon la variation du point de retraite ARRCO. Ces modalités pourraient néanmoins faire l'objet d'un nouvel examen, et éventuellement d'une modification par décision de la commission paritaire, après avis des organismes gestionnaires et au regard des résultats d'exploitation.

La garantie est suspendue pendant la durée du Service National; elle peut être prolongée de cette durée lorsque l'enfant poursuit ses études au-delà de 25 ans et a accompli son service National avant l'âge de 25 ans et postérieurement au décès de l'assuré

Lorsque l'enfant devient orphelin de père et de mère et peut prétendre à ce titre à la pension d'orphelin du régime de retraite complémentaire, l'allocation d'éducation est doublée.

Il est cependant précisé que le total des différentes allocations d'éducation servies simultanément au titre du décès d'un assuré ne peut excéder 100 % du traitement de base ; dans un tel cas la rente servie à chaque enfant est réduite proportionnellement, de sorte que le maximum de 100 % ne soit pas dépassé

Article VII : Maintien de la garantie décès invalidité permanente

Conformément aux dispositions de l'article 7-1 de la loi du 31 décembre 1989, en cas de résiliation ou de non renouvellement de la désignation ou du contrat d'adhésion, la garantie décès sera maintenue au profit des bénéficiaires du régime en état d'incapacité ou d'invalidité indemnisé au titre du présent régime, au jour de la dite résiliation ou du non renouvellement.

N'entre pas dans le maintien de la garantie en cas de résiliation ou de non renouvellement de la désignation ou du contrat d'adhésion, l'invalidité absolue et définitive (I.A.D.) du salarié ou de l'ancien salarié survenant postérieurement à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement de la désignation ou du contrat d'adhésion.

La revalorisation du salaire de référence servant au calcul des prestations cesse à la date d'effet de la résiliation ou du non renouvellement de la désignation

Les exclusions de garanties prévues par l'accord, s'appliquent également à la garantie décès maintenue en cas de résiliation ou de non renouvellement de la désignation ou du contrat d'adhésion.

La garantie décès, telle que définie ci-dessus, est maintenue jusqu'au terme de la période d'incapacité de travail ou d'invalidité indemnisée au titre du présent accord.

Article VIII : Garanties incapacité de travail et invalidité

A - Montant des garanties

Incapacité temporaire complète de travail :

L'incapacité de travail est la situation temporaire du salarié garanti qui ne peut exercer son activité professionnelle normale, pour des raisons médicales identifiées, tenant à un état pathologique dû soit à une maladie soit à un accident.

La maladie ou l'accident peut ou non avoir une origine liée à l'activité professionnelle.

L'incapacité totale, garantie au titre du présent régime, concerne le salarié se trouvant dans l'impossibilité absolue d'exercer toute activité professionnelle.

L'incapacité est nécessairement constatée par un médecin et établie par la transmission à l'organisme assureur, à l'initiative de l'entreprise, de l'attestation officielle d'arrêt de travail.

Cette transmission doit être réalisée dans les 7 jours du début de l'arrêt de travail, lorsque la garantie couvre le sinistre dès le 1er jour ou avant le terme du délai de franchise lorsque un tel délai est prévu par les dispositions spécifiques du présent accord.

Les renouvellements sont transmis dans les 7 jours de leur établissement.

Le bénéfice des prestations est donc conditionné au respect par les participants des obligations suivantes :

- fournir dans les délais requis un arrêt de travail, produit sauf urgence par le médecin traitant ou un médecin prescrit par le médecin traitant,
- informer l'entreprise du lieu auquel il peut être contrôlé pendant son arrêt de travail,
- se conformer aux heures de sorties autorisées par son médecin traitant

Ces obligations sont réalisées sans préjudice de l'obligation éventuelle faite au salarié garanti d'avoir à prévenir son employeur de son arrêt par tout autre moyen et dans tous autres délais.

Si un participant est atteint d'incapacité temporaire totale de travail, par suite de maladie ou d'accident, et bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance maladie de longue durée, il perçoit à partir de l'expiration du délai de franchise défini aux conditions ci-dessous, une indemnité journalière complétant les prestations de la sécurité sociale à concurrence de 70 % de la 365ème partie du traitement de base défini à l'article IV .

Si un participant est atteint d'incapacité temporaire complète totale de travail, par suite d'accident du travail ou maladie professionnelle, et bénéficie à ce titre des prestations en espèce de la sécurité sociale au titre de l'assurance maladie ou de l'assurance maladie de longue durée, il perçoit à partir de l'expiration du délai de franchise ci-dessous explicité, une indemnité journalière complétant les prestations de la sécurité sociale à concurrence de 90 % de la 365ème partie du traitement de base défini à l'article IV.

En tout état de cause, ces garanties ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué à travailler.

Cette indemnité est due tant que la sécurité sociale maintient le paiement de ses indemnités journalières et au plus tard jusqu'à la fin de la période de trois ans qui suit la date d'arrêt de travail.

Elle est payable, à terme échu, dans les conditions suivantes

- assuré ayant moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise, à compter du 61ème jour d'arrêt de travail continu,
- assuré ayant plus d'un an d'ancienneté dans l'entreprise, après épuisement de la garantie de maintien de salaire, telle que prévue par l'article 10 de l'annexe Agents de Production et l'article 5 de l'annexe Agents fonctionnels et Agents d'encadrement de la Convention Collective de la Fabrication de l'ameublement, sous réserve que l'arrêt de travail qui fait l'objet de l'indemnisation ait été au minimum de 60 jours continus.

Ce délai de franchise est appliqué à l'occasion de tout arrêt, sauf dans les cas où une nouvelle interruption après reprise du travail n'a pas fait l'objet de l'application par la sécurité sociale de la franchise prévue par le code de la sécurité sociale.

Invalidité :

L'invalidité est la situation définitive dans laquelle se trouve le salarié garanti qui ne peut exercer son activité professionnelle normale pour des raisons médicales intimes, tenant à son état pathologique dû soit à une maladie soit à un accident.

Est prise en compte au titre du présent contrat l'invalidité dite de 16re, de 26me ou de 36me catégorie, par référence au classement effectué par les services de la Sécurité Sociale.

L'état d'invalidité est établi par la transmission de l'attestation de classement en invalidité 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie réalisée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Le classement en invalidité ainsi réalisé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie s'impose à l'assureur.

L'attestation est transmise soit directement par le bénéficiaire à l'organisme assureur si le contrat de travail de l'intéressé est rompu, soit par l'employeur si le bénéficiaire est toujours inscrit à l'effectif de l'entreprise.

Invalidité permanente partielle : 1ère catégorie d'invalides :

Le montant annuel de la rente invalidité 1^{ère} catégorie est égale à 20 % du traitement annuel de base.

La rente d'invalidité est maintenue à l'intéressé aussi longtemps qu'il perçoit une pension d'invalidité de la sécurité sociale. Cette rente est suspendue si la sécurité sociale suspend le versement de sa propre pension.

Lorsque le participant victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle perçoit, à ce titre, de la sécurité sociale une rente calculée en fonction d'un taux d'infirmité au moins égale à 66 %, il aura droit un complément de rente égal à la différence entre :

- d'une part, le cumul d'une rente d'invalidité de 2ème catégorie de la sécurité sociale et les prestations prévues ci-dessus.
- d'autre part, le cumul du montant de la rente effectivement versée par la sécurité sociale au titre de la législation sur les accidents du travail et éventuellement de la rémunération de l'activité partielle du salarié perçue au cours de la période des prestations.

Le total des prestations prévues par le présent article, des prestations de la sécurité sociale et du salaire éventuel perçu par le participant, ne pourra excéder 100 % du traitement de base.

Invalidité permanente totale : 2ème ou 3ème catégorie d'invalides :

En cas d'invalidité permanente totale, est garanti le versement d'une rente dont le montant annuel est égal à 25 % du traitement annuel de base.

B - Risques exclus :

- les accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires; et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant
- les accidents et maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiation provenant d'une transmutation du noyau de l'atome telle que, par exemple : la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques, à moins qu'un accident du travail ou maladie professionnelle soit reconnue dans les formes légales
- les rixes, sauf le cas de légitime défense,
- les accidents et maladies résultant de tentatives de suicides ou mutilations volontaires intervenant au cours de la première année de bénéfice du régime.
- à l'occasion de guerre civile ou internationale.
- à l'occasion de la pratique par le salarié garanti de courses, matchs ou paris (sauf compétitions sportives normales),
- A l'occasion de démonstration ou de compétition aérienne de toute nature, à laquelle participe activement le salarié garanti.

- à l'occasion d'un accident de la route pour lequel la responsabilité du salarié garanti est seule en cause, s'il est établi un taux d'alcoolémie supérieur à la législation en vigueur.
- a l'occasion de l'usage de stupéfiant, lorsqu'il n'entre pas dans le cadre d'un traitement médical prescrit et sous réserve qu'il soit établi que la cause du sinistre est directement liée à cet usage.

C - Cessation du paiement des prestations :

Le paiement des prestations dues au titre du présent article cesse à la date d'effet de la liquidation de pension vieillesse de la sécurité sociale et au plus tard au 1er jour du trimestre civil qui suit le 65ème anniversaire du participant, conformément aux dispositions de l'article L. 341-15 et suivants du code de la sécurité sociale.

D - Revalorisation

Au regard des résultats d'exploitation, les prestations servies peuvent être revalorisées au 1er janvier de chaque année selon les coefficients de revalorisation définis par la sécurité sociale pour ses rentes et pensions. La décision est prise par les partenaires sociaux réunis en commission paritaire prévue à l'article IX,

Article IX : Gestion des garanties

Les garanties sont assurées par les organismes assureurs sélectionnés par les signataires et visés à l'article X du présent accord.

Ces organismes garantissent les engagements pris au titre du présent accord, en contrepartie de la perception des cotisations prévues à l'article XII.

Ces organismes établissent un compte annuel d'exploitation du régime selon les principes définis à l'annexe 1.

Ils constituent une provision d'égalisation et les Fonds de régulation selon les principes définis à l'annexe 1.

En cas de changement d'organisme d'assurance, les revalorisations des prestations en cours de service seront poursuivies selon les dispositions prévues aux articles VI, VII et VIII :

- soit par les organismes précédemment désignés dans la limite des provisions et réserves constituées,
- soit par les nouveaux organismes notamment dans l'hypothèse où les provisions techniques des prestations en cours de service étaient transférées- selon les dispositions techniques mises en oeuvre.

L'entreprise doit affilier tous ses salariés répondant à la définition de l'article II. Les cotisations sont payées à la fin de chaque trimestre par l'entreprise qui est seule responsable de leur versement.

A l'appui du paiement des cotisations à l'organisme assureur dont elle relève, l'entreprise adresse la liste nominative des salariés nouvellement inscrits ou radiés. A la fin de chaque année civile, l'entreprise adresse à l'organisme assureur un état nominatif des salaires annuels ou des sommes servant de base aux garanties.

Article X: Mutualisation des garanties

Les signataires de la convention collective de la branche de la fabrication de l'ameublement ont constaté que la mise en oeuvre du régime de prévoyance nécessitait, pour permettre de renforcer la solidarité sociale professionnelle entre les entreprises; de la branche et leurs salariés, que soient désignés les organismes assureurs du régime.

Dans l'hypothèse de la désignation de plusieurs organismes, le caractère d'un régime unique doit être respecté. Ces derniers :

- doivent utiliser les mêmes modalités de gestion et respecter les mêmes couvertures et cotisations, conformément au présent accord,
- doivent établir un compte de résultats consolidé de l'ensemble des entreprises ayant adhéré auprès des organismes désignés, avec des réserves et fonds uniques,
- s'engagent, conformément aux dispositions de l'article 15 de la Loi Evin, entreprises souscriptrices un rapport sur les comptes avant le 30 août de chaque exercice.

Ont ainsi été désignés comme organismes assureur du régime :

l'APGIS pour:

Ain
Allier
Alpes (Hautes)
Alpes de Haute Provence
Alpes Maritime
Ardèche
Ariège
Aude
Aveyron
Bouches du Rhône
Cantal
Charente
Charente Maritime
Cher
Corrèze
Corse (Corse du Sud et haute Corse)
Côte d'Or
Côtes d'Armor
Creuse
Deux Sèvres
Dordogne
Doubs
Drôme
Finistère
Gard
Garonne (Haute)
Gers
Gironde
Hérault
Ille-et-Vilaine
Indre
Indre-et-Loire
Isère
Jura
Landes
Loire
Loire (Haute)

Loire Atlantique
Loiret
Loir-et-Cher
Lot
Lot et Garonne
Lozère
Maine et Loire
Mayenne
Morbihan
Nièvre
Puy de Dôme
Pyrénées (Hautes)
Pyrénées Atlantiques
Pyrénées Orientales
Rhône
Saône (Haute)
Saône et Loire
Sarthe
Savoie
Savoie (Haute)
Tarn
Tarn et Garonne
Var
Vaucluse
Vendée
Vienne
Vienne (Haute)
Yonne

I'AGRR Prévoyance pour:

Aisne
Ardennes
Aube
Calvados
Essonne
Eure
Eure et Loir
Hauts de Seine
Manche
Marne
Marne (Haute)
Meurthe et Moselle
Meuse
Moselle
Nord
Oise
Orne
Paris
Pas de Calais
Rhin (Bas)
Rhin (Haut)
Seine Saint Denis
Seine-et-Marne
Seine-Maritime
Sommes
Territoire de Belfort
Val de Marne

Val d'Oise
Vosges
Yvelines

Les modalités de la mutualisation professionnelles ont fait l'objet des études techniques nécessaires.

Les conditions de cette mutualisation seront étudiées tous les 5 ans. Il sera analysé notamment :

- L'état financier du régime
- la nature des relations entre les entreprises, les salariés et les organismes assureurs
- les améliorations envisageables et analyse des prestations
- les coûts de gestion.

Un appel d'offre sera réalisé auprès d'au moins cinq organismes assureurs habilités, par les partenaires sociaux. Les partenaires sociaux continueront à développer et étudier toutes les améliorations du régime par avenant au présent accord.

L'adhésion au régime garanti auprès des organismes désignés à l'article X s'impose à toutes les entreprises relevant de la branche de la fabrication de l'ameublement. Cependant, les entreprises relevant de la branche qui justifient faire bénéficier leurs salariés d'un régime au moins équivalent antérieurement à l'entrée en vigueur de l'accord du 10 juillet 1996 peuvent maintenir leur adhésion à ce régime, à condition de maintenir leur régime dans les mêmes conditions que celles du présent accord. Toute modification de régime ou volonté de changer d'organisme assureur devra conduire l'entreprise concernée à adhérer aux organismes désignés au présent accord.

En qualité d'organismes assureurs, l'AGRR Prévoyance et l'APGIS, chacune pour les Entreprises la concernant, sont chargées de recueillir les adhésions des entreprises de la branche. Il leur appartient de mettre en oeuvre toutes procédures y compris contentieuses nécessaires, le cas échéant, par délégation des signataires du présent accord. L'AGRR Prévoyance et l'APGIS tiendront informée la commission paritaire de toutes difficultés liées à l'adhésion des entreprises concernées et à l'application de l'accord; la commission paritaire leur fournira toutes les informations permettant d'identifier les entreprises entrant dans le champ d'application.

Article XI : Indivisibilité des garanties et de l'assurance

En contrepartie de leur désignation, les organismes assureurs s'engagent à maintenir leurs engagements, en cas de dénonciation du présent accord liée à une décision dont ils auraient l'initiative ou l'imputabilité (hausse des taux de cotisation notamment). Cet engagement vaut pendant toute la durée du préavis de résiliation et pendant la période légale de survie de l'accord dénoncé.

En outre, ils s'engagent, en cas de résiliation des adhésions des entreprises; consécutive à une dénonciation de l'accord, à maintenir les garanties invalidité et/ou décès aux prestataires en état d'incapacité et/ou d'invalidité à la date de ladite résiliation. Ils s'engagent également ~ faire bénéficier les prestataires, des revalorisations futures déterminées par référence à la moyenne des revalorisations qu'ils pratiquent sur des engagements de même nature dans la limite des provisions et réserves constituées.

Toutefois, si d'autres organismes d'assurance sont désignés pour la gestion du régime, il est convenu qu'à la demande des partenaires sociaux l'ensemble des provisions techniques, provisions d'égalisation et fonds de régulation puissent être transférés auprès des nouveaux organismes. Ces derniers reprennent alors l'ensemble des engagements définis ci-dessus.

Article XII : Financement des garanties

La cotisation est fixée à 1,18 % des traitements de base du personnel affilié ; cette cotisation intègre le financement du maintien dans la garantie décès conformément aux dispositions de l'article 7-1 de la loi Evin. La ventilation par risque s'établit comme suit :

0,21 % pour le capital décès (article V)
0,06 % pour l'allocation d'éducation (article VI)
0,91 % pour l'incapacité de travail et l'invalidité (article VIII)

La cotisation se répartie à hauteur de 0,472 % (40 %) à la charge des salariés et 0,708 % (60 %) à la charge de l'entreprise.

Les partenaires sociaux, réunis au sein de la commission paritaire PREVIFA, pourront décider de l'application d'un taux d'appel minoré sur cette cotisation en concertation avec les organismes assureurs, en fonction de la situation technique du régime, après communication des études et analyses nécessaires à cette décision.

A contrario, au cas où cette cotisation ne permettrait plus d'assurer l'équilibre du régime, les signataires du présent accord étudieraient avec les organismes assureurs les adaptations à envisager.

Une partie des cotisations pourrait être prélevée, le cas échéant, sur le fonds de régulation constitué à cet effet, dans la limite des disponibilités de celui-ci, et portées au compte de résultats, selon les modalités définies par les partenaires sociaux.

Article XIII : Information des salariés

Chaque entreprise s'engage à remettre au participant la notice d'information rédigée par l'organisme assureur ainsi que toute actualisation et modification de cette notice. La notice d'information détaillée définit les garanties prévues par le contrat et leurs modalités d'application (loi du 31 décembre 1989 article 12 al.1). Pour ce faire, les partenaires sociaux développeront les moyens d'information nécessaires aux salariés et aux entreprises sur le régime défini par le présent accord.

Article XIV: Gestion paritaire du régime

Les signataires de l'accord décident de confier à une commission paritaire désignée au niveau de la branche des missions spécifiques en matière de prévoyance. Cette commission, à compter de l'extension du présent accord, sera chargée d'assurer le suivi technique et la gestion du régime mais également, en tant que commission paritaire de branche, sera en mesure de décider de ses évolutions ou des adaptations qui s'avèreraient nécessaires. Elle sera dénommée << Commission paritaire PREVIFA >>.

XIV -1

La partie patronale assurera le secrétariat lié à la convocation des membres et invités, à la rédaction des comptes rendus et à toute formalité résultant des travaux de la dite commission. La convocation parviendra à chacun des membres et invités dans un délai, si possible, d'au moins 15 jours avant chaque réunion.

Elle est composée de deux représentants de chacune des organisations syndicales signataires du présent accord et d'un nombre égal de représentants patronaux.

En outre, siègent éventuellement en qualité d'expert auprès de cette commission

- Un représentant de chacun des organismes d'assurance désigné.
- L'actuaire du régime désigné par la commission.
- Tout expert dont la commission souhaitera s'adjoindre la compétence.

La commission ne se substituera valablement à l'association PREVIFA qu'au jour où la dissolution de cette dernière sera effective, compte étant tenu des formalités administratives requises, dans les délais les plus diligents et pourra fonctionner au jour de l'extension du présent accord.

Le contrat d'assurance souscrit auprès des organismes désignés sera amendé en conséquence, de sorte que toute référence à l'association PREVIFA soit supprimée.

XIV -2.

1. La commission paritaire PREVIFA a pour mission de contrôler les conditions d'exécution du régime :

- au plan technique
- au plan financier

Compte tenu de sa spécificité, la commission assurera une veille régulière du fonctionnement du régime, et mettra en oeuvre les moyens nécessaires pour rétablir un éventuel déséquilibre ou dysfonctionnement du régime.

La commission paritaire PREVIFA est également compétente, conformément au présent article, pour négocier et modifier le cas échéant le régime tel qu'il résulte du présent accord et/ou du contrat d'assurance souscrit auprès des organismes désignés.

La commission se réunira chaque fois qu'elle le jugera nécessaire et au moins une fois par semestre.

2. un fonds social pourra être créé par la commission. Celle ci décidera de ses modalités de fonctionnement et de financement en concertation avec les organismes désignés.

Article XV : Contribution de gestion pour l'animation de l'accord

Afin d'assurer le plein exercice, dans des conditions pérennes et équitables, du droit à la négociation collective des salariés et employeurs de la branche, les partenaires sociaux conviennent :

- que le salaire des membres de la commission paritaire PREVIFA sera maintenu par l'entreprise dont ils relèvent pour le temps passé par eux en réunion. Les organismes assureurs désigné à l'article X du présent accord utiliseront la part nécessaire de la contribution perçue au remboursement de ces rémunérations aux entreprises.
- d'affecter un certain pourcentage de la cotisation versées aux organismes assureurs au remboursement des frais engagés par les partenaires sociaux dans le cadre de la gestion du régime, en vue de la préparation et l'organisation des réunions de la commission paritaire (frais de déplacements, temps consacrés aux travaux relatifs au régime, etc ..), études nécessaires sur le régime, l'information et l'accompagnement des salariés et des entreprises sur le régime. Ce pourcentage sera réparti de la manière suivante :

- 1/3 au financement de l'exercice du droit de la négociation collective des salariés, réparti à parts égales entre les organisations syndicales représentatives parties à la commission paritaire PREVIFA
- 1/3 affecté au financement de l'exercice du droit à la négociation collective des représentants des organisations professionnelles signataires
- 1/3 affecté au financement d'opérations communes d'information sur le présent accord.

Le pourcentage retenu sera décidé chaque année par la commission paritaire PREVIFA après accord des organismes assureurs, dans le cadre d'un avenant au présent contrat. Il ne pourra en tout état de cause dépasser 2% de la cotisation versée.

Chaque partie allocataire d'un budget sera responsable de son utilisation et ne pourra obtenir aucune avance ni complément en cours d'année civile.

Un état de l'utilisation de ces fonds sera établi périodiquement et au moins une fois par an.

Article XVI : Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il peut être, en permanence révisé dans les conditions prévues par la Loi.

Il doit, en tant que de besoin, faire l'objet d'une révision, à l'occasion de l'examen quinquennal des conditions de mise en oeuvre de la mutualisation.

Il peut être dénoncé dans les conditions légales.

Article XVII : Date d'application

Le présent accord prendra effet le premier jour du mois suivant la date de publication de l'arrêté d'extension pour toutes les entreprises de la branche, y compris pour celles qui sont adhérentes à l'une des organisations professionnelles signataires.

Dans l'intervalle, les dispositions de l'accord du 10 juillet 1996 continueront de s'appliquer.

Article XVIII : Dépôt et Extension

Le présent accord sera déposé, conformément à la Loi, et son extension sera demandée par la partie patronale au nom des signataires.

Copie du récépissé de dépôt leur sera adressée.

Fait à Paris, le 26 avril 2005

Organisations patronales

G.P.F.O.
UNAMA
UNIFA

Organisations de salariés

BATI MAT T.P. C.F.T.C.
C.G.T.
FG BTP BOIS-CG.T.F.O.
FIBOPA CIFE CGC
FNCFB CFDT

Signé par la FNCFB-CFDT