

Brochure n° 3232

Convention collective nationale

**IDCC : 1606. – BRICOLAGE
(Vente au détail en libre-service)**

ACCORD DU 17 DÉCEMBRE 2010

RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1150009M

IDCC : 1606

Entre :

La FMB,

D'une part, et

La CSFV CFTC ;

La FS CFDT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Les parties signataires, constatant la diversité des entreprises relevant de la convention collective nationale du bricolage, ont été désireuses d'améliorer la protection sociale complémentaire des salariés instituée par un accord national conclu le 4 décembre 1989 et complétée par l'avenant du 25 octobre 1994.

Le présent accord se substitue à l'accord du 4 décembre 1989 et à son avenant du 25 octobre 1994 modifiant et complétant la convention collective du bricolage portant sur la prévoyance.

TITRE I^{ER}

PERSONNEL CADRE

Bénéficiaires

Tous les salariés cadres, au sens des articles 4 et 4 *bis* de la convention collective nationale du 14 mars 1947, sans condition d'ancienneté.

Garanties

L'entreprise demeure libre de souscrire auprès de l'organisme assureur de son choix un régime de prévoyance qu'elle aura négocié au niveau de son entreprise, toutefois celui-ci devra être de même construction que le régime conventionnel des salariés non cadres à savoir un régime à option prévoyant des garanties :

- décès toutes causes ;
- rente éducation ;
- frais d'obsèques ;
- incapacité de travail ;
- invalidité.

Taux de cotisation

Chaque entreprise adhérera pour son personnel cadre à un régime de prévoyance pour une cotisation minimale de 1,70 % de la tranche A des rémunérations et 0,32 % sur la tranche B.

Répartition des taux de cotisation

Sauf dispositions globalement plus favorables pour les salariés prévues au niveau de l'entreprise, la répartition de la cotisation est la suivante :

- sur tranche A : 1,60 % à la charge de l'employeur et 0,10 % à la charge du salarié ;
- sur tranche B : 0,16 % à la charge de l'employeur et 0,16 % à la charge du salarié.

Les cotisations correspondant à la part des salariés feront l'objet d'une retenue mensuelle obligatoire sur les salaires. Le taux de cotisation est identique pour tous les salariés relevant des catégories définies à l'alinéa ci-dessus relatif aux bénéficiaires.

TITRE II PERSONNEL NON CADRE

La finalité poursuivie consiste à faire bénéficier l'ensemble du personnel non cadre des entreprises adhérentes à la fédération des magasins de bricolage et de l'aménagement de la maison, d'un régime incapacité, invalidité et décès de bon niveau, à un coût optimisé, tout en veillant aux intérêts des anciens salariés de ces entreprises en cas de rupture de leur contrat de travail.

La négociation a été menée avec la volonté d'instaurer un dispositif pérenne et responsable, qui a vocation à présenter des résultats équilibrés, avec des modalités permettant aux partenaires sociaux d'en assurer le pilotage rigoureux.

Dans ce cadre, l'accord a pour objectifs :

- de garantir l'ensemble des salariés non cadres avec une politique de maîtrise de l'équilibre financier du régime ;
- de renforcer la solidarité entre les salariés dans le cadre d'un régime mutualisé auprès de deux organismes d'assurance, tout en tenant compte des situations particulières de certaines entreprises adhérentes ;
- d'assurer le suivi de l'équilibre du régime par la consolidation technique des résultats des deux organismes assureurs ;
- de permettre la prise en compte des nouvelles dispositions apportées par l'article 14 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008.

En outre, la mise en place d'un tel régime professionnel participe d'une politique de recrutement et de fidélisation des salariés, et contribue à favoriser la mobilité dans le secteur professionnel par l'harmonisation des garanties offertes.

Pour ce faire, les négociations engagées entre le syndicat patronal et les organisations syndicales représentatives du personnel en vue d'assurer une couverture complémentaire collective obligatoire en matière de prévoyance ont abouti aux dispositions du présent accord qui viennent se substituer à toutes les dispositions de l'accord 4 décembre 1989 et de son avenant du 25 octobre 1994.

En signant cet accord, les partenaires sociaux ont voulu créer une dynamique de progrès dans la profession en adoptant un dispositif organisant la solidarité entre tous les salariés non cadres des entreprises concernées afin de permettre à chacun d'avoir accès à des garanties qui répondent tant aux risques du secteur qu'à ses particularités démographiques, de bénéficier des actions sociales de l'organisme gestionnaire et de favoriser le bien-être physique et moral des salariés de la profession et de leur famille.

Afin d'organiser les modalités ayant trait aux mécanismes de solidarité du régime de prévoyance définis par le présent accord, les organisations signataires de la convention collective nationale décident et conviennent des dispositions qui suivent et qui ont vocation à modifier en conséquence la convention collective nationale du bricolage.

Article 1^{er}

Objet

Le présent accord a pour objet d'instituer, dans le cadre de l'article 83-1^o *quater* du code général des impôts, la mise en place d'un nouveau régime minimum obligatoire de prévoyance complémentaire au plan national à tout le personnel non cadre exerçant une activité et inscrit à l'effectif des entreprises entrant dans le champ d'application territorial et professionnel de la convention collective nationale du bricolage.

Le présent accord a pour objet de mettre en place un régime complémentaire de prévoyance dans les entreprises en relevant et de leurs établissements, y compris ceux qui ont mis en œuvre, antérieurement au présent accord, un régime à caractère obligatoire. Le régime sera ainsi mis en place dans l'entreprise par l'un des trois modes prévus par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et confié à (ou aux) l'organisme(s) d'assurance dès la signature par l'entreprise du bulletin d'adhésion, et ce en application de la convention d'assurance.

Article 2

Champ d'application

Adhèrent obligatoirement au régime collectif de prévoyance complémentaire les salariés relevant de la catégorie de personnel suivante : l'ensemble des salariés non cadres relevant de la convention collective nationale du bricolage et inscrits à l'effectif de l'entreprise au jour de la mise en œuvre du régime de prévoyance. La notion de salarié inscrit à l'effectif comprend tous les salariés présents au travail ou en arrêt pour cause de maladie, maternité ou accident et dont le contrat de travail n'est pas rompu au jour de l'entrée en vigueur du régime de prévoyance.

Les garanties prévues par le présent accord s'appliquent à l'ensemble des salariés non cadres, liés par un contrat de travail quelle que soit sa forme et sans condition d'ancienneté aux entreprises relevant de la convention collective nationale du bricolage.

Cet accord permet à l'ensemble des salariés visés ci-dessus d'avoir accès aux œuvres sociales et services de l'organisme assureur.

Article 3

Date d'effet et durée

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et prendra effet pour les entreprises adhérentes de la fédération des magasins de bricolage et de l'aménagement de la maison dès le 1^{er} janvier 2011. Pour les entreprises non adhérentes à l'organisation patronale signataire, il entre en application au premier jour du mois qui suit l'arrêté d'extension.

Article 4

Cadre juridique

Le présent accord est conclu dans le cadre des articles L. 2231-1 et suivants du livre I^{er} du code du travail et est conforme notamment aux dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989. Le présent accord fera l'objet des formalités de dépôt conformément à l'article L. 2231-6 du code du travail. Il pourra par la suite être révisé selon les règles prévues aux articles L. 2222-5, L. 2261-7 et L. 2261-8 du code du travail et dénoncé selon les règles prévues aux articles L. 2222-6, L. 2261-9 à L. 2261-13 du même code. Le régime de prévoyance est un régime à adhésion obligatoire pour le salarié. L'adhésion s'impose donc dans les relations individuelles de travail, et les salariés concernés ne peuvent s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Article 5

Application et sollicitation d'extension

Les dispositions du présent accord s'intègrent autant que de besoin à la convention collective nationale. Pour une parfaite lecture, est annexée au présent accord la convention d'assurance qui s'y intègre. Les signataires soumettent le présent accord et la convention d'assurance à la procédure d'extension.

Article 6

Garanties du régime de prévoyance complémentaire

6.1. Tableau des garanties du régime de prévoyance complémentaire

Au titre du présent accord, les salariés de la catégorie de personnel définie à l'article 2 bénéficient des garanties de prévoyance complémentaire suivantes :

GARANTIES	OPTION 1	OPTION 2
L'option est au choix du bénéficiaire		
Capital décès toutes causes		
Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge	75 % TA et TB	75 % TA et TB
Marié, pacsé, vie maritale sans enfant à charge	100 % TA et TB	100 % TA et TB
Célibataire, veuf, divorcé avec 1 enfant à charge	150 % TA et TB	75 % TA et TB
Marié, pacsé, vie maritale avec 1 enfant à charge	150 % TA et TB	75 % TA et TB
Majoration par enfant à charge supplémentaire	50 % TA et TB	-
Rente éducation OCIRP		
Enfant à charge de moins de 12 ans	-	5 % TA et TB
Enfant à charge de 12 à 17 ans	-	10 % TA et TB
Enfant à charge de 18 à 25 ans si étudiant(e)	-	15 % TA et TB
Enfant orphelin de père et de mère		Le montant des rentes doublé
Double effet	100 % capital	100 % capital
Allocation frais d'obsèques (décès salarié, conjoint, enfant à charge)	100 % PMSS	100 % PMSS
Perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes	Capital par anticipation	Capital par anticipation
Incapacité temporaire		
Franchise fixe	90 jours	90 jours
Indemnités journalières en complément de la sécurité sociale	25 % TA et TB	25 % TA et TB

GARANTIES	OPTION 1	OPTION 2
Invalidité et incapacité permanente		
1 ^{re} catégorie	25 % TA et TB	25 % TA et TB
2 ^e catégorie	25 % TA et TB	25 % TA et TB
3 ^e catégorie (sans déduction majoration de la sécurité sociale)	25 % TA et TB	25 % TA et TB

Les conditions de mise en œuvre de ces garanties sont explicitées dans la convention d'assurance annexée dès sa signature au présent accord. Dans ce même document contractuel est organisé le bénéfice des garanties incapacité, invalidité et décès pour les personnes en arrêt de travail au moment de la prise d'effet du contrat de prévoyance.

6.2. Définition des garanties

6.2.1. Capital décès

a) Définition

En cas de décès du participant, et sauf exclusions prévues par la convention d'assurance annexée au présent accord, l'assureur verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) un capital dont le montant est fixé dans le tableau prévu à l'article 6.1 du présent accord.

b) Définition des bénéficiaires

Le capital décès toutes causes est versé :

- par parts égales, au(x) conjoint(s) comme défini à l'article 6.3.1 du présent accord, tels que définis à la convention d'assurance annexée au présent accord, non séparé(s) judiciairement ;
- à défaut, par parts égales, aux enfants légitimes, naturels reconnus, adoptifs, recueillis ou nés viables moins de 300 jours après le décès du participant ;
- à défaut, par parts égales, aux parents du participant et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité ;
- à défaut, par parts égales aux grands-parents ;
- et enfin, à défaut aux héritiers du participant à proportion de leurs parts héréditaires.

A toute époque, le salarié a la faculté de faire une désignation différente par lettre adressée à l'assureur. En cas de décès d'un des bénéficiaires désignés par le salarié, le capital est versé aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives. En cas de décès du bénéficiaire ou de tous les bénéficiaires désignés par le salarié, les dispositions de l'alinéa précédent s'appliquent.

6.2.2. Rente éducation

En cas de décès du salarié, il peut être versé pour chaque enfant restant à charge à la date du décès une rente dont le montant est visé à l'article 6.1. La rente est versée trimestriellement à terme échu à compter du premier jour du mois civil suivant le décès du salarié.

Elle est versée au représentant légal de l'enfant mineur ou majeur protégé ou à l'enfant majeur sur sa demande. La majoration pour rente progressive intervient au premier jour du trimestre civil suivant l'anniversaire de l'enfant.

Le service de la rente cesse le dernier jour du trimestre civil :

- au cours duquel l'enfant n'est plus à charge au sens de l'article 6.3.2 ;
- du décès du bénéficiaire, sans prorata d'arrérages au décès.

6.2.3. Capital double effet

Lorsque le conjoint comme défini à l'article 6.3.1 du présent accord tel que défini ci-dessous survit au salarié et décède au plus tard à l'issue de 2 années suivant le décès du salarié, l'assureur verse, par parts égales aux enfants encore à charge dudit conjoint au jour de ce second décès, un capital identique au capital prévu à l'article 6.1 du présent accord.

6.2.4. Allocations frais d'obsèques

En cas de décès du salarié, de décès de son époux(se) non séparé(e) de corps judiciairement, de son partenaire de Pacs, de son concubin notoire ou de l'un de ses enfants à charge, l'assureur verse une allocation forfaitaire dont le montant est égal à 100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS). Cette allocation est versée, à la personne ayant réglé les frais d'obsèques, sur justificatifs.

6.2.5. Perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie d'un salarié, l'assureur garantit le versement du capital décès au salarié dans les conditions décrites par la convention d'assurance annexée au présent accord. Le salarié est considéré comme tel s'il se trouve dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à une activité quelconque pouvant lui procurer gain ou profit et qu'il doit avoir recours à l'assistance d'une personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Le versement du capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie met fin à la garantie capital décès du salarié. La garantie décrite dans cet article cesse à la date de résiliation de l'adhésion et au plus tard à la date d'attribution de la pension vieillesse du régime obligatoire au salarié.

6.2.6. Incapacité temporaire

Est considéré comme atteint d'une incapacité temporaire totale le salarié qui se trouve dans l'obligation de cesser son activité professionnelle à la suite d'un accident ou d'une maladie ouvrant droit au 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. Dans ce cas, dès l'expiration du délai de franchise fixé à l'article 6.1 l'assureur verse une indemnité journalière dont le montant est prévu dans le tableau ci-dessus.

Seuls sont garantis par l'assureur les arrêts de travail dont la date est constatée au cours de la période de garantie. Après la résiliation du contrat, tout nouvel arrêt de travail n'est pas garanti par l'assureur sauf dans les cas de portabilité définis à l'article 13 du présent accord.

Cette prestation est versée à l'entreprise si le salarié fait encore partie de l'effectif ou directement à ce dernier en cas de rupture du contrat de travail.

Le service des prestations, au titre de la garantie incapacité temporaire totale, cesse :

- dès que le salarié cesse de percevoir des indemnités journalières de la sécurité sociale ;
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la sécurité sociale ;
- à la reprise d'activité du salarié ;
- à la date d'attribution d'une rente d'invalidité permanente ou d'incapacité permanente de la sécurité sociale ;
- au 1 095^e jour d'arrêt de travail.

6.2.7. Invalidité et incapacité permanente

Sous réserve du contrôle médical prévu par la convention d'assurance et lorsque le salarié bénéficie de la part de la sécurité sociale d'une pension au titre de l'assurance invalidité (salarié classé dans les 2^e ou 3^e groupes d'invalides), l'assureur verse une prestation telle que prévue dans le tableau visé à l'article 6.1 du présent accord.

La prestation de l'assureur cesse :

- à la date du décès du salarié, sans prorata d'arrérages au décès ;
- à la date où le salarié cesse de percevoir une rente d'invalidité de la sécurité sociale ;
- en tout état de cause, à la date d'attribution de la pension vieillesse.

En cas de modification de la catégorie ou du taux d'invalidité reconnu par la sécurité sociale, l'allocation versée par l'assureur est modifiée à partir de la même date. En application de l'article 2 de la loi Evin, l'assureur prend en charge les suites des états pathologiques survenus antérieurement à la date d'affiliation du salarié, étant entendu que l'invalidité permanente du salarié doit résulter de son arrêt de travail au titre de l'incapacité.

6.2.8. Maintien de la garantie décès

En application de l'article 7-1 de la loi Evin, la garantie décès est maintenue lors de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat au bénéfice du salarié en invalidité ou en incapacité bénéficiant de prestations au titre d'un régime de sécurité sociale de base. En cas d'incapacité de travail, le maintien lui est dû jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt et en tout état de cause au plus tard à la date de liquidation de sa pension vieillesse due par les régimes obligatoires. En cas d'invalidité, l'assureur lui assure le maintien de la garantie décès jusqu'à la date de liquidation de sa pension vieillesse.

6.2.9. Exclusions communes et spécifiques à toutes les garanties

Pour l'ensemble des garanties, les organismes assureurs ne couvrent pas les sinistres résultant :

- d'un fait volontaire du salarié ou du bénéficiaire de la garantie, hormis le suicide ;
- de la navigation aérienne lorsque le salarié se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat de navigabilité valide ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet valide ou ayant une licence périmée pour l'appareil utilisé ;
- de la participation active du salarié à une guerre civile ou étrangère, à une insurrection, à une émeute, à un mouvement populaire quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes, à une rixe sauf cas de légitime défense ;
- des risques résultant d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation lorsque ceux ci proviennent de la transmutation du noyau de l'atome ou de la radioactivité ainsi que des effets de la radiation provoqués par l'accélération artificielle des particules ;
- de cataclysme ou de tremblement de terre.

Pour la garantie arrêt de travail, Réunica Prévoyance ne couvre pas les sinistres résultant :

- de la pratique par le salarié de tout sport à titre professionnel ;
- de sa participation à des tentatives de records ;
- de la pratique des sports et activités suivantes : deltaplane, parapente, parachutisme de loisir, ULM, saut à l'élastique, compétitions automobiles, motocyclistes ou motonautiques.

6.2.10. Information des salariés

L'entreprise reçoit des organismes assureurs une notice d'information sur la convention d'assurance en annexe, laquelle définit les garanties souscrites ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Conformément à l'article L. 932-6 du code de la sécurité sociale, l'entreprise est tenue de remettre cette notice à chaque salarié. Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des salariés, l'entreprise est également tenue d'informer chaque

salarié en lui remettant une nouvelle notice ou un avenant à la précédente, établi à cet effet par les organismes assureurs. La preuve de la remise de la notice au salarié et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'entreprise.

6.3. Bénéficiaires

Sont bénéficiaires du régime de prévoyance, à compter de sa date d'effet, sous réserve des dispositions de l'article 2, tous les salariés non cadres (employés, agents de maîtrise) sans condition d'ancienneté.

6.3.1. Définition du conjoint

Le conjoint est défini comme étant soit la personne mariée au salarié non séparée de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation, soit le partenaire du salarié lié par un pacte civil de solidarité (Pacs) valablement conclu et en vigueur à la date de l'événement donnant lieu à prestations.

Pour la dévolution du capital décès selon la désignation par défaut prévue dans la convention d'assurance, le concubin notoire, même nommément déclaré à l'assureur, ne peut pas être assimilé au conjoint.

Par conséquent, si le salarié souhaite affecter le bénéfice du capital décès à son concubin, il devra le faire en effectuant une désignation particulière à l'aide d'un formulaire prévu à cet effet et fourni par l'assureur.

6.3.2. Définition de l'enfant à charge

Lorsque les garanties prennent en compte les enfants à charge au moment du décès du salarié, sont considérés comme tels, indépendamment de la position fiscale, dans les cas suivants :

- les enfants à naître ;
- les enfants nés viables ;
- les enfants recueillis – c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs – du salarié décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du salarié les enfants du salarié, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire, et sous condition soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant, d'une part, des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou de plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - d'être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits auprès de Pôle emploi comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - d'être employés dans un centre d'aide par le travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

Sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26^e anniversaire, équivalente à l'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie de la sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès du parent participant. En tout état de cause, les enfants répondant aux définitions et conditions ci-dessus doivent obligatoirement être également à la charge du bénéficiaire.

6.4. Salaire de référence

Le salaire de référence servant au calcul des cotisations et des prestations est égal à la rémunération brute (tranches A et B) perçue au cours des 12 mois précédant, à l'exclusion des indemnités versées au départ du salarié de l'entreprise et ayant servi d'assiette au calcul des cotisations au cours des 12 mois civils ayant précédé la date de l'événement ouvrant droit à prestations.

Les tranches de salaires se définissent comme suit :

- tranche A : fraction inférieure ou égale au plafond annuel de la sécurité sociale ;
- tranche B : fraction comprise entre 1 fois et 4 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Si moins de 12 mois se sont écoulés entre la date d'entrée du salarié dans l'entreprise et la date de l'événement ouvrant droit à prestations, la base des garanties est calculée d'après le salaire mensuel de référence multiplié par 12 majoré des éléments de rémunération variables perçus et ayant donné lieu à cotisations.

Si le salarié ne comptabilise pas 12 mois de présence à la date du sinistre, son salaire de référence est annualisé à partir de la moyenne mensuelle des salaires déclarés aux organismes sociaux. Lorsque le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie fait suite à une période d'arrêt de travail, le salaire de référence à retenir est celui précédant la date de l'arrêt de travail initial. Pour les salariés dont les conditions d'emploi impliquent la perception d'une rémunération d'un montant irrégulier, l'assureur, organisme gestionnaire, est fondé après examen de la situation à se référer au montant

global des rémunérations fixes et variables perçues au cours des 4 derniers trimestres civils ayant précédé le décès ou l'incapacité de travail et ayant donné lieu à cotisations au cours de cette même période.

6.5. Revalorisation des prestations

Sont revalorisables les rentes éducation, les prestations d'incapacité temporaire totale, les rentes d'invalidité permanente et d'incapacité permanente. Les taux de revalorisation sont déterminés chaque année par les conseils d'administration de chaque organisme assureur.

Ces revalorisations prennent effet le premier jour du mois suivant la date anniversaire du sinistre générateur des prestations servies par l'assureur, à savoir :

- l'arrêt de travail dans le cas de prestations servies au titre de la garantie incapacité temporaire totale ou invalidité permanente et incapacité permanente ;
- la mise en invalidité permanente ou en incapacité permanente si celle-ci n'a pas été précédée d'une période d'incapacité temporaire totale ;
- le décès du participant dans le cas des prestations rente éducation et rentes de conjoint.

En cas de résiliation du présent contrat, les prestations seront servies à leur niveau atteint à cette date et ne seront plus revalorisées dans l'avenir par l'assureur.

6.6. Répartition du taux de cotisation et assiette

Sauf dispositions globalement plus favorables pour les salariés prévues au niveau de l'entreprise, le financement du régime est assuré par une cotisation à la charge pour moitié de l'employeur et pour moitié du salarié.

La contribution de l'employeur au régime n'obère en aucun cas la négociation salariale conduite par ailleurs dans l'entreprise. L'assiette des cotisations est constituée par le salaire brut d'activité, y compris l'allocation vacances, la gratification annuelle et tout autre élément de rémunération ayant le caractère de salaire soumis à cotisations sociales.

Le taux de cotisation est identique pour tous les salariés relevant de la catégorie de personnel définie par le présent accord, afin de réaliser une parfaite mutualisation du risque et d'instituer une réelle solidarité entre les bénéficiaires du régime. L'évolution ultérieure de la cotisation, tant dans son montant que dans son assiette, relève de la négociation et de décision paritaire avec les représentants de l'organisme assureur.

La participation obligatoire des employeurs relevant de la convention collective se substitue, à compter de la date de mise en place du régime faisant l'objet du présent accord, à toutes les formes de participation de même nature, directe ou indirecte, aux organismes d'assurance proposant des garanties ayant le même objet que celles rendues obligatoires par l'application du présent accord.

6.7. Taux de cotisation

Lorsque l'entreprise adhère auprès de l'assureur, la cotisation globale destinée au financement de ce régime, à sa gestion et à son pilotage est fixée à 0,67 % du salaire de référence (art. 6.4). Dans le cas contraire, et dans l'hypothèse où l'entreprise adhère pour des garanties strictement identiques à celles prévues dans le présent accord à un autre organisme assureur que celui choisi ci-dessus, la cotisation due par le salarié ne peut être supérieure à 50 % du taux de cotisation défini au paragraphe précédent.

Article 7

Mutualisation du régime

7.1. Périmètre de la mutualisation du régime

Les signataires ont recherché pour les salariés non cadres les meilleures conditions dans l'établissement d'un régime fondé sur la solidarité professionnelle, tout en considérant que seules les entreprises adhérentes auprès de l'organisme désigné par l'accord du 4 décembre 1989 et l'avenant du 25 octobre 1994 ont pour obligation d'y adhérer au 1^{er} janvier 2011.

Afin d'assurer cette mutualisation des risques, les parties au présent accord ont désigné, en qualité d'organismes assureurs des garanties, Réunica Prévoyance pour les garanties d'incapacité, invalidité, décès et l'OCIRP pour la rente éducation, institutions de prévoyance relevant de l'article L. 931-1 du code de la sécurité sociale.

Les entreprises employant des salariés non cadres et adhérentes auprès de l'organisme désigné par l'accord du 4 décembre 1989 et l'avenant du 25 octobre 1994 relevant de la convention collective nationale du bricolage et du régime qu'elle instaure sont tenues d'affilier aux organismes désignés ci-dessus la totalité de leurs salariés régulièrement affiliés au régime général de sécurité sociale ou au régime Alsace-Moselle de sécurité sociale. Ces affiliations ont un caractère obligatoire à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord de branche.

Cette solidarité professionnelle s'exprime plus particulièrement au travers :

- d'une définition unique des garanties et du coût des cotisations permettant à tous les salariés non cadres de bénéficier d'une couverture équivalente au même coût ;
- d'une mutualisation des risques au niveau national. Cette mutualisation est réalisée par l'adhésion des salariés non cadres auprès des organismes désignés ;
- d'une mutualisation financière établie par la constitution d'un compte de résultats pour la profession ;

- de la création d'une commission paritaire de suivi du régime ;
- de la mise à disposition par les assureurs de fonds sociaux favorisant des actions d'aides sociales.

7.2. Mise en œuvre du régime conventionnel

7.2.1. Les entreprises ne disposant d'aucun régime de prévoyance seront tenus d'affilier leurs salariés, auprès de l'organisme assureur de branche choisi, dès l'entrée en vigueur de l'accord.

7.2.2. Les entreprises ou le groupe auquel elles appartiennent disposant déjà, antérieurement à la date de mise en place du présent accord instituant le nouveau régime conventionnel, d'un régime de prévoyance dont au moins une garantie est inférieure aux dispositions prévues devront :

- soit résilier leur contrat dans un délai maximum de 1 an afin d'affilier leurs salariés auprès de l'organisme assureur choisi ;
- soit mettre en conformité leurs contrats avec les clauses du régime conventionnel. Elles disposeront d'un délai maximum de 6 mois à compter de la date d'effet de l'accord.

7.2.3. De la même façon, en cas de création de filiale, de sociétés sœurs appartenant à un groupe, d'acquisition ou de fusion de société, les entreprises ayant un lien économique ou social avec une entreprise ou un groupe notamment, entrant nouvellement dans le champ d'application de l'accord pourront affilier leurs salariés, après avoir consulté leurs institutions représentatives du personnel si elles existent :

- soit auprès de l'organisme assureur choisi ;
- soit auprès de l'organisme assureur retenu par l'entreprise ou groupe avec lequel elles ont un lien.

7.2.4. Les entreprises ou le groupe auquel elles appartiennent disposant déjà, antérieurement à la prise d'effet du présent accord, d'un régime de prévoyance dont les garanties sont risque par risque égales ou supérieures aux dispositions prévues pourront maintenir leurs contrats.

Les entreprises n'ayant pas affilié leurs personnels auprès de l'organisme assureur choisi, amenées à renégocier leurs contrats prévoyance, devront obligatoirement saisir dans leur appel d'offres l'organisme assureur choisi pour gérer le régime conventionnel.

Article 8

Gestion de la mutualisation par l'assureur

Le double objectif de mutualisation et de qualité de service impose que tous les salariés bénéficient des mêmes conditions de garantie et de financement, ce qui suppose que les assureurs qui participent à la mutualisation s'engagent à la constitution d'un compte consolidé « actifs » et d'un compte consolidé « anciens salariés » entre les deux assureurs de telle sorte qu'il y ait une compensation « professionnelle » des résultats pour chacun de ces comptes, telle que définie dans le protocole de comptes rédigé par l'assureur.

Article 9

Reprise des passifs

Compte tenu de la mutualisation opérée pour les entreprises dans le cadre du régime de prévoyance de la convention collective nationale des magasins de bricolage et l'aménagement de la maison, il est prévu la possibilité de faire prendre en charge, par les organismes désignés, les risques en cours sous réserve des limites définies ci-après.

Article 9.1

Modalités et prise en charge

L'entreprise adhérente doit déclarer aux organismes assureurs :

- les salariés inscrits aux registres de l'entreprise qui, à la date de la signature du bulletin d'adhésion proposé par les organismes assureurs, bénéficient d'indemnités journalières, de rentes d'incapacité ou d'invalidité versées par la sécurité sociale ;
- les salariés et anciens salariés qui, à la date de la signature du bulletin d'adhésion proposé par les organismes assureurs, bénéficient de prestations incapacité ou invalidité complémentaires à la sécurité sociale au titre d'un précédent contrat de prévoyance souscrit antérieurement par l'entreprise adhérente.

Cette déclaration a pour objet de permettre aux organismes assureurs d'organiser, conformément aux dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (dite loi Evin), de la loi n° 94-678 du 8 août 1994 afférente à la protection sociale complémentaire des salariés et de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, la prise en charge des risques en cours tels que définis ci-dessus et identifiés par l'entreprise adhérente.

Les modalités de cette prise en charge sont décrites ci-après.

Article 9.2

Entreprises non dotées d'un contrat de prévoyance antérieurement à leur adhésion au présent accord

Si l'entreprise adhérente ne dispose pas d'un précédent contrat de prévoyance complémentaire, les organismes assureurs désignés procèdent, d'une part, à la prise en charge intégrale des prestations complémentaires incapacité, invalidité

ainsi que leur revalorisation et, d'autre part, à la prise en charge intégrale des garanties décès, ainsi que la revalorisation de leurs assiettes.

Pour toutes les adhésions postérieures de 1 an à compter de la date d'effet de l'accord de prévoyance, les entreprises devront s'acquitter d'une prime unique forfaitaire pour garantir l'équilibre du régime.

Article 9.3

Entreprises dotées d'un contrat de prévoyance antérieurement à leur adhésion au présent accord

Si l'entreprise adhérente dispose, jusqu'à la date de prise d'effet du bulletin d'adhésion proposé par les organismes assureurs, d'un précédent contrat de prévoyance complémentaire garantissant l'incapacité, l'invalidité et/ou le décès, les organismes assureurs désignés procèdent, d'une part, à la prise en charge des revalorisations futures des prestations complémentaires d'incapacité et d'invalidité en cours de versement à la date de résiliation du précédent contrat et, d'autre part à la prise en charge des revalorisations de l'assiette de calcul des prestations en cas de décès.

Enfin, dans le cadre exclusif de cette prise en charge des risques en cours, les organismes assureurs s'engagent à proposer les conditions financières de la prise en charge intégrale d'un éventuel différentiel existant entre des garanties prévues au titre d'un contrat de prévoyance précédemment souscrit par l'entreprise adhérente et les garanties visées par la présente convention d'assurance.

Ainsi, pour les salariés en arrêt de travail :

- si ces salariés étaient précédemment couverts par une garantie collective décès, les prestations décès accordées en application du présent accord le seraient sous déduction de celles qui sont dues par le précédent organisme assureur en application du contrat collectif d'entreprise précédent ;
- si ces mêmes salariés, percevant des prestations de la sécurité sociale, reprennent une activité, les garanties décès ne leur sont accordées en application du présent accord que sur les bases du salaire qui donne lieu à cotisation.

Dans ce cadre, l'entreprise adhérente doit s'assurer que la liste des risques en cours est complète. A défaut, elle doit le signaler aux organismes assureurs aux fins que celle-ci actualise ladite liste.

Article 9.4

Financement des risques en cours

Le financement de la reprise des risques en cours est assuré par une cotisation additionnelle qui s'élève à 0,02 % de la masse salariale TA-TB, cotisation comprise dans les 0,67 % TA-TB, et à la charge pour moitié de l'employeur et pour moitié du salarié.

Article 10

Rapport annuel

L'organisme assureur transmet chaque année à la commission paritaire de suivi le rapport détaillé des comptes annuels relatifs au présent régime, prévu par l'article 3 du décret du 30 août 1990.

Ce rapport fournit les éléments permettant d'analyser les résultats du régime, notamment présente en termes clairs et précis la méthodologie et les bases techniques de chacune des catégories de provisions constituées par l'organisme assureur et comporte la justification de leur caractère prudent en vue du pilotage du régime des salariés non cadres.

Article 11

Réexamen des conditions de la mutualisation des risques

Dans le cadre des dispositions de l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, le présent accord précise que Réunica Prévoyance et l'OCIRP, régis par le code de la sécurité sociale, ont été retenus en qualité d'organismes assureurs du régime de prévoyance. Le choix des organismes assureurs fera l'objet d'un réexamen périodique par les parties, à leur propre initiative ou sur proposition de la commission paritaire de suivi du régime de prévoyance.

En tout état de cause, ce réexamen sera effectué au plus tard 5 ans après la date d'effet du présent accord, conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

A cet effet, les partenaires sociaux se réuniront dans le cadre de la commission paritaire de suivi, au moins 6 mois avant cette échéance. Au terme de cet examen, qui donne lieu à rédaction d'un procès-verbal, la commission paritaire de suivi se prononce sur le maintien ou non de la désignation de l'organisme assureur en place. Dans le cas où il est mis un terme à ce choix, elle en informe sans délai l'organisme assureur et les signataires arrêtent les modalités d'organisation du nouvel appel d'offres.

Article 12

Commission paritaire de suivi de la prévoyance

12.1. Composition et vie de la commission

Une commission paritaire de suivi de la prévoyance, composée de 2 représentants de chacune des organisations syndicales du présent accord et d'un nombre égal de représentants de la fédération des magasins de bricolage et de

l'aménagement de la maison, est chargée d'étudier l'ensemble des questions posées par l'application de cet accord et de veiller à son bon fonctionnement.

Les membres de la commission paritaire de suivi sont désignés pour 3 ans. La commission paritaire de suivi désigne en son sein, pour 2 ans, un président et un vice-président choisis alternativement dans chacun des collèges.

Cette commission se réunira autant que de besoin et au moins 1 fois par an pour examiner et approuver les comptes de résultats présentés dans le rapport annuel relatif à la situation du régime conventionnel et au plus tard avant le 30 juin de l'exercice. L'ordre du jour et la convocation des réunions sont établis conjointement par le président et le vice-président.

Cette commission paritaire de suivi, qui ne se substitue en aucun cas à la commission paritaire nationale, a notamment pour mission :

- d'étudier les comptes détaillés du régime fournis par les organismes assureurs et de transmettre les informations annuelles sur la situation du régime aux entreprises adhérentes ;
- de contrôler l'application du régime de prévoyance et de délibérer sur les interprétations et litiges survenant dans l'application du régime de prévoyance ;
- de choisir et consulter pour étude des experts ;
- d'émettre des propositions d'ajustement du régime et d'organiser les évolutions du régime.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. Toute modification du régime doit être mise en œuvre dans le cadre de la même négociation collective qui a présidé à la mise en place du présent accord.

Selon les modalités définies et acceptées par la commission, l'organisme assureur s'engage à prendre en charge la formation des membres titulaires et suppléants de cette commission afin de leur permettre d'exercer pleinement leur mission.

12.2. Mandat de la commission paritaire de suivi et pilotage du régime

L'organisme assureur établira annuellement un rapport sur les résultats d'ensemble du régime consolidant tous les résultats des entreprises adhérentes dans le cadre du présent accord. Ce rapport sera transmis à la commission de suivi pour examen et analyse des comptes. Il sera adressé à la direction de chaque entreprise adhérente par les organismes assureur, à charge pour elle de les diffuser aux institutions représentatives du personnel.

Article 13

Portabilité des droits en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à une indemnisation au titre du chômage

L'article 14 de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 11 janvier 2008, dernièrement modifié par avenant n° 3 du 18 mai 2009, a institué un dispositif de « portabilité », permettant aux salariés, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage, d'être maintenus dans les mêmes conditions dans le régime de prévoyance incapacité-invalidité-décès.

Les partenaires signataires du présent accord, soucieux de ne pas imposer le principe de la mutualisation ou du cofinancement de la portabilité qui est une obligation qui pèse sur l'employeur, laisse aux entreprises adhérentes le soin de s'organiser pour répondre à leur obligation.

Ce financement est assuré par l'employeur et le salarié dans les mêmes proportions et conditions telles qu'elles sont définies à l'article 6.6.

L'organisation de cette obligation de l'employeur sera ainsi mise en place dans l'entreprise par l'un des trois modes prévus par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, et confié à l'organisme d'assurance dès la signature par l'entreprise du bulletin d'adhésion, et ce en application de la convention d'assurance. Toutefois, les prestations garanties par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire les anciens salariés à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'ils auraient perçues au cours de la même période.

Le droit à portabilité étant conditionné au respect de l'ensemble des conditions fixées par l'article 14 de l'ANI, aucune prestation ne pourra être versée à ce titre pour des périodes au titre desquelles le Pôle emploi n'aurait versé aucune allocation chômage si l'intéressé avait été en situation de rechercher un emploi. En particulier, la période de carence au cours de laquelle l'assurance chômage diffère le versement des allocations chômage n'ouvre droit à aucune prestation. De même, la suspension ou la cessation des allocations du régime d'assurance chômage pour cause de maladie ou pour tout autre motif n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties, ni sur celle du versement des prestations qui ne sont pas prolongées d'autant.

Toute révision des garanties et/ou des cotisations, entraînant une modification à la hausse, comme à la baisse, sera répercutée sur la couverture des anciens salariés bénéficiaires de la portabilité, selon les mêmes modalités que pour les salariés en activité.

A défaut de communication des justificatifs de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage chaque mois ou de paiement des cotisations selon les modalités et dans le délai déterminé ci-après, l'ancien salarié perd le bénéfice du régime de prévoyance incapacité-invalidité-décès et, par conséquent, le droit aux prestations correspondantes.

Article 14

Salariés dont le contrat de travail est suspendu

Les garanties sont suspendues de plein droit si le participant se trouve dans l'une des situations suivantes :

- congé parental d'éducation visé aux articles L. 1225-47 et suivants du code du travail dans la limite de 1 an ;
- congé de formation non rémunéré dans la limite de 1 an.
- congé sabbatique visé aux articles L. 3142-91 et suivants du code du travail ;
- congé pour création d'entreprise visé aux articles L. 3142-78 et suivants du code du travail ;
- congé sans solde tel que convenu après accord entre l'employeur et le salarié ;
- congé de soutien familial visé aux articles L. 3142-22 et suivants du code du travail ;
- périodes d'exercices militaires, de mobilisation, de captivité.

Dans ces cas de suspension du contrat de travail, l'affiliation au régime est facultative et ne bénéficie pas du financement de l'employeur.

Article 15

Révision et dénonciation

Chaque partie peut modifier ou dénoncer le présent accord à partir d'une période minimale de 3 ans en respectant la procédure prévue par les articles L. 2222-5, L. 2222-6 et L. 2261-7 à L. 2261-13 du code du travail.

Conformément à l'article L. 2261-7 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont la faculté de le modifier. La demande de révision, qui peut intervenir à tout moment à l'initiative de l'une des parties signataires, doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires. L'ensemble des partenaires sociaux se réunira alors dans un délai maximum de 3 mois à compter de la réception de cette demande afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un avenant de révision.

L'avenant de révision se substituera de plein droit aux dispositions du présent accord qu'il modifiera. Tant qu'un nouvel accord n'est pas intervenu, le texte en cours d'application demeure en vigueur. Conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail, les parties signataires du présent accord ont également la possibilité de le dénoncer moyennant un préavis de 3 mois.

La dénonciation par l'une des parties signataires doit être notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux autres signataires et faire l'objet d'un dépôt conformément à l'article L. 2261-9 du code du travail.

L'ensemble des partenaires sociaux se réunit alors dans un délai de 1 mois à compter de la réception de la notification afin d'envisager l'éventuelle conclusion d'un accord de substitution à l'issue du délai de préavis de 3 mois. L'accord dénoncé continue donc 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 3 mois. En tout état de cause et sauf accord contraire des parties, y compris de l'organisme assureur, la dénonciation ne pourra avoir d'effet qu'à l'échéance de la convention d'assurance collective.

Article 16

Dépôt et extension

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires (une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique) auprès des services centraux du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues aux articles L. 2231-6 et D. 2231-2 et suivants du code du travail.

Les parties signataires conviennent de soumettre le présent accord à la procédure d'extension.

Fait à Paris, le 17 décembre 2010.

(Suivent les signatures.)

ANNEXE
CONVENTION D'ASSURANCE

Régime de prévoyance du personnel non cadre

Entre :

La FMB,

D'une part, et

La Réunica Prévoyance ;

L'OGIRP,

D'autre part,

ci-après dénommés « les institutions », il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

La FMB du secteur du bricolage a conclu le 17 décembre 2010 un accord qui définit les modalités de mise en œuvre d'un régime de prévoyance pour l'ensemble du personnel non cadre.

Conformément aux négociations intervenues entre la FMB, la présente convention d'assurance organise la mise en œuvre de ce régime.

La présente convention d'assurance est composée de 3 titres, ainsi que des annexes, indissociables les uns des autres.

Ces titres sont les suivants :

Titre I^{er}. – Dispositions générales ;

Titre II. – Garanties décès ;

Titre III. – Garantie arrêt de travail.

Annexes : documents contractuels (bulletin d'adhésion, notice d'information).

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1^{er}

Objet de la présente convention d'assurance

La présente convention d'assurance vient préciser les modalités d'application de l'accord du 17 décembre 2010 sur le régime de prévoyance négocié par la FMB du secteur du bricolage qui désigne Réunica Prévoyance pour l'ensemble des garanties du régime de prévoyance à l'exception de la garantie rente d'éducation et pour la garantie rente d'éducation l'OCIRP en tant qu'institutions. Les institutions acceptent cette désignation.

Cette convention d'assurance a pour objet de garantir l'ensemble du personnel non cadre appartenant à la catégorie définie à l'article 7 et selon les garanties souscrites et définies aux titres II et III de la présente convention d'assurance. Il est précisé que Réunica Prévoyance assure la gestion des garanties de prévoyance.

Article 2

Sauvegarde de la convention d'assurance

Les garanties et les cotisations de la présente convention d'assurance ont été établies sur la base des dispositions légales et réglementaires en vigueur au jour de sa signature. Dans l'hypothèse d'une modification de quelque nature que ce soit de la réglementation applicable à la présente convention d'assurance, notamment sur le plan social, fiscal, droit de la sécurité sociale ou du travail, les engagements des institutions ne pourront s'en trouver aggravés.

En conséquence les partenaires sociaux se réuniront à la demande des institutions au plus tard dans les 3 mois suivant l'entrée en application de la réforme en vue de procéder aux aménagements nécessaires. Jusqu'à la date d'effet des nouvelles conditions résultant desdits aménagements, les garanties resteront acquises sur la base de la présente convention d'assurance.

Article 3

Champ d'application. – Entreprises adhérentes

Les entreprises adhérentes sont les entreprises qui emploient des salariés non cadres relevant de la convention collective nationale du secteur du bricolage, entreprises assujetties à l'accord collectif professionnel de prévoyance du

17 décembre 2010 et à ses avenants en vigueur ou futurs. Les assurés sont les salariés non cadres de ces mêmes entreprises. Ils acquièrent la qualité de participants dès lors qu'ils remplissent les conditions prévues par l'accord du 17 décembre 2010.

Article 4

Durée de la présente convention d'assurance

La présente convention d'assurance est conclue pour une durée indéterminée et ne peut en tout état de cause excéder la durée de l'accord qui désigne Réunica Prévoyance et l'OCIRP en tant qu'institutions. Toutefois, la présente convention d'assurance peut être résiliée par chacune des parties (les institutions ou la FMB signataires de la présente convention d'assurance) à effet du 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée avec avis de réception adressée sous préavis de 3 mois et donc avant le 1^{er} octobre de l'exercice en cours. La résiliation à la seule initiative des institutions sera signifiée à chacune des organisations syndicales signataires de l'accord du 17 décembre 2010. De même, en cas de modifications de la réglementation, les institutions pourront faire évoluer, après accord entre les parties, les conditions de cotisations et de garanties.

Article 5

Entrée en vigueur de la convention d'assurance

La convention d'assurance, conformément à l'article 3 de l'accord de branche, entre en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

Article 6

Engagement et contrôle des institutions désignées

Les garanties de prévoyance telles que prévues par l'accord collectif du 17 décembre 2010 sont assurées par Réunica Prévoyance, institution de prévoyance, dont le siège social est situé, 154, rue Anatole-France, 92599 Levallois-Perret Cedex, et l'OCIRP (organisme commun des institutions de rente et de prévoyance) 10, rue Cambacérès, 75008 Paris.

Les institutions sont soumises au contrôle de l'autorité de contrôle prudentiel (61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09).

Article 7

Les participants

Sont admissibles, au titre de la présente convention d'assurance de prévoyance complémentaire assurée par les institutions désignées, les salariés non cadres d'une entreprise adhérente dès lors qu'ils remplissent les conditions prévues par l'accord du 17 décembre 2010, ainsi que ceux embauchés ultérieurement à la signature du bulletin d'adhésion par l'entreprise adhérente. Pour la présente convention d'assurance, chaque salarié ainsi affilié est appelé participant.

Article 8

Ouverture des garanties

Les garanties résultant de la présente convention d'assurance sont ouvertes pour les sinistres survenus à compter de la date d'entrée en vigueur de l'accord 17 décembre 2010, soit le 1^{er} janvier 2011.

Article 9

Conditions de prise d'effet, suspension et cessation des garanties

9.1. Conditions de prise d'effet des garanties

Les garanties entrent en vigueur pour un participant :

- soit à la date de prise d'effet de la présente convention ou des avenants s'y rapportant s'il fait partie de la catégorie de personnel non cadre de l'entreprise adhérente ;
- soit à compter de sa date d'entrée chez l'entreprise adhérente lorsqu'il est embauché, au sein de la catégorie de personnel non cadre, postérieurement à la date d'effet de la présente convention ;
- soit à la date d'entrée dans la catégorie de personnel non cadre.

9.2. Suspension des garanties pour les participants dont le contrat de travail est suspendu

Les garanties sont suspendues de plein droit si le participant se trouve dans l'une des situations :

- congé sabbatique visé aux articles L. 3142-91 et suivants du code du travail ;
- congé pour création d'entreprise visé aux articles L. 3142-78 et suivants du code du travail ;
- congé sans solde tel que convenu après accord entre l'employeur et le salarié ;
- congé de soutien familial visé aux articles L. 3142-22 et suivants du code du travail ;
- périodes d'exercices militaires, de mobilisation, de captivité ;
- en congé parental d'éducation visé aux articles L. 1225-47 et suivants du code du travail dans la limite de 1 an ;
- en congé de formation non rémunéré dans la limite de 1 an.

Dans ces cas de suspension du contrat de travail, l'affiliation au régime est facultative et ne bénéficie pas du financement de l'employeur.

9.3. Cessation des garanties

Les garanties cessent :

- à la date de rupture du contrat de travail lorsque le participant ne perçoit pas ou ne satisfait pas aux conditions pour percevoir des prestations des institutions sous réserve des dispositions prévues par l'article 10 pour le maintien des garanties aux anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des droits prévue à l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 dit « ANI » ;
- à la date où le participant n'appartient plus à la catégorie de personnel non cadre ;
- à la date d'effet de la liquidation de la retraite de la sécurité sociale du participant ou à la date à laquelle il perçoit une pension de substitution ;
- et, en tout état de cause, à la date d'effet de la résiliation de la présente convention. A cet égard, les prestations en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenu postérieurement à la date d'effet des garanties pour le participant et antérieurement à la date de résiliation continuent d'être servies au niveau atteint jusqu'à l'extinction des droits.

Dès lors que la convention se trouve résiliée, elle ne peut en aucun cas être maintenue dans ses effets pour les participants sous réserve du maintien de la garantie décès. Tout participant dispose alors de la faculté, à titre individuel, de contracter aux conditions de souscription et tarifs en vigueur l'un des régimes proposés par les institutions. Il doit en faire la demande dans un délai de 3 mois suivant la date d'effet de la résiliation.

Article 10

Maintien des garanties aux anciens salariés bénéficiaires de la portabilité des droits prévue à l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 dit « ANI »

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'article 14 de l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la modernisation du marché du travail, en date du 11 janvier 2008, les dispositions de la présente convention sont maintenues au profit des anciens salariés de l'entreprise adhérente, à compter de la date de la rupture de leur contrat de travail sous réserve qu'ils bénéficient d'une prise en charge par le régime d'assurance chômage et que leurs droits au titre de la convention de prévoyance aient été ouverts lorsqu'ils avaient la qualité de salarié.

Ce maintien est accordé aux anciens salariés pendant leur période de chômage, pour une durée équivalente à celle de leur dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de 9 mois. L'ancien salarié qui ne souhaite pas bénéficier de ce dispositif dit « de portabilité », a la possibilité de renoncer de manière définitive aux garanties mises en place par l'entreprise adhérente, en lui notifiant sa décision par écrit dans les 10 jours suivant la date de cessation de son contrat de travail. L'entreprise adhérente est tenue d'informer Réunica Prévoyance de cette renonciation.

10.1. Prise d'effet des garanties

Le maintien des garanties prend effet dès le lendemain de la rupture du contrat de travail du participant, sous réserve du paiement de la totalité de la cotisation afférente par l'entreprise adhérent, à condition que l'intéressé remplisse l'ensemble des conditions cumulatives suivantes :

- rupture ou cessation du contrat de travail de quelque nature que ce soit ;
- l'intéressé bénéficie d'un droit à indemnisation par le régime d'assurance chômage du fait de cette rupture ;
- ce contrat de travail a duré 1 mois minimum ;
- l'ensemble des conditions d'affiliation au contrat est respecté.

La portabilité est subordonnée à la prise en charge du participant par le régime d'assurance chômage. Le participant devra donc faire parvenir à Réunica Prévoyance tout justificatif de son inscription à Pôle emploi et de cette prise en charge, dans les meilleurs délais suivant la cessation de son contrat de travail. Réunica Prévoyance se réserve le droit de demander au participant tout justificatif de sa situation au regard de l'assurance chômage. Faute de recevoir ce document la portabilité cessera immédiatement.

Toute prestation indûment versée par Réunica Prévoyance fera l'objet d'une procédure de répétition de l'indu.

10.2. Cessation de ce maintien des garanties

Le maintien de garanties cesse :

- à l'issue de la procédure de suspension des garanties en cas de non-paiement des cotisations ;
- au décès du participant ;
- à compter de la date d'effet de la résiliation de la convention. En effet, il est expressément convenu qu'en cas de résiliation de la convention entraînant un changement d'organisme assureur, les anciens salariés relevant du système de « portabilité » seront transférés au nouvel organisme assureur ;
- lorsque l'intéressé ne retourne pas à Réunica Prévoyance les justificatifs demandés ;
- à la date de cessation ou de suspension (sauf pour cause de maladie dûment justifiée) du versement à l'ancien salarié des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien des garanties ;
- et, en tout état de cause, au terme de la période de maintien des garanties prévue par l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008.

Les éventuels arrêts maladie, pendant la période de maintien, ne donnant pas lieu à une indemnisation de Pôle emploi, ne suspendent en aucune manière le bénéfice des garanties au profit de l'ancien salarié. Par conséquent, aucune prorogation de la durée de maintien définie lors de la rupture du contrat de travail n'est possible.

La résiliation de la convention sera sans effet sur les prestations acquises ou nées, immédiates ou différées à sa date d'effet, sauf transfert de ces engagements au nouvel organisme assureur.

10.3. Garanties maintenues

Les garanties, accordées sans condition de période probatoire ni d'examen ou de questionnaire médicaux, sont celles détaillées au « Tableau des garanties » de la présente convention.

Toutefois, les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire le salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçu au titre de la même période.

Par conséquent, aucune prestation ne pourra être versée à ce titre pour des périodes au titre desquelles le Pôle emploi n'aurait versé aucune allocation chômage si l'intéressé avait été en situation de rechercher un emploi.

En particulier, la période de carence au cours de laquelle l'assurance chômage diffère le versement des allocations chômage n'ouvre droit à aucune prestation. De même, la suspension ou la cessation des allocations du régime d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties ni sur celle du versement des prestations qui ne sont pas prolongées d'autant.

Les garanties s'appliquent dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité. Ainsi, toute révision des garanties et/ou des cotisations, entraînant une modification à la hausse, comme à la baisse, sera répercutée sur la couverture des anciens salariés bénéficiaires de la portabilité, selon les mêmes modalités que pour les salariés en activité.

Le salaire de référence servant au calcul des prestations relatives à la convention d'assurance pour les participants est égal au salaire brut limité au(x) tranche(s) fixée(s) et ayant servi d'assiette au calcul des cotisations au cours des 12 derniers mois de salaire précédant la date de rupture du contrat de travail. Si le participant ne compte pas 12 mois de présence dans l'entreprise à la date de la rupture de son contrat de travail, le salaire de base est reconstitué sur une base annuelle, à partir de la moyenne mensuelle des salaires déclarés aux organismes sociaux à l'exclusion des sommes exigibles du fait de la rupture du contrat de travail.

10.4. Cotisations

Les partenaires signataires de la présente convention, soucieux de ne pas imposer le principe de la mutualisation ou du cofinancement de la portabilité qui est une obligation qui pèse sur l'employeur, laissent aux entreprises adhérentes, le soin de s'organiser pour répondre à son obligation si un salarié le lui demande. Toutefois, si l'entreprise adhérente souhaite opter pour le système de la mutualisation, les institutions s'engagent à prendre en charge la gestion de cette portabilité en contrepartie d'une cotisation additionnelle qui s'élève à 0,02 % de la masse salariale TA-TB. L'entreprise optant alors pour la mutualisation acquittera une cotisation globale de 0,69 % du salaire de référence. Ce financement est assuré par l'ancien employeur et l'ancien salarié dans les mêmes proportions et conditions qu'antérieurement, c'est-à-dire même répartition employeur-salarié. Cette obligation de l'employeur sera ainsi mise en place dans l'entreprise par l'un des trois modes prévus par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et confiée à l'institution dès la signature par l'entreprise du bulletin d'adhésion, et ce en application de la convention d'assurance.

Toutefois, les prestations garanties par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire les anciens salariés à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'ils auraient perçu au cours de la même période.

Article 11

Cas particulier d'obligation de déclarations relatives aux risques en cours

Compte tenu de la mutualisation opérée pour les entreprises dans le cadre du régime de prévoyance de la convention collective nationale du bricolage, il est prévu la possibilité de faire prendre en charge, par les institutions désignées, les risques en cours sous réserve de certaines limites.

11.1. Modalités et prise en charge

L'entreprise adhérente doit déclarer aux institutions désignées :

Les salariés inscrits aux registres de l'entreprise qui, à la date de la signature du bulletin d'adhésion proposé par les organismes assureurs, bénéficient d'indemnités journalières, de rentes d'incapacité ou d'invalidité versées par la sécurité sociale.

Les salariés et anciens salariés qui, à la date de la signature du bulletin d'adhésion proposé par les institutions, bénéficient de prestations incapacité ou invalidité complémentaires à la sécurité sociale au titre d'un précédent contrat de prévoyance souscrit antérieurement par l'entreprise adhérente.

Cette déclaration a pour objet de permettre aux institutions d'organiser, conformément aux dispositions de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 (dite loi Evin), de la loi n° 94-678 du 8 août 1994 afférente à la protection sociale complémentaire des salariés et de la loi n° 2001-624 du 17 juillet 2001, la prise en charge des risques en cours tels que définis ci-dessus et identifiés par l'entreprise adhérente.

Les modalités de cette prise en charge sont décrites ci-après.

11.2. Entreprises non dotées d'un contrat de prévoyance antérieurement à leur adhésion à la présente convention

Si l'entreprise adhérente ne dispose pas d'un précédent contrat de prévoyance complémentaire, les institutions désignées procèdent, d'une part, à la prise en charge intégrale des prestations complémentaires incapacité, invalidité ainsi qu'à leur revalorisation et, d'autre part, à la prise en charge intégrale des garanties décès, ainsi qu'à la revalorisation de leurs assiettes.

11.3. Entreprises dotées d'un contrat de prévoyance antérieurement à leur adhésion à la présente convention

Si l'entreprise adhérente dispose jusqu'à la date de prise d'effet du bulletin d'adhésion proposé par les institutions d'un précédent contrat de prévoyance complémentaire garantissant l'incapacité, l'invalidité et ou le décès, les institutions désignées procèdent, d'une part, à la prise en charge des revalorisations futures des prestations complémentaires d'incapacité et d'invalidité en cours de versement à la date de résiliation du précédent contrat, et, d'autre part, à la prise en charge des revalorisations de l'assiette de calcul des prestations en cas de décès.

Enfin, dans le cadre exclusif de cette prise en charge des risques en cours, les institutions s'engagent à proposer à l'entreprise les conditions financières de la prise en charge intégrale d'un éventuel différentiel existant entre des garanties prévues au titre d'un contrat de prévoyance précédemment souscrit par l'entreprise adhérente et les garanties visées par la présente convention d'assurance.

Ainsi, pour les salariés en arrêt de travail :

Si ces salariés étaient précédemment couverts par une garantie collective décès, les prestations décès accordées en application du présent accord le seraient sous déduction de celles qui sont dues par le précédent organisme assureur en application du contrat collectif d'entreprise précédent.

Si ces mêmes salariés, percevant des prestations de la sécurité sociale, reprennent une activité, les garanties décès ne leur sont accordées en application du présent accord que sur les bases du salaire qui donne lieu à cotisation.

Dans ce cadre, l'entreprise adhérente doit s'assurer que la liste des risques en cours est complète. A défaut, elle doit le signaler aux institutions aux fins que celles-ci actualisent la dite liste.

11.4. Adhésions postérieures

Pour toutes les adhésions postérieures de 1 an à compter de la date d'effet de l'accord de branche, les entreprises concernées devront s'acquitter d'une prime unique forfaitaire pour garantir l'équilibre du régime.

Article 12

Etendue des garanties

Les garanties de prévoyance, objet de la présente convention d'assurance, sont celles prévues dans l'accord de branche du 17 décembre 2010 sur le régime de prévoyance du « secteur du bricolage » organisé en faveur des salariés non cadres.

Article 13

Exclusions communes et spécifiques à toutes les garanties

Pour l'ensemble des garanties les organismes assureurs ne couvrent pas les sinistres résultant :

- d'un fait volontaire du participant ou du bénéficiaire de la garantie ;
- de la navigation aérienne lorsque le participant se trouvait à bord d'un appareil non muni d'un certificat de navigabilité valide ou conduit par un pilote ne possédant pas de brevet valide ou ayant une licence périmée pour l'appareil utilisé ;
- de la participation active du participant à une guerre civile ou étrangère, à une insurrection, à une émeute, à un mouvement populaire quel que soit le lieu où se déroulent les événements et quels que soient les protagonistes, à une rixe sauf cas de légitime défense ;
- des risques résultant d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiation lorsque ceux-ci proviennent de la transmutation du noyau de l'atome ou de la radioactivité ainsi que des effets de la radiation provoqués par l'accélération artificielle des particules ;
- de cataclysme ou de tremblement de terre.

Pour la garantie arrêt de travail, Réunica Prévoyance ne couvre pas les sinistres résultant :

- de la pratique par le participant de tout sport à titre professionnel ;
- de sa participation à des tentatives de records ;
- de la pratique des sports et activités suivantes : deltaplane, parapente, parachutisme de loisir, ULM, saut à l'élastique, compétitions automobiles, motocyclistes ou motonautiques.

Article 14

Cotisations

Il est rappelé que les taux de cotisations s'entendent reprise des sinistres en cours inclus.

Les garanties sont assurées par les institutions désignées en contrepartie du versement des cotisations indiquées ci-après. Les cotisations sont calculées sur la base du salaire annuel brut. Par salaire brut, on entend le salaire brut tel que déclaré par l'entreprise adhérente à l'Urssaf pour le calcul des cotisations de sécurité sociale. L'assiette des cotisations est plafonnée à une ou plusieurs des tranches suivantes.

Tranche A : fraction inférieure ou égale au plafond mensuel de la sécurité sociale.

Tranche B : fraction comprise entre 1 fois et 4 fois le plafond mensuel de la sécurité sociale.

La cotisation est égale à 0,67 % de la rémunération perçue par le salarié dans la limite du plafond, tranche B de la sécurité sociale. Les institutions s'engagent à maintenir le taux de cotisation ci-dessus pour une durée de 3 ans à compter du 1^{er} janvier 2011.

Article 15

Exonération des cotisations

En cas d'arrêt total de travail d'un membre participant, la cotisation relative aux garanties souscrites n'est plus due au terme d'une période de 90 jours d'arrêt continu de travail. L'exonération des cotisations cesse en cas de reprise du travail à temps partiel, la cotisation étant alors due sur la base du salaire versé par l'entreprise adhérente.

Article 16

Salaire de référence des prestations et des cotisations

Le salaire de référence servant au calcul des cotisations et des prestations est égal à la rémunération brute (tranches A et B) perçue au cours des 12 mois précédents, à l'exclusion des indemnités versées au départ du salarié de l'entreprise, et ayant servi d'assiette au calcul des cotisations au cours de 12 mois civils ayant précédé la date de l'événement ouvrant droit à prestations.

Les tranches de salaires se définissent comme suit :

Tranche A : fraction inférieure ou égale au plafond annuel de la sécurité sociale.

Tranche B : fraction comprise entre 1 fois et 4 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Si moins de 12 mois se sont écoulés entre la date d'entrée du salarié dans l'entreprise et la date de l'événement ouvrant droit à prestations, la base des garanties est calculée d'après le salaire mensuel de référence multiplié par 12 majoré des éléments de rémunérations variables perçus et ayant donné lieu à cotisations.

Si le salarié ne comptabilise pas 12 mois de présence à la date du sinistre, son salaire de référence est annualisé à partir de la moyenne mensuelle des salaires déclarés aux organismes sociaux. Lorsque le décès ou la perte totale et irréversible d'autonomie fait suite à une période d'arrêt de travail, le salaire de référence à retenir est celui précédant la date de l'arrêt de travail initial.

Pour les salariés dont les conditions d'emploi impliquent la perception d'une rémunération d'un montant irrégulier, Réunica Prévoyance, organisme gestionnaire, est fondé après examen de la situation à se référer au montant global des rémunérations fixes et variables perçues au cours des 4 derniers trimestres civils ayant précédé le décès ou l'incapacité de travail et ayant donné lieu à cotisations au cours de cette même période.

Article 17

Données informatiques

Les institutions et les entreprises adhérentes peuvent constituer et s'échanger toutes banques de données ou fichiers informatisés relatifs à la présente convention d'assurance. Les informations concernant les membres participants sont utilisées conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée. Elles sont communiquées aux services des institutions, à ses mandataires et aux organismes professionnels concernés par la présente convention d'assurance. Il appartient à chaque partie concernée d'établir les déclarations prévues par la loi. Le membre participant peut accéder aux informations le concernant et demander de procéder aux rectifications nécessaires en s'adressant au siège des institutions.

Article 18

Prescription

Toutes les actions dérivant des opérations mentionnées par la présente convention d'assurance sont prescrites par 2 ans à compter de la date de l'événement qui y donne naissance. Cette prescription est portée à 5 ans en ce qui concerne l'incapacité temporaire totale, et à 10 ans pour le paiement du capital décès aux bénéficiaires du membre participant décédé. Ces délais courent sous les réserves prévues à l'article L. 932-13 du code de la sécurité sociale.

Ainsi, toutefois, ces délais ne courent :

- en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où les institutions en ont eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils l'ont ignoré jusque-là.

Article 19

Revalorisation des prestations

Sont revalorisables les rentes éducation, les prestations d'incapacité temporaire totale, les rentes d'invalidité et d'incapacité permanente. Les taux de revalorisation sont déterminés chaque année par les conseils d'administration respectifs des institutions en fonction des garanties assurées.

Ces revalorisations prennent effet le premier jour du mois suivant la date anniversaire du sinistre générateur des prestations servies par l'institution, à savoir :

- l'arrêt de travail dans le cas de prestations servies au titre de la garantie incapacité temporaire totale ou invalidité et incapacité permanente ;
- la mise en invalidité ou en incapacité permanente si celle-ci n'a pas été précédée d'une période d'incapacité temporaire totale ;
- le décès du participant dans le cas des prestations rentes éducation.

En cas de résiliation de la présente convention, les prestations seront servies à leur niveau atteint à cette date et ne seront plus revalorisées dans l'avenir par les institutions.

Article 20

Effets de la résiliation de la présente convention d'assurance sur les prestations en cours ou à servir

En cas de résiliation de la présente convention d'assurance, les institutions poursuivent le versement des prestations à leur niveau atteint à cette date et cesse leur revalorisation. A cet égard, les prestations en cours de service ou résultant d'un événement garanti survenu postérieurement à la date d'effet du bulletin d'adhésion signé par l'entreprise pour le participant et antérieurement à la date de résiliation de la présente convention d'assurance continuent d'être assurées au niveau atteint jusqu'à l'extinction des droits, sous réserve des règles relatives à la revalorisation prévues à l'article 19 de la convention d'assurance.

Dès lors que la convention d'assurance se trouve résiliée, elle ne peut en aucun cas être maintenue dans ses effets pour les entreprises adhérentes sous réserve du maintien de la garantie décès prévue à l'article 7.1 de la loi Evin.

Toutefois, lorsque le salarié est en arrêt de travail pour incapacité ou invalidité, la garantie décès est maintenue dans les conditions prévues par la présente convention d'assurance. Le transfert des engagements auprès d'un autre organisme assureur est possible sous réserve d'acceptation des anciens et nouveaux organismes assureurs. Ledit transfert emporte l'extinction des engagements des institutions. Le cas échéant, Réunica Prévoyance et l'OCIRP acceptent le transfert de la provision pour égalisation au nouvel assureur, après apurement des comptes, dans un délai maximum de 2 ans à compter de la date d'effet de la résiliation de la présente convention d'assurance et ce dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur au moment du transfert.

Article 21

Information à la commission paritaire

Les institutions établissent à la fin de chaque exercice un rapport à l'attention de la commission paritaire de suivi sur les comptes de la branche professionnelle du bricolage. Le rapport sur ces comptes est établi par les institutions en application de l'article 4 du décret n° 90-769 du 30 août 1990. Ce rapport fournit les éléments permettant d'analyser les résultats du régime et présente en termes clairs et précis la méthodologie et les bases techniques de chacune des catégories de provisions constituées par les institutions. Les institutions justifient du caractère prudent des provisions passées en vue du pilotage du régime des salariés non cadres.

Article 22

Litiges

Les difficultés d'interprétation de l'accord du 17 décembre 2010 seront soumises à la commission paritaire de suivi. Les parties signataires conviennent de s'efforcer de régler à l'amiable toute question qui pourrait survenir dans l'interprétation ou la réalisation de la présente convention d'assurance. A défaut, il est entendu qu'elles conviennent de soumettre aux juridictions compétentes tout différend n'ayant pas pu trouver une solution amiable.

Article 23

Définition du conjoint

Le conjoint est défini comme étant soit la personne mariée au participant non séparée de corps judiciairement à la date de l'événement donnant lieu à prestation, soit le partenaire du participant lié par un pacte civil de solidarité (Pacs) valablement conclu et en vigueur à la date de l'événement donnant lieu à prestations. Pour la dévolution du capital décès selon la désignation par défaut prévue dans la convention d'assurance, le concubin notoire, même nommément déclaré à Réunica Prévoyance, ne peut pas être assimilé au conjoint. Par conséquent, si le participant souhaite affecter le bénéfice du capital décès à son concubin, il devra le faire en effectuant une désignation particulière à l'aide d'un formulaire prévu à cet effet et fourni par Réunica Prévoyance.

Article 24

Définition des enfants à charge

Sont réputés à charge du participant les enfants légitimes, reconnus ou adoptés, ainsi que ceux de la personne mariée au participant non séparée de corps judiciairement, de son partenaire lié par un Pacs valablement conclu et en vigueur ou de son concubin notoire, à condition pour le participant ou son époux(se), partenaire de Pacs ou concubin(e) d'en avoir la garde ou de participer effectivement à leur entretien par le service d'une pension alimentaire en application d'un jugement de divorce.

Sont considérés comme enfants à charge :

- les enfants à naître ;
- les enfants nés viables ;
- les enfants recueillis, c'est-à-dire ceux de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint ou du concubin ou du partenaire lié par un Pacs, du participant décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du participant, les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18^e anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^e anniversaire, et sous condition, soit :
 - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel ;
 - d'être en apprentissage ;
 - de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes associant, d'une part, des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
 - d'être préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré : inscrits auprès du Pôle emploi comme demandeurs d'emploi, ou stagiaires de la formation professionnelle ;
 - d'être employés dans un centre d'aide par le travail ou dans un atelier protégé en tant que travailleurs handicapés.

Sans limitation de durée en cas d'invalidité avant le 26^e anniversaire, équivalant à l'invalidité de deuxième ou troisième catégorie de la sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé et tant qu'ils sont titulaires de la carte d'invalidité civile, sous réserve d'être âgé de moins de 26 ans à la date du décès du parent participant. En tout état de cause, les enfants répondant aux définitions et conditions ci-dessus doivent obligatoirement être également à la charge du bénéficiaire.

Article 25

Déchéance

Le bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort au participant est déchu du bénéfice des garanties, celles-ci produisant leurs effets au profit des autres bénéficiaires.

Article 26

Subrogation

Pour le paiement des prestations à caractère indemnitaire (notamment les rentes d'invalidité), les institutions sont subrogées, jusqu'à concurrence du montant desdites prestations, dans les droits et actions du participant ou de ses ayants droit, contre les tiers responsables.

Article 27

Information des participants

L'entreprise adhérente reçoit des institutions une notice d'informations sur la présente convention d'assurance, laquelle définit les garanties souscrites ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription. Conformément à l'article L. 932-6 du code de la sécurité sociale, l'entreprise adhérente est tenue de remettre cette notice à chaque participant. Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des participants, l'entreprise adhérente est également tenue d'informer chaque participant en lui remettant une nouvelle notice ou un avenant à la précédente, établi à cet effet par les institutions. La preuve de la remise de la notice au participant et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe à l'entreprise adhérente.

Article 28

Territorialité

Les garanties ne sont acquises qu'aux participants exerçant leur activité sur le territoire français. Les garanties produisent cependant leurs effets dans le monde entier pour les membres participants dont les séjours n'excèdent pas 3 mois

et pour le personnel détaché par l'entreprise adhérente et bénéficiaire à ce titre du régime général de la sécurité sociale. Les prestations sont payées en euros.

TITRE II GARANTIES DÉCÈS

Article 29

Tableau des garanties

Décès toutes causes : en cas de décès toutes causes du participant, l'institution verse au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est fixé ci-après. Cette garantie décès fait l'objet de 2 options ci-dessous. Cette option est levée, par le ou les bénéficiaires, au moment de la réalisation du risque.

Option I : Garanties capital décès majoré. – Allocation frais d'obsèques.

Option II : Garanties capital décès. – Allocation frais d'obsèques et rente éducation.

A défaut de choix exprimé par les bénéficiaires, ou faute d'accord sur le choix de l'option entre les bénéficiaires, c'est l'option I qui sera retenue. Le montant du capital assuré en cas de décès d'un participant est fixé en fonction du nombre d'enfants à charge, de l'option choisie et de son salaire annuel de base.

NATURE DES GARANTIES	NIVEAUX DE PRESTATIONS EN POURCENTAGE du salaire annuel de référence tranches A et B	
	Option I	Option II
Situation de famille du participant		
Célibataire, veuf, divorcé sans enfant à charge	75 %	75 %
Marié, pacsé, concubin sans enfant à charge	100 %	100 %
Célibataire, veuf, divorcé avec un enfant à charge	150 %	75 %
Marié, pacsé, concubin avec un enfant à charge	150 %	75 %
Majoration par enfant à charge	50 %	–
Rente éducation OCIRP : en cas de décès d'un participant, une rente éducation est versée au profit de chaque enfant à charge dont le montant annuel est fixé à (âge des enfants à charge tels que définis à l'art. 24 des conditions générales) :		
Jusqu'à 11 ans	–	5 %
De 12 ans à 17 ans	–	10 %
De 18 ans à 25 révolus en cas de poursuite d'études	–	15 %
Si l'enfant à charge devient orphelin de père et de mère	–	Le montant de la rente ci-dessus est doublé
Allocation frais d'obsèques : cette allocation est versée à la personne ayant réglé les frais d'obsèques sur présentation des justificatifs. En cas de décès du participant, du conjoint ou d'un enfant à charge, il est versé par l'institution une allocation forfaitaire dont le montant est égal à :	100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès	100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès
Perte totale et irréversible d'autonomie toutes causes : versement par anticipation, au participant lui-même, du capital décès toutes causes dont le montant est fixé à : Tout participant, quelle que soit sa situation de famille	100 % du capital décès toutes causes de l'option retenue	100 % du capital décès toutes causes de l'option retenue
Double effet (art. 30.3 des conditions générales)	100 % du capital décès toutes causes de l'option retenue	100 % du capital décès toutes causes de l'option retenue

Article 30

Définition des garanties décès

30.1. Capital décès

Définition

En cas de décès du participant, et sauf exclusions définies par la présente convention d'assurance, l'institution verse au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) un capital dont le montant est fixé dans le tableau indiqué à l'article 29 de la présente convention.

Définition des bénéficiaires

Le capital décès toutes causes est versé :

- par parts égales, au(x) conjoint(s), tels que définis à l'article 23 de la convention d'assurance ;
- à défaut, par parts égales, aux enfants légitimes, naturels reconnus, adoptifs, recueillis ou nés viables moins de 300 jours après le décès du participant ;
- à défaut, par parts égales, aux parents du participant et, en cas de décès de l'un d'eux, au survivant pour la totalité ;
- à défaut, par parts égales aux grands-parents ;
- et, enfin, à défaut aux héritiers du participant à proportion de leurs parts héréditaires.

A toute époque, le participant a la faculté de faire une désignation différente par lettre adressée à Réunica Prévoyance. En cas de décès d'un des bénéficiaires désignés par le participant, le capital est versé aux autres bénéficiaires au prorata de leurs parts respectives. En cas de décès du bénéficiaire ou de tous les bénéficiaires désignés par le participant, les dispositions de l'alinéa précédent s'appliquent.

30.2. Rente éducation OCIRP

En cas de décès du participant, il peut être versé pour chaque enfant restant à charge à la date du décès une rente dont le montant et les conditions d'attribution sont visés à l'article 29. La rente est versée trimestriellement à terme échu à compter du premier jour du mois civil suivant le décès du participant. Elle est versée au représentant légal de l'enfant mineur ou majeur protégé ou à l'enfant majeur sur sa demande. La majoration pour rente progressive intervient au premier jour du trimestre civil suivant l'anniversaire de l'enfant.

Le service de la rente cesse le dernier jour du trimestre civil :

- au cours duquel l'enfant n'est plus à charge au sens de l'article 24 ;
- suivant le décès du bénéficiaire, sans prorata d'arrérages au décès.

30.3. Capital double effet

Lorsque le conjoint tel que défini à l'article 23 survit au participant puis décède, Réunica Prévoyance verse, par parts égales aux enfants encore à charge dudit conjoint au jour de ce second décès, un capital identique au capital prévu à l'article 29 de la présente convention.

30.4. Allocations frais d'obsèques

En cas de décès du participant, de décès de son époux(se) non séparé(e) de corps judiciairement, de son partenaire de Pacs, de son concubin notoire ou de l'un de ses enfants à charge, Réunica Prévoyance verse une allocation forfaitaire dont le montant est égal à 100 % du plafond mensuel de la sécurité sociale (PMSS). Cette allocation est versée à la personne ayant réglé les frais d'obsèques, sur justificatifs.

30.5. Perte totale et irréversible d'autonomie toute causes

En cas de perte totale et irréversible d'autonomie d'un participant, Réunica Prévoyance garantit le versement du capital décès au participant dont le montant est fixé à l'article 29 de la présente convention. Le participant est considéré comme tel s'il se trouve dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à une activité quelconque pouvant lui procurer gain ou profit et qu'il doit avoir recours à l'assistance d'une personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie. Le versement du capital en cas de perte totale et irréversible d'autonomie met fin à la garantie capital décès du participant. La garantie décrite dans cet article cesse à la date de résiliation de l'adhésion et au plus tard à la date d'attribution de la pension vieillesse du régime obligatoire au participant.

TITRE III

GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL

Les prestations complémentaires à celles de la sécurité sociale sont dues par Réunica Prévoyance, si et seulement si, les prestations de la sécurité sociale sont effectivement versées.

Article 31

Tableau des garanties arrêt de travail

NATURE DES GARANTIES	NIVEAU DE PRESTATIONS (hors prestations versées par la sécurité sociale et dans la limite du salaire net)
Incapacité temporaire	
Franchise	L'indemnisation par l'institution s'effectue à l'issue d'une franchise de 90 jours continus
Niveau d'indemnisation	25 % du salaire de base brut tranches A et B

NATURE DES GARANTIES	NIVEAU DE PRESTATIONS (hors prestations versées par la sécurité sociale et dans la limite du salaire net)
Invalidité 1 ^{re} catégorie 2 ^e catégorie 3 ^e catégorie	25 % du salaire de base brut tranches A et B 25 % du salaire de base brut tranches A et B 25 % du salaire de base brut tranches A et B
Incapacité permanente Taux d'incapacité supérieur ou égal à 33 % et inférieur à 66 % Taux d'incapacité supérieur ou égal à 66 %	25 % du salaire de base brut tranches A et B 25 % du salaire de base brut tranches A et B

Article 32

Définition des garanties arrêt de travail

32.1. Incapacité temporaire

Est considéré comme atteint d'une incapacité temporaire totale le participant qui se trouve dans l'obligation de cesser son activité professionnelle à la suite d'un accident ou d'une maladie ouvrant droit au 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.

Dans ce cas, dès l'expiration du délai de franchise continu fixé à 90 jours, Réunica Prévoyance verse une indemnité journalière dont le montant est prévu dans le tableau ci-dessus. Seuls sont garantis par Réunica Prévoyance les arrêts de travail dont la date est constatée au cours de la période de garantie. Après la résiliation du contrat, tout nouvel arrêt de travail n'est pas garanti par l'institution. Cette prestation est versée à l'entreprise si le participant fait encore partie de l'effectif ou directement à ce dernier en cas de rupture du contrat de travail.

Le service des prestations, au titre de la garantie incapacité temporaire totale, cesse :

- dès que le participant cesse de percevoir des indemnités journalières de la sécurité sociale ;
- à la date d'attribution de la pension vieillesse de la sécurité sociale ;
- à la reprise d'activité du participant ;
- à la date d'attribution d'une rente d'invalidité permanente ou d'incapacité permanente de la sécurité sociale ;
- au 1 095^e jour d'arrêt de travail.

32.2. Invalidité et incapacité permanente

Lorsque le participant bénéficie de la part de la sécurité sociale d'une pension au titre de l'assurance invalidité (salarié classé dans le 1^{er}, 2^e ou 3^e groupe d'invalides), Réunica Prévoyance verse une prestation telle que visée à l'article 31 de la présente convention.

La prestation de Réunica Prévoyance cesse :

- à la date du décès du participant, sans prorata d'arrérages au décès ;
- à la date où le participant cesse de percevoir une rente d'invalidité de la sécurité sociale ;
- en tout état de cause, à la date d'attribution de la pension vieillesse.

En cas de modification de la catégorie ou du taux d'invalidité reconnu par la sécurité sociale, l'allocation versée par Réunica Prévoyance est modifiée à partir de la même date. En application de l'article 2 de la loi Evin, Réunica Prévoyance prend en charge les suites des états pathologiques survenus antérieurement à la date d'affiliation du salarié, étant entendu que l'invalidité permanente du salarié doit résulter de son arrêt de travail au titre de l'incapacité.

Article 33

Maintien de la garantie décès

En application de l'article 7.1 de la loi Evin, la garantie décès est maintenue lors de la résiliation ou du non-renouvellement du contrat au bénéfice du salarié en invalidité ou en incapacité bénéficiant de prestations au titre d'un régime de sécurité sociale de base. En cas d'incapacité de travail, le maintien lui est dû jusqu'au 1 095^e jour d'arrêt et en tout état de cause au plus tard à la date de liquidation de sa pension vieillesse. En cas d'invalidité, Réunica Prévoyance lui assure le maintien de la garantie décès jusqu'à sa date de liquidation de sa pension vieillesse.

La revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès sera au moins égale à celle définie dans la présente convention d'assurance, conformément à l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale et sera assurée par le nouvel organisme assureur désigné.

Les exclusions visées à l'article 13 de la présente convention d'assurance s'appliquent au maintien de la garantie décès.

Article 34

Modifications des garanties

En cas de modification des garanties décès, les participants en arrêt de travail pour maladie ou accident figurant toujours aux effectifs des entreprises adhérentes seront garantis suivant ces nouvelles modalités. En cas de rupture du contrat de travail, ils seront couverts selon les modalités en vigueur à la date de leur radiation des effectifs de l'entreprise adhérente.

Article 35

Principe indemnitaire

Le total des prestations versées par le régime de base, les institutions désignées, ou tout autre organisme ainsi que, notamment, tous les revenus du travail, les salaires, les prestations du Pôle emploi ne peuvent conduire le participant à percevoir plus de 100 % de son dernier salaire net d'activité, revalorisé sur la base de l'indice de revalorisation défini à l'article 19. Le complément de pension accordé par la sécurité sociale, au titre de l'assistance d'une tierce personne, aux invalides reconnus en 3^e catégorie n'entre pas dans ce calcul.

En cas de dépassement, la prestation servie par les institutions sera réduite à due concurrence. Le cas échéant, il pourra être réclamé au participant les prestations ou fractions de prestations indûment versées.

Les participants doivent fournir aux institutions toute information utile pour permettre de vérifier le respect de ces dispositions. Si le participant refuse de fournir les informations, les institutions peuvent suspendre les prestations jusqu'à régularisation.

Fait à Paris, le 17 décembre 2010.

(Suivent les signatures.)