

Brochure n° 3010

Convention collective nationale
IDCC : 1978. – FLEURISTES, VENTE
ET SERVICES DES ANIMAUX FAMILIERS

ACCORD DU 13 MAI 2016
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1650811M
IDCC : 1978

Entre
PRODAF
UNSSAC
FFAF

D'une part, et

FNECS CFE-CGC
FGTA FO
FS CFDT
CDS CGT
FEC FO

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

L'objet du présent accord est relatif aux garanties collectives de prévoyance. Il révisé les dispositions préexistantes résultant de l'accord du 9 décembre 1997, et ses avenants successifs, relatif à la prévoyance complémentaire de la convention collective nationale des fleuristes, de la vente et des services des animaux familiers du 21 janvier 1997 en déclinant les modalités d'application. De ce fait, le présent accord se substitue à l'accord du 9 décembre 1997 relatif à la prévoyance complémentaire de la convention collective.

Le contenu du présent accord – en ce qui concerne aussi bien la nature des avantages que les instruments permettant de décliner l'objectif de solidarité que les partenaires sociaux entendent promouvoir dans la perspective d'un progrès social lui-même inspiré d'une optimisation de l'emploi – a été défini, en considération de la situation de la branche en ce qui concerne aussi bien l'effectif moyen des entreprises, la structure et la nature des emplois, les conditions particulières de travail et la situation des entreprises au plan économique.

Le contenu du présent accord sera réexaminé tous les ans au vu du bilan annuel fourni par les opérateurs recommandés mettant en évidence, sur le fondement des exigences de la loi Evin, l'état de la situation.

Article 1^{er}

Champ d'application du régime de prévoyance

Le présent accord s'applique à toutes les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des fleuristes, de la vente et des services des animaux familiers du 21 janvier 1997 (IDCC 1978).

Le présent accord définit les garanties minimales du régime de prévoyance obligatoire pour les salariés cadres et non cadres des entreprises relevant de la convention collective nationale précitée à compter de l'entrée en vigueur du présent régime et sa mise en place dans l'entreprise.

La partie recommandation du présent accord, n'ayant pas un caractère contraignant, les entreprises auront le choix de se placer dans le cadre de la recommandation, ou de faire appel à un autre prestataire. Seul le niveau des garanties minimales de couverture telles que définies ci-après ainsi que tous les avantages liés au haut degré de solidarité énumérés s'imposent aux entreprises par cet accord.

La quote-part salariale ne peut excéder celle prévue par le présent texte à identité de prestations. Si une entreprise choisit de faire appel à un ou plusieurs organismes assureurs autres que ceux recommandés par le présent accord, et si le coût global s'en trouvait augmenté, la totalité de cette majoration est à la charge de l'employeur. Si suite à ce choix le coût global s'en trouvait diminué, la totalité du gain ainsi procuré doit bénéficier aux salariés.

Article 2

Adhésion du salarié

Article 2.1

Salariés bénéficiaires

Les dispositions du présent accord s'appliquent à l'ensemble du personnel des entreprises y inclus les apprentis relevant de la convention collective nationale précitée selon les catégories de personnel ci-dessous définies :

- cadres (personnel relevant des articles 4, 4 *bis* et 36 de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947) ;
- non-cadres (personnel ne relevant pas des articles 4, 4 *bis* et 36 de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947).

Est bénéficiaire du présent accord l'ensemble du personnel titulaire d'un contrat de travail quelle qu'en soit la nature, lié par un contrat de travail non suspendu.

Ainsi, en cas de suspension du contrat de travail pour toute autre cause que les congés payés annuels, une maladie, un accident, une maternité ou un congé paternité, les garanties sont elles-mêmes suspendues pendant la même période.

Article 2.2

Non-adhésion du salarié

Aucune dispense d'affiliation n'est prévue, ainsi le salarié sera dans l'obligation d'adhérer au régime et ce quelle que soit sa situation.

Article 3

Nature des garanties

Pour l'ensemble des bénéficiaires, cadres et non-cadres, le régime de prévoyance comporte la couverture des risques suivants :

- décès ;
- décès ;
- perte totale et irréversible d'autonomie ;
- frais d'obsèques ;
- double effet ;
- rente éducation ;
- maintien de salaire (mensualisation) ;
- incapacité de travail ;
- invalidité.

Le personnel cadre bénéficiera en sus d'une couverture rente de conjoint survivant.

Article 4

Prestations

Article 4.1

Base de calcul des prestations

Le salaire de base servant au calcul des prestations est celui ayant servi d'assiette aux cotisations dans l'entreprise, au cours des 12 mois civils ayant précédé le décès ou l'arrêt de travail. Il est plafonné pour tous les salariés au montant total de la tranche A + la tranche B.

Si le salarié ne compte pas 12 mois de présence à la date du sinistre, le salaire de base est annualisé à partir de la moyenne mensuelle des salaires déclarés.

Il y a reconstitution du salaire en cas de maladie professionnelle ou non, d'accident du travail et accident de la vie privée, de congé de maternité ou de paternité sur les douze derniers mois. Dans ce cas comme ci-dessus le salaire de base est reconstitué à partir des salaires perçus sur les 12 derniers mois 100 % travaillés.

Article 4.2

Garanties communes aux cadres et non-cadres

Article 4.2.1

Garantie décès

Définition

Cette garantie a pour objet le paiement au(x) bénéficiaire(s) d'un capital en cas de décès du salarié, quels que soient son ancienneté ou son âge.

Montant

Ce capital est égal à 250 % du traitement de base pour le personnel cadre et à 100 % pour le personnel non cadre.

Bénéficiaire du capital décès

Le capital décès prévu ci-dessus est versé :

- en premier lieu au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le salarié ;

- en l’absence de bénéficiaire désigné, dans l’ordre suivant :
 - par parts égales entre eux, aux enfants à charge au sens fiscal, légitimes, naturels, reconnus, adoptifs ou recueillis ;
 - à défaut, au conjoint ou au partenaire lié par un Pacs ;
 - à défaut par parts égales aux enfants non à charge légitimes, reconnus, adoptifs ou recueillis, présents 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 de toute personne susnommée, aux héritiers de l’assuré suivant la dévolution successorale.

Article 4.2.2

Garantie perte totale et irréversible d’autonomie

Définition

Le capital décès peut être versé par anticipation au salarié atteint d’une perte totale et irréversible d’autonomie.

Le salarié est réputé atteint d’une perte totale et irréversible d’autonomie lorsqu’il remplit les conditions cumulatives suivantes :

- avoir reçu la notification par la sécurité sociale de son classement en troisième catégorie d’invalidité (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) ou en cas d’accident du travail de la reconnaissance d’une incapacité permanente à 100 % avec majoration pour assistance d’une tierce personne.

La date de reconnaissance de la perte totale et irréversible d’autonomie est fixée au jour de cette notification par la sécurité sociale. Lorsque le capital est versé par anticipation, l’adhérent ne bénéficie plus de la garantie en cas de décès toutes causes.

Montant

Le montant du capital perte totale et irréversible d’autonomie versé de manière anticipée est identique à celui prévu par la garantie décès.

Article 4.2.3

Garantie frais d’obsèques

Définition

Cette garantie a pour objet le versement d’une allocation pour frais d’obsèques en cas de décès du salarié, de son conjoint ou de son partenaire Pacs ou d’un enfant à charge de plus de 12 ans, sous la réserve que l’ayant droit décédé ne soit pas un majeur protégé, en respect de l’article L. 132-3 du code des assurances applicable aux entreprises d’assurance et aux institutions de prévoyance et de l’article L. 223-5 du code de la mutualité.

Montant

Le montant de la prestation est égal au montant des frais réels engagés pour les obsèques dans la limite de 100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur au jour de la survenance du décès.

Le montant de cette prestation est versé à la personne ayant acquitté les obsèques sur présentation de la facture.

Enfant à charge

Sont considérés comme enfants à charge, au moment du décès, les enfants de l'assuré et ceux de son conjoint vivant sous le toit de l'assuré qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus, adoptifs ou recueillis, s'ils sont mineurs ou quel que soit leur âge s'ils sont titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article 173 du code de la famille et de l'aide sociale, ou s'ils remplissent les conditions cumulatives suivantes :

- être âgés de moins de 28 ans ;
- ne pas être salariés et ne pas bénéficier de ressources propres du fait de leur travail, sauf lorsqu'ils poursuivent des études en contrat d'apprentissage ou de contrat de professionnalisation ;
- ne pas être salariés et ne pas bénéficier de ressources propres du fait de leur travail, sauf lorsqu'ils poursuivent des études ou s'il s'agit d'un emploi occasionnel dont la durée est inférieure à trois mois, ou d'un emploi dont, mensuellement, la rémunération est inférieure à 65 % du Smic ;
- être à charge fiscalement de l'assuré, c'est-à-dire :
 - soit être pris en compte pour une demi-part au moins d'après la dernière option exercée par l'assuré dans le calcul de l'impôt sur le revenu de l'assuré payable par celui-ci l'année de l'évènement mettant en jeu la garantie ;
 - soit, lorsqu'il s'agit d'étudiant bénéficiant de la sécurité sociale des étudiants et n'ayant pas choisi le rattachement au foyer fiscal, recevoir de l'assuré une pension alimentaire venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu payable pour celui-ci l'année de l'évènement mettant en jeu la garantie ;
 - les enfants remplissant les conditions cumulatives précitées lorsqu'ils ont le statut d'étudiant et bénéficient à ce titre de la sécurité sociale des étudiants et que la poursuite de leurs études les oblige à ne plus vivre sous le toit de l'assuré ou ne vivent pas sous le toit de l'assuré, et ne sont pas fiscalement à charge au sens ci-dessus, mais reçoivent de celui-ci par décision de justice une pension alimentaire, venant en déduction dans le calcul de l'impôt sur le revenu payable l'année de l'évènement mettant en jeu la garantie ;
- l'enfant né viable moins de 300 jours après le décès de l'assuré.

Article 4.2.4

Garantie « double effet »

Définition

La garantie a pour objet le versement d'un capital en cas de décès du conjoint, ou du partenaire de Pacs simultané ou postérieur à celui du salarié, à condition qu'il reste au moins un enfant du salarié ou du conjoint ou du partenaire de Pacs à charge lors de son décès.

Montant

Le montant du capital double effet est égal au montant du capital décès sans rente éducation. Il est versé par parts égales aux enfants du salarié ou de son conjoint ou du partenaire Pacs, encore à charge lors du décès du conjoint, ou à leur tuteur.

Article 4.2.5

Garantie rente éducation

Définition

Cette garantie a pour objet le paiement d'une rente en cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive du salarié, pendant la période de garantie, pour chacun de ses enfants à charge.

Montant

Le montant de la rente est pour chaque enfant de :

- 20 % du salaire de référence limité aux tranches A et B jusqu'au 15^e anniversaire. Le montant de rente annuel ne peut être inférieur à 4 000 € ;
- 25 % du salaire de référence du 15^e anniversaire limité aux tranches A et B jusqu'au 28^e anniversaire sous condition de poursuite d'études. Le montant de rente annuel ne peut être inférieur à 5 000 €.

Le montant de la rente est doublé si l'enfant est ou devient orphelin des deux parents quel que soit le délai entre les décès des deux parents.

Bénéficiaires de la rente éducation. – Enfant à charge

La définition des enfants à charge est la même que précédemment.

Durée du paiement

La rente éducation est versée à partir du 1^{er} jour du trimestre civil suivant le décès ou la reconnaissance de l'état d'invalidité absolue et définitive de l'assuré jusqu'à expiration du trimestre au cours duquel l'enfant a cessé d'être considéré comme à charge et au plus tard jusqu'au 1^{er} jour du trimestre civil suivant son 28^e anniversaire selon sa poursuite d'études.

Toutefois, la rente éducation est versée sans limitation de durée au bénéficiaire lorsque l'enfant à charge au moment du décès du salarié est reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civile.

Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation prévue contractuellement.

Règlement

La rente est réglée :

- au salarié lui-même s'il est en invalidité absolue et définitive ;
- en cas de décès, à la personne ayant la charge effective de l'enfant si ce dernier est mineur, à défaut au tuteur légal, ou à l'enfant lui-même s'il est majeur.

Article 4.2.6

Maintien de salaire. – Indemnités quotidiennes

Définition

Cette garantie prévoit la prise en charge des prestations des dispositions relatives au maintien de salaire pour tout salarié ayant une ancienneté de 1 an dans l'entreprise (quelle que soit son ancienneté dans la branche) ou 2 ans dans la branche professionnelle (et moins de 1 an dans l'entreprise) à la date de l'arrêt de travail.

L'ancienneté dans l'entreprise est calculée selon les modalités définies à l'article 4.5 de la convention collective nationale.

L'ancienneté dans la branche professionnelle, entendue comme étant l'ensemble des entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale fleuristes, vente et services des animaux familiers, s'apprécie de façon continue ou non.

La garantie maintien de salaire est versée après une franchise de 3 jours. L'interruption doit être totale et continue. Cette franchise ne s'applique pas en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail.

Les salariées en arrêt de travail pour raison de maternité seront indemnisées sans franchise pendant toute la durée de ce congé pathologique ou non à la même hauteur qu'un arrêt de travail pour maladie.

Montant

Le montant des prestations est fixé selon l'ancienneté dans la branche de façon continue ou non et l'ancienneté dans l'entreprise. Il faut avoir au minimum soit 2 ans dans la branche, soit 1 an dans l'entreprise. L'indemnisation se calcule comme suit (sous déduction des prestations de la sécurité sociale) :

GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE		
Ancienneté dans l'entreprise	Indemnisation à 90 %	Indemnisation à 70 %
De 1 à 5 ans inclus	30 jours	30 jours
De 6 à 10 ans inclus	40 jours	40 jours
De 11 à 15 ans inclus	50 jours	50 jours
De 16 à 20 ans inclus	60 jours	60 jours
De 21 à 24 ans inclus	70 jours	70 jours
De 25 à 29 ans inclus	80 jours	80 jours
Plus de 30 ans	90 jours	90 jours

GARANTIE MAINTIEN DE SALAIRE		
Ancienneté dans la branche	Indemnisation à 90 %	Indemnisation à 70 %
De 2 à 5 ans inclus	30 jours	30 jours
De 6 à 10 ans inclus	40 jours	40 jours
De 11 à 15 ans inclus	50 jours	50 jours
De 16 à 20 ans inclus	60 jours	60 jours
De 21 à 24 ans inclus	70 jours	70 jours
De 25 à 29 ans inclus	80 jours	80 jours
Plus de 30 ans	90 jours	90 jours

Article 4.2.7

Garantie incapacité de travail

Définition

Elle a pour objet le versement d'indemnités journalières au salarié en incapacité totale temporaire de travail. Elle est payée en complément des prestations en espèces versées par la sécurité sociale au titre de l'assurance maladie, accident de travail ou de trajet, maladie de longue durée ou maladie professionnelle.

Est considéré comme atteint d'une incapacité temporaire et totale le salarié qui se trouve dans l'obligation de cesser son activité à la suite d'un accident ou d'une maladie, et bénéficie à ce titre du versement des indemnités journalières de la sécurité sociale, au titre de l'assurance maladie ou de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Montant

Le montant des prestations s'élève à 70 % du traitement de base, sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale. Le versement intervient à l'issue de la période de maintien de salaire.

Franchise

Les salariés de moins de 2 ans d'ancienneté dans la branche et de moins de 1 an d'ancienneté dans l'entreprise bénéficieront de cette présente garantie après application d'une franchise de 180 jours continus.

La franchise court pendant la période continue d'arrêt de travail et débute au 1^{er} jour de cette période. Il est précisé que pour le salarié qui a commencé à bénéficier du paiement des indemnités journalières, une reprise du travail inférieure à 2 mois n'entraîne qu'une suspension du paiement sans application d'un nouveau délai de carence pour autant que le nouvel arrêt de travail résulte de la même affection ou du même accident et que le salarié en apporte la preuve.

Temps partiel thérapeutique

Le salarié en situation de temps partiel thérapeutique sera indemnisé par l'organisme assureur en complément des prestations versées par la sécurité sociale.

Il sera fait un calcul entre le salaire que reçoit l'assuré en tant que travailleur actif et l'indemnité qu'il reçoit en tant que salarié en arrêt total d'activité pour raison de santé.

Le montant de l'indemnité totale reçu par le salarié en état de temps partiel thérapeutique sera calculé sur la base du prorata entre les deux montants ci-dessus calculés au prorata de son taux d'activité.

Durée de paiement

L'indemnité journalière cesse au plus tard :

- dès la fin du versement des indemnités journalières par la sécurité sociale ;
- au 1 095^e jour d'arrêt de travail ;
- à la date d'attribution d'une pension d'invalidité par la sécurité sociale ;
- à la date d'effet de la liquidation des droits au titre de l'assurance vieillesse de la sécurité sociale ;
- à la date de reprise du travail ;
- en cas de décès, au jour du décès.

Clause de plafonnement

En tout état de cause, le total des sommes perçues par le salarié au titre des prestations en « espèces » de la sécurité sociale, du maintien de salaire par son employeur, du présent régime de prévoyance et des sommes versées au titre de la législation sur le chômage, ou d'une reprise d'activité à temps partiel ne peut être supérieur au salaire net d'activité calculé en fonction du salaire de référence servant de base au calcul des prestations, éventuellement revalorisé.

Modification du régime général

En cas de modifications des dispositions du régime général de la sécurité sociale, le comité paritaire de gestion proposera, dans les meilleurs délais, la rédaction d'un avenant à soumettre aux parties signataires du présent accord.

Article 4.2.8

Garantie invalidité

Définition

La garantie a pour objet le paiement d'une rente lorsque le salarié (ou l'ancien salarié s'il a été licencié depuis le début de son arrêt de travail) est considéré comme atteint d'une invalidité et per-

çoit de la sécurité sociale une pension d'invalidité de 1^{re}, 2^e ou 3^e catégorie, ou une rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle avec un taux d'incapacité au moins égal à 33 %.

Montant

Lorsque le salarié (ou l'ancien salarié s'il a été licencié depuis le début de son arrêt de travail) perçoit une rente d'invalidité par la sécurité sociale, la garantie invalidité prévoit le versement d'une rente dont le montant est fixé comme suit :

- 70 % du traitement de base sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale pour les invalides de 2^e et 3^e catégorie ;
- 42 % du traitement de base sous déduction des prestations versées par la sécurité sociale pour les invalides de 1^{re} catégorie.

En cas d'incapacité résultant d'un accident du travail ou de trajet ou d'une maladie professionnelle dans le cadre de l'entreprise, si le taux d'incapacité déterminé par la sécurité sociale est :

- égal ou supérieur à 66 %, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides de 2^e ou 3^e catégorie ;
- égal ou supérieur à 33 % et inférieur à 66 %, le montant de la rente est identique à celui versé aux invalides de la 1^{re} catégorie ;
- inférieur à 33 %, aucune rente n'est due.

Durée du paiement

La rente d'invalidité est servie dès la notification de l'état d'invalidité par la sécurité sociale, pendant toute la durée de l'invalidité de l'assuré.

Elle cesse au plus tard :

- à la date à laquelle l'intéressé peut prétendre à sa retraite à taux plein de la pension vieillesse de la sécurité sociale ;
- à la date où l'assuré cesse de percevoir une rente d'invalidité de la sécurité sociale ;
- à la date où le taux d'incapacité accident du travail ou maladie professionnelle devient inférieur à 33 % ;
- en cas de décès, au jour du décès.

Clause de plafonnement

En tout état de cause, le cumul des sommes reçues au titre des prestations en « espèces » de la sécurité sociale, du maintien de salaire par l'employeur, de tous autres revenus salariaux, du présent régime de prévoyance et des sommes versées au titre de la législation sur le chômage, ou d'une reprise d'activité à temps partiel ne peuvent conduire le salarié à percevoir plus que son revenu net d'activité calculé en fonction du salaire de référence servant de base au calcul des prestations éventuellement revalorisé.

Article 4.3

Dispositions spécifiques aux cadres

Le régime de base obligatoire commun à l'ensemble des salariés est complété pour le personnel cadre par les garanties suivantes :

Dans ce cas, les prestations définies ci-après s'ajoutent au régime de base obligatoire.

Article 4.3.1

Garantie rente de conjoint survivant

En cas de décès du salarié, les prestations sont versées au conjoint survivant (ou par extension au partenaire lié par un Pacs) tel que défini ci-après.

Définition du conjoint

Sont assimilés au conjoint les partenaires liés par un Pacs, tels que définis ci-après :

Le conjoint est l'époux ou l'épouse du salarié non divorcé, ni séparé de corps judiciairement.

Le partenaire lié par un Pacs est la personne ayant conclu avec une autre personne une convention solennelle (pacte civil de solidarité) ayant pour but d'organiser leur vie commune, selon les dispositions de l'article 515-1 du code civil. Les signataires d'un Pacs sont désignés par le terme de partenaires.

Montant

La garantie a pour objet le versement, en cas du décès du salarié, d'une rente temporaire et d'une rente viagère au conjoint survivant, ou à défaut au partenaire lié par un Pacs du salarié décédé :

- rente temporaire de conjoint égale à 16 % du traitement de base limité aux tranches A et B. Le montant de rente annuel ne peut être inférieur à 4 000 € ;
- rente viagère de conjoint égale à 12 % du traitement de base limité aux tranches A et B. Le montant de rente annuel ne peut être inférieur à 3 000 €.

Durée du paiement

La rente temporaire est servie à partir du premier jour du trimestre civil suivant le décès du salarié et jusqu'à l'âge légal d'ouverture du droit à la pension de retraite du bénéficiaire.

La rente viagère est versée jusqu'au décès du bénéficiaire.

Article 4.4

Revalorisation des prestations en cours de service

Les prestations périodiques en cours de service, ainsi que le traitement de base servant au calcul des garanties décès maintenus pour les salariés en arrêt de travail, peuvent être revalorisés annuellement.

Les revalorisations sont déterminées, chaque année, dans le cadre du régime de prévoyance de la branche, sur la base de propositions faites par le comité paritaire de gestion. Ces propositions sont soumises au conseil d'administration de chaque organisme assureur recommandé respectivement pour chacune des garanties qu'il assure afin que ledit conseil d'administration se prononce sur le montant de ces revalorisations des prestations versées.

Les revalorisations de prestations seront attribuées à tous les anciens salariés invalides de la même façon et au même niveau que pour tous les invalides même si leur entreprise venait à disparaître (liquidation).

Article 5

Cotisations

Article 5.1

Assiette des cotisations

Les prestations prévoyance sont assurées en contrepartie du paiement d'une cotisation assise sur la rémunération brute de chaque salarié telle qu'elle est retenue pour le calcul de l'assiette des cotisations de la sécurité sociale limitée aux tranches A et B du salaire.

Le comité paritaire de gestion de la branche fera le point, chaque année, sur l'équilibre du régime conventionnel et de ses évolutions.

La cotisation globale destinée au financement du régime de prévoyance est fixée comme suit.

Article 5.2

Personnel non cadre

La charge de cotisation du régime doit être répartie comme suit :

En tranche A :

- 70 % pour l'employeur ;
- 30 % pour le salarié.

En tranche B :

- 50 % pour l'employeur ;
- 50 % pour le salarié.

Personnel non cadre

(En pourcentage.)

	EMPLOYEUR	SALARIÉ	EMPLOYEUR	SALARIÉ
	TA		TB	
Décès : – décès/IAD – frais d'obsèques	0,409	0,001	0,235	0,175
Rente éducation	0,05		0,05	
Garantie maintien de salaire	0,15		0,15	
Garantie incapacité de travail		0,26		0,26
Garantie invalidité				
Total	0,609	0,261	0,435	0,435

Article 5.3

Personnel cadre

La charge de cotisation du régime doit être répartie comme suit :

En tranche A :

- 80 % pour l'employeur ;
- 20 % pour le salarié.

En tranche B :

- 50 % pour l'employeur ;
- 50 % pour le salarié.

Personnel cadre

(En pourcentage.)

	EMPLOYEUR	SALARIÉ	EMPLOYEUR	SALARIÉ
	TA		TB	
Décès : – décès/IAD – frais d'obsèques	0,88		0,28	0,60
Rente éducation	0,05		0,05	
Rente conjoint temporaire	0,19		0,19	

	EMPLOYEUR	SALARIÉ	EMPLOYEUR	SALARIÉ
	TA		TB	
Rente conjoint viagère	0,33		0,33	
Garantie maintien de salaire	0,15		0,15	
Garantie incapacité de travail		0,40		0,40
Garantie invalidité				
Total	1,60	0,40	1,00	1,00

Article 6

Exclusions

Il n'existe aucune exclusion en décès comme en arrêt de travail à l'exception de la guerre étrangère, du risque nucléaire et du meurtre par le(s) bénéficiaire(s) ou le suicide volontaire s'il survient au cours de la première année d'affiliation au régime. La définition de la guerre étrangère sera qu'il y a guerre à partir du moment où soit l'Etat français, soit un Etat belligérant contre la France aura formulé une déclaration de guerre officielle. Sont également exclus les cas où le salarié aurait pris une part active dans une guerre n'ayant pas de lien avec l'Etat français. Par contre, la garantie sera accordée dans les cas du fait de guerre civile ou étrangère lors de déplacement de nature professionnelle ou personnelle, si l'Etat français n'est pas un des belligérants, et si le salarié n'y a pris aucune part active.

En cas de meurtre reconnu par une décision de justice ayant acquis autorité de la chose jugée par le(s) bénéficiaire(s), ce dernier est déchu dans ses droits et les sommes dues au titre du présent régime au meurtrier sont versées automatiquement au(x) bénéficiaire(s) suivant(s) tel(s) que prévu(s) dans la clause bénéficiaire remplie par le salarié décédé ou en application de la clause bénéficiaire type.

Article 7

Conditions de cessation des garanties en cas de rupture du contrat de travail

Les garanties cessent en cas de rupture du contrat de travail du salarié, excepté pour les bénéficiaires de l'article 7 de la loi Evin, ceux de l'article 7.1 et dans le cadre du dispositif du maintien des garanties exposé à l'article 8 ci-dessous.

Article 8

Maintien des garanties après la rupture du contrat de travail. – Portabilité

Les garanties prévoyance sont maintenues, conformément aux dispositions prévues à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, au profit des anciens salariés pris en charge par le régime d'assurance chômage.

Article 9

Conditions de suspension des garanties

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

Toutefois, les garanties en vigueur sont maintenues au profit des salariés dont le contrat de travail est suspendu pour la période au titre de laquelle ils bénéficient d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur.

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

Dans les autres cas de suspension comme par exemple pour congés sans solde non visés dans les dispositions précédentes (notamment congé sabbatique, congé pour création d'entreprise), les salariés ne bénéficieront pas du maintien du bénéfice du régime de prévoyance.

Dans le cas où les garanties sont suspendues, la suspension intervient à la date de la cessation de l'activité professionnelle dans l'entreprise adhérente et s'achève dès la reprise effective du travail par l'intéressé.

Pendant la période de suspension des garanties, aucune cotisation n'est due au titre du salarié concerné, sauf cas explicité ci-dessus.

Article 10

Haut degré de solidarité

Selon le décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014, les partenaires sociaux attribuent 2 % de la cotisation globale de prévoyance à ce poste. La branche gèrera chaque année l'affectation de ces 2 %. Ils seront attribués à trois types d'actions, le paiement par l'organisme recommandé de droits non contributifs, des actions sociales et de la prévention dans la limite des fonds disponibles.

Le contrat d'assurance souscrit par une entreprise auprès d'un ou plusieurs autres organismes que ceux recommandés prévoit le versement de 2 % de la cotisation brute totale aux organismes recommandés. Ils seront affectés au haut degré de solidarité de la branche. Il s'agit d'une clause substantielle dudit contrat, contribuant à l'effectivité de l'application de la convention collective.

A cet effet, la branche mandate les organismes recommandés pour recevoir ces 2 %.

La gestion du fonds du haut degré de solidarité est donc confiée par les partenaires sociaux aux organismes assureurs recommandés. En pratique, les parties conviennent toutefois que la cotisation de 2 % sera appelée uniquement par KLESIA Prévoyance qui assurera également la gestion dudit fonds, en tant qu'apériteur du régime de prévoyance de la branche.

A cet effet, l' (les) organisme(s) assureur(s) choisi(s) par l'entreprise lui fournit (issent) une attestation confirmant ce versement à (aux) organisme(s) recommandé(s).

Toutes les actions votées dans le cadre du haut degré de solidarité par la branche s'imposent à toutes les entreprises y compris celles non assurées auprès des organismes recommandés par la branche.

Le fonds a pour objet principal de consentir, dans la limite de ses disponibilités, des financements de droits non contributifs, d'action sociale et d'actes de prévention.

Les actions sociales sont des aides à titre exceptionnel et ponctuel, au profit de salariés dont la situation psycho-sociale et financière le justifie.

Eventuellement, à titre complémentaire et dans la limite des disponibilités du fonds, des actions en vue de la prévention santé des salariés, de la protection de leurs proches et de leur patrimoine pourront être prévues.

Un règlement complémentaire définit le fonctionnement du fonds social et du fonds de prévention.

Article 11

Gestion et suivi du régime

Article 11.1

Recommandation

Dans le cadre de la mutualisation et pour favoriser la diffusion et l'application optimale des garanties, les partenaires sociaux ont, dans le cadre d'une procédure de mise en concurrence, recommandé en tant qu'assureurs et gestionnaires des garanties les organismes suivants :

- pour les garanties décès, maintien de salaire et incapacité de travail-invalidité : KLESIA Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, 4, rue Georges-Picquart, 75017 Paris ;
- pour les garanties rentes de conjoint et rente éducation : l'organisme commun des institutions de rentes et de prévoyance (dit OCIRP), union d'institutions de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, 17, rue de Marignan, 75008 Paris.

KLESIA Prévoyance gère la garantie rente éducation et la rente de conjoint, au nom et pour le compte de l'OCIRP dont elle est membre.

Ces organismes assureurs proposent un contrat conforme aux dispositions du présent accord. L'adhésion des entreprises à ce contrat permet la mutualisation des risques au niveau de la branche par l'application d'un tarif unique à l'ensemble des entreprises et l'accès au fonds de mutualisation destiné à financer les actions de prévention et l'action sociale destinées à l'ensemble des salariés de la branche et pour les salariés, ou anciens salariés des entreprises assurées chez l'organisme recommandé, la mutualisation des fonds destinés au financement partiel ou total de cotisations pour certaines prestations.

Conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, ces organismes ne peuvent refuser l'adhésion d'une entreprise relevant du champ d'application de la convention collective des fleuristes, de la vente et des services des animaux familiers du 21 janvier 1997.

Le choix des organismes assureurs recommandés fait l'objet d'un réexamen par les partenaires sociaux au plus tard tous les 5 ans.

Les partenaires sociaux se réunissent au plus tard six mois avant l'expiration du délai de cinq ans. Afin de faciliter le travail d'analyse des partenaires sociaux, l'organisme assureur ou les organismes assureurs recommandés présentent dans un rapport consolidant sur la période de 5 ans considérée les rapports et informations relatifs au suivi du régime, un document retraçant l'évolution du régime en ce qui concerne les cotisations, les prestations et la sinistralité au cours des 5 années précédentes, ainsi que les conditions de mise en œuvre des droits non contributifs.

Article 11.2

Conventions de mise en œuvre, financière et de gestion administrative du régime prévoyance

Pour l'ensemble des garanties définies dans le présent accord, les modalités de fonctionnement font l'objet de dispositions spécifiques inscrites dans une convention de mise en œuvre et dans une convention financière conclues entre les signataires du présent accord et les organismes recommandés ci-après. Une convention de gestion qui garantit une bonne gestion administrative pour les adhérents complète les deux précédentes citées.

Article 11.3

Suivi du régime de prévoyance

Le suivi, l'interprétation et la mise en œuvre du présent régime de prévoyance sont assurés par un comité paritaire de gestion composé :

- d'un collège « salariés » comprenant un représentant titulaire et un représentant suppléant pour chacune des organisations syndicales ;
- d'un collège « employeurs » composé du même nombre total de représentants.

Chaque collège dispose du même nombre de voix.

Le comité paritaire de gestion assure un suivi du régime et, pour ce faire, il peut solliciter l'assistance d'un actuaire-conseil. La branche sera destinataire chaque année des comptes de résultat des contrats souscrits auprès des organismes assureurs recommandés.

En fonction des constats et au regard notamment du rapport ainsi transmis par les organismes assureurs recommandés, la branche peut proposer l'aménagement des dispositions du contrat de prévoyance.

Le comité paritaire de gestion sera également chargé, en relation avec les organismes recommandés, d'instruire et d'arbitrer tout litige ou difficulté d'interprétation intervenant dans l'application du régime.

Au moins tous les 5 ans en application de la législation sur les recommandations, et à chaque fois qu'elle le souhaitera, la branche se posera la question de savoir si elle veut conserver le ou les organismes assureurs recommandés, et si non une nouvelle procédure de mise en concurrence sera envisagée.

Le comité paritaire de gestion se réunit au moins une fois par an. Il examine chaque année le compte de résultat du contrat présenté par les deux organismes assureurs recommandés. Ce comité paritaire de gestion a la possibilité de proposer à la commission mixte paritaire tout aménagement des prestations et/ou des cotisations.

A cet effet, les organismes assureurs recommandés communiquent à ce comité paritaire de gestion les documents financiers, ainsi que leur analyse commentée, nécessaires à ses travaux au plus tard le 30 juin suivant la clôture de l'exercice ainsi que les informations et documents complémentaires qui pourraient s'avérer utiles.

Article 11.4

Réexamen des conditions de la mutualisation des risques

Conformément aux dispositions des articles L. 912-1 et suivants du code de la sécurité sociale, les dispositions du présent accord feront l'objet, au moins tous les 5 ans, d'un réexamen par les partenaires sociaux.

Le travail de réexamen devra commencer au minimum 6 mois avant la date d'expiration du délai de 5 ans.

Article 12

Information des salariés

Conformément aux dispositions des articles L. 932-6 du code de la sécurité sociale, L. 141-4 du code des assurances et L. 221-6 du code de la mutualité, les organismes assureurs remettent à l'entreprise une notice d'information.

La notice d'information est détaillée. Elle définit les garanties prévues par le contrat, leurs conditions d'entrée en vigueur, les formalités à accomplir en cas de sinistre, les clauses édictant des nullités, les déchéances, les exclusions ou les limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

L'organisme assureur ne peut se limiter à la simple remise d'un exemplaire des conditions générales valant notice d'information.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des assurés, l'organisme assureur remet à l'entreprise, trois mois au moins avant la date de leur entrée en vigueur, une nouvelle notice d'information.

Les entreprises transmettent un exemplaire de cette notice d'information à chaque salarié assuré et à tout nouvel embauché.

Les salariés sont informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toutes modifications de leurs droits et obligations.

Entrée en vigueur. – Formalités de dépôt

Le présent accord fera l'objet des formalités de dépôt requises par la loi et de la procédure d'extension conformément aux dispositions de l'article L. 2261-15 du code du travail et de l'article L. 911-3 du code de la sécurité sociale.

Les partenaires sociaux signataires du présent accord ont décidé d'un commun accord que cet accord pourra à tout moment être révisé ou dénoncé en respectant la procédure prévue respectivement par les articles L. 2261-7, L. 2261-8 et L. 2261-9 à L. 2261-12 du code du travail, avec un préavis de 6 mois.

De nouvelles négociations devront être engagées dans les 3 mois suivant la signification de la dénonciation.

L'accord dénoncé continue à produire effet jusqu'à l'entrée en vigueur du nouvel accord qui lui est substitué ou, à défaut, pendant une durée de 1 an à compter de l'expiration du préavis de 6 mois.

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée. Il prendra effet le premier jour du trimestre civil qui suit la date de publication de l'arrêté d'extension au *Journal officiel*.

Les parties signataires conviennent de demander l'extension du présent accord.

Fait à Paris, le 13 mai 2016.

(Suivent les signatures.)