

Annexe n° 1 « Contrat national de référence »

Entre les soussignés :

Les signataires de l'accord national prévoyance du 18 Janvier 2010 :

✓ Pour les organisations patronales :

L'Union Nationale du Commerce de gros de Fruits et Légumes (UNCGFL)

La Fédération Nationale du Commerce des Produits Laitiers et Avicoles (FNCPLA)

La Fédération Nationale des Syndicats de Commerce de Gros en Produits Avicoles (FENSCOPA)

La Fédération Européenne du Commerce et de la Distribution des Produits sous température dirigée, glaces, surgelés et réfrigérés (SYNDIGEL)

La Fédération Nationale des Grossistes en Fleurs Coupés (FNGFP)

La Chambre Syndicale Nationale de Vente et Services Automatiques (NAVSA)

La Fédération Nationale de la Décoration (FND)

L'Union professionnelle de la carte postale (UPCP)

Le Syndicat national des papetiers répartiteurs spécialisés (PRS)

Le Syndicat National des Grossistes en Fournitures Générales pour Bureaux de Tabac

La Chambre syndicale nationale de l'importation et de l'exportation de verrerie, céramique, cadeau et luminaire (VCI)

Le Syndicat National des distributeurs aux coiffeurs et parfumeurs

La Fédération des Syndicats de la Distribution Professionnelle (FEDA)

L'Union des Industries et de la Distribution des Plastiques et du caoutchouc (UCAPLAST)

La Fédération Française des Négociants en Appareils Sanitaires, chauffage, Climatisation et Canalisation (FNAS)

La Fédération Nationale des syndicats de Grossistes Distributeurs en Matériel Electrique et Electronique (FGMEE)

La Fédération Française de la Distribution Industrielle (FENETEC)

La Confédération française du commerce de gros et du commerce international (CGI)

✓ Pour les organisations syndicales de salariés :

La Fédération des Services - CFDT

La Fédération Nationale Commerce, Service et Force de Vente – CFTC

La Fédération Nationale de l'Encadrement, du Commerce et des Services - FNECS CFE CGC

La Fédération Nationale de Cadres des Industries et Commerces Agricoles et Alimentaires - CGC

La Fédération des Employés et Cadres - FEC CGT FO

La Fédération Générale des Travailleurs de l'agriculture, de l'Alimentation, des Tabacs et Allumettes et des Services Connexes- FGTA FO

La Fédération des Personnels du Commerce de la Distribution et des Services -CGT

D'une part,

Les organismes co-assureurs du "contrat national de référence" :

AG2R Prévoyance, 35/37 Boulevard Brune – 75014 PARIS

IONIS Prévoyance (Groupe APRIONIS), 139/147 rue Paul-Vaillant Couturier –
92240 MALAKOFF Cedex

URRPIMMEC (Groupe MALAKOFF MEDERIC), 15 Avenue du Centre, GUYANCOURT –
78281 SAINT-QUENTIN EN YVELINES

D'autre part,

Il a été conclu le présent « contrat national de référence », conformément à l'article 2 de l'Accord national de prévoyance du 18 Janvier 2010

La présente Annexe constitue le socle commun de couverture dit « contrat national de référence », visé à l'article 2 de l'Accord national de prévoyance, ci-après désigné « l'Accord », co-assuré par AG2R Prévoyance, IONIS Prévoyance et URRPIMMEC.

Le contrat national de référence est un contrat groupe ouvert souscrit par les partenaires sociaux auprès des organismes cités à l'article 2.5 de l'Accord national de prévoyance. Toute entreprise relevant du champ d'application dudit Accord peut y adhérer dans les conditions prévues ci-après.

Article 1 Modalités d'adhésion

Les organismes assureurs visés à l'article 2.5 de l'Accord national de prévoyance proposent aux entreprises relevant de son champ d'application, qui en font la demande, l'adhésion au présent contrat au profit du personnel visé à l'article 2 ci-dessous.

L'engagement de chaque organisme assureur s'effectue selon des règles communes et résulte de la signature par l'entreprise d'un bulletin d'adhésion au contrat national de référence, à la date d'effet qui y est mentionnée et déterminée selon les modalités qui suivent.

L'adhésion ouvre droit à garantie, sous réserve des dispositions de l'article 2 ci-dessous :

- à la date d'entrée de l'entreprise dans le champ d'application de l'Accord national de prévoyance, lorsque l'adhésion est recueillie dans le délai maximum de 3 mois suivant cette date ;
- à la date d'effet de l'Accord national de prévoyance pour les entreprises relevant à cette date de son champ d'application, lorsque l'adhésion est recueillie dans le délai maximum de 3 mois suivant cette date ;
- à la date d'effet mentionnée dans le bulletin d'adhésion au contrat national de référence, dans les autres cas.

Article 2 Bénéficiaires

Est bénéficiaire, l'ensemble des salariés non cadres de l'entreprise relevant du champ d'application de la Convention collective nationale des commerces de gros :

- à compter de la date d'effet de l'adhésion de leur employeur au contrat national de référence pour les salariés inscrits au registre du personnel à cette date.
- à compter de la prise d'effet de leur contrat de travail pour les salariés embauchés ultérieurement.

Est considérée comme salarié, la personne titulaire d'un contrat de travail (en vigueur ou suspendu notamment pour cause de maladie ou d'accident) dans l'entreprise, quelle qu'en soit la nature.

L'affiliation des salariés visés ci-dessus présente un caractère obligatoire.

Pour la mise en œuvre des dispositions qui suivent, le salarié remplissant les conditions ci-dessus requises pour bénéficier des garanties est dénommé « l'assuré ».

Article 3 Prise en charge des sinistres en cours

Les organismes assureurs prendront en charge les sinistres en cours à la prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise au contrat national de référence dans les conditions suivantes.

3.1 Adhésion dans les délais

La prise en charge s'effectue selon les modalités fixées à l'article 1.5 de l'Accord national de prévoyance, reprises ci-après, lorsque l'adhésion de l'entreprise intervient dans les délais prévus à l'article 1.4 ou 2.2.1 du même Accord.

✓ Salariés en arrêt de travail non garantis par un contrat de prévoyance antérieur

Les salariés en arrêt de travail pour maladie, accident, ou en état d'invalidité, d'incapacité permanente professionnelle, non couverts pour ces risques dans le cadre d'un contrat collectif antérieur à la date d'adhésion de leur entreprise au contrat national de référence, bénéficieront immédiatement des prestations prévues par ce dernier.

✓ **Salariés ou anciens salariés bénéficiaires de prestations périodiques (indemnités journalières ou rentes) dans le cadre d'un contrat collectif**

Les salariés ou anciens salariés percevant des prestations d'incapacité de travail, d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle au titre d'un contrat précédent, souscrit par leur entreprise, bénéficient du maintien de la revalorisation de leurs prestations et de la base de calcul de leurs garanties décès, sous déduction des prestations principales et des revalorisations garanties par l'(es) organisme(s) assureur(s) antérieur(s).

✓ **Maintien de la garantie décès**

Les salariés en état d'incapacité ou d'invalidité à la date d'adhésion de leur entreprise au régime institué dans le cadre du contrat national de référence bénéficient de la garantie décès prévue à l'article 4.1 ci-après, sous déduction des prestations de même nature dues éventuellement au titre d'un précédent contrat souscrit par leur entreprise (application de l'article 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989). Si le maintien des garanties décès au titre de ce contrat antérieur, n'est pas couvert intégralement par des provisions techniques, l'entreprise peut demander au titre de son adhésion au présent contrat, le maintien intégral des garanties décès, sous réserve du transfert du montant des provisions partiellement constituées par le précédent organisme assureur.

3.2 Adhésion hors délais

En cas d'adhésion au-delà des délais prévus à l'article 1.4 ou 2.2.1 de l'Accord national de prévoyance, les organismes assureurs garantissant le contrat national de référence procèderont à l'analyse du risque propre à l'entreprise et majoreront si nécessaire le montant des cotisations dues conformément aux dispositions prévues à l'article 2.2.2 (2^{ème} alinéa) de l'Accord.

Article 4 Garanties du régime

4.1 Décès

✓ **Capital Décès**

En cas de décès de l'assuré, quelle qu'en soit la cause, il est versé en une seule fois au(x) bénéficiaire(s) un capital dont le montant est égal à 60 % du salaire de référence défini à l'article 6 du présent contrat.

☒ **Dévolution du capital décès**

En cas de décès de l'assuré, les bénéficiaires du capital, sont la (ou les) personne(s) ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de l'organisme assureur ayant recueilli son adhésion.

A défaut de désignation d'un bénéficiaire par l'assuré notifiée à l'organisme assureur ou lorsque cette désignation est caduque [prédéces de tous les bénéficiaires], le capital est versé comme suit :

- en premier lieu au conjoint survivant de l'assuré non divorcé par un jugement définitif passé en force de chose jugée, à défaut à la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515.1 du code civil, à défaut au concubin notoire et permanent (ces derniers doivent toujours avoir cette qualité au jour du décès), l'assureur n'étant tenu qu'à un seul versement au bénéficiaire apparent ;
- à défaut de ceux-ci, le capital est versé par parts égales entre eux :
 - aux enfants de l'assuré, vivants ou représentés, légitimes, reconnus ou adoptifs,
 - à défaut, à ses petits enfants,
 - à défaut de descendants directs, aux parents survivants et, à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants,
 - à défaut de tous les susnommés, aux héritiers.

A tout moment, et notamment en cas de modification de la situation personnelle de l'assuré, ce dernier peut effectuer une désignation différente. Cette désignation doit être notifiée à l'organisme ayant recueilli son adhésion.

Pour l'application des dispositions prévues dans le présent contrat, on entend par concubin la personne vivant en couple avec l'assuré au moment du décès. La définition du concubinage est celle retenue par l'article 515.8 du code civil. De plus, le concubinage doit avoir été notoire et permanent pendant une durée d'au moins 2 ans jusqu'au décès. Aucune durée n'est exigée si un enfant au moins est né de la vie commune.

✓ **Invalidité Absolue et Définitive**

Lorsque l'assuré est en état d'Invalidité Absolue et Définitive, le capital prévu ci-dessus en cas de décès peut être

versé à l'assuré par anticipation sur sa demande.

Ce versement par anticipation met fin à la garantie en cas de décès de l'assuré.

Le versement intervient sous réserve que l'assuré en fasse la demande dans le délai de 2 ans suivant la reconnaissance de l'état d'Invalidité Absolue et Définitive.

Est considéré en état d'Invalidité Absolue et Définitive, l'assuré reconnu invalide par la Sécurité sociale avec classement en 3^{ème} catégorie au sens de l'article L 341.4 du Code de la Sécurité sociale : « Invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque et devant recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie ». L'incapacité permanente professionnelle d'un taux de 100 % reconnue par la Sécurité sociale avec attribution d'une majoration pour l'assistance d'une tierce personne, est assimilée à l'Invalidité Absolue et Définitive pour la mise en œuvre de la présente garantie.

✓ **Double Effet**

Le décès du conjoint ou de la personne liée à l'assuré par un pacte civil de solidarité tel que défini à l'article 515.1 du code civil (non remarié ou uni par un nouveau lien de PACS) ou de son concubin tel que défini à l'art 4.1 ci-dessus, survenant postérieurement ou simultanément au décès de l'assuré et alors qu'il reste des enfants à charge, entraîne le versement au profit de ces derniers d'un capital égal au capital garanti sur la tête de l'assuré à son décès.

Ce capital est versé par parts égales aux enfants à charge du conjoint, du partenaire de PACS, ou du concubin qui étaient initialement à charge de l'assuré au jour de son décès ; directement à ceux-ci s'ils sont majeurs ; à leurs représentants légaux à défaut durant leur minorité.

Le capital est versé sous réserve de l'adhésion effective de l'entreprise au contrat national de référence, au jour du sinistre.

Sont considérés comme « enfants à charge » pour l'application des présentes dispositions, les enfants de l'assuré et de son conjoint ou partenaire lié par un PACS ou de son concubin tel que défini à l'art 4.1 ci-dessus, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus ou recueillis :

- jusqu'à leur 18^{ème} anniversaire, sans condition ;
- jusqu'à leur 26^{ème} anniversaire et sous condition, soit :
 - qu'ils poursuivent 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 Etablissement ou Structure d'Aide par le Travail en tant que travailleur handicapé,
- Quel que soit leur âge, s'ils sont infirmes et titulaires de la carte d'invalidité prévue à l'article L241-3 du code de l'action sociale et des familles concernant la carte d'invalidité, à condition que l'état d'invalidité soit survenu avant leur 26^{ème} anniversaire, justifiée par un avis médical ou tant qu'ils bénéficient de l'allocation d'adulte handicapé.

4.2 Incapacité temporaire de travail

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident, d'ordre professionnel ou non, pris en charge ou non par la Sécurité sociale (exclusivement dans ce dernier cas au profit de l'assuré n'ayant pas effectué un nombre d'heures suffisant ou n'ayant pas réglé un montant de cotisation suffisant pour ouvrir droit aux prestations de la Sécurité sociale) l'organisme assureur verse des indemnités journalières dans les conditions qui suivent.

Lorsque les conditions ci-dessus sont remplies, l'assuré bénéficie du versement d'une indemnité journalière dont le montant, y compris la prestation brute de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale (reconstituée de manière théorique pour les assurés n'ayant pas rempli les conditions requises pour ouvrir droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale) est égal à 60 % de la 365^{ème} partie du salaire de référence défini à l'article 6 ci-après.

En tout état de cause, le total perçu par l'assuré (prestation brute de la Sécurité sociale, reconstituée de manière théorique le cas échéant, éventuel salaire à temps partiel, prestation complémentaire, pension de retraite ainsi que toute autre ressource) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

Les prestations sont servies à l'issue de l'indemnisation de l'employeur résultant des obligations de maintien de salaire telles que définies dans la Convention collective nationale du Commerce de Gros (art 53 des Dispositions Générales et art 6 des Avenants catégoriels applicables aux Techniciens et Agents de Maîtrise). Concernant les assurés n'ayant pas l'ancienneté minimale requise en application de ces textes pour bénéficier du maintien de salaire, les indemnités journalières seront versées à l'issue d'une franchise fixe et continue de 60 jours.

Le versement des prestations complémentaires cesse dès la survenance du premier des événements suivants :

- à la date de reprise du travail ;
- à la date de cessation des prestations de la Sécurité sociale, ou au 1095^e jour d'arrêt de travail pour les assurés ne remplissant pas les conditions d'ouverture de droits aux prestations en espèces de cet organisme ;
- à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle ;
- au décès de l'assuré.

Les indemnités journalières sont versées après réception des justificatifs de prise en charge par la Sécurité sociale ou selon les modalités fixées à l'article 5 (exclusivement dans ce dernier cas s'agissant de l'assuré n'ayant pas effectué un nombre d'heures suffisant ou n'ayant pas réglé un montant de cotisation suffisant pour ouvrir droit aux prestations de la Sécurité sociale) :

- à l'entreprise pour le compte de l'assuré tant que son contrat de travail est en vigueur ;
- directement à l'assuré après la rupture de son contrat de travail.

En cours de versement des prestations, l'entreprise est tenue de déclarer à l'organisme les situations de suspension, cessation ou réduction d'indemnités journalières que la Sécurité sociale aura mis en œuvre dans le cadre du contrôle de la justification de l'arrêt de travail du salarié, réalisé soit directement par la Sécurité sociale soit dans l'exercice du droit de contre visite de l'employeur. Les indemnités journalières complémentaires versées indûment font l'objet d'une récupération de l'indu auprès de l'assuré.

4.3 Invalidité / Incapacité permanente professionnelle

Dès la reconnaissance par la Sécurité sociale de l'état d'Invalidité telle que définie à l'article L 341.4 du Code de la Sécurité sociale ou d'incapacité permanente professionnelle d'un taux supérieur ou égal à 33% en application de l'article L.434-2 du code de la Sécurité sociale, de l'assuré, l'organisme assureur verse une rente complétant le cas échéant celle de la Sécurité sociale, afin de compenser la perte de salaire.

Le montant annuel de la prestation complémentaire servie, y compris la prestation brute de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale (reconstituée de manière théorique pour les assurés n'ayant pas rempli les conditions requises pour ouvrir droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale), représente :

- En cas d'invalidité 1^{ère} catégorie de la Sécurité sociale : 36 % du salaire de référence défini à l'article 6 ;
- En cas d'invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la Sécurité sociale ou d'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 66% : 60 % du salaire de référence défini à l'article 6 ;
- En cas d'Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux compris entre 33 et moins de 66% :
 $R \times 3 \times n / 2$ (« R » étant la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité de 2^{ème} catégorie et « n » le taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale)

En tout état de cause, le total perçu par l'assuré (prestation brute de la Sécurité sociale, reconstituée de manière théorique le cas échéant, éventuel salaire à temps partiel, prestation complémentaire, ainsi que toute autre ressource) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

Le complément de prestation accordé par la Sécurité sociale, au titre de l'assistance d'une tierce personne, n'entre pas dans le calcul de la prestation d'une part, et du total défini ci-dessus, d'autre part.

Pour ouvrir droit à garantie, l'arrêt de travail initial de l'assuré doit intervenir postérieurement à la prise d'effet de l'adhésion de l'entreprise au régime prévu dans la présente Annexe (sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article 3 s'agissant de la prise en charge des sinistres en cours).

La garantie cesse dans tous les cas à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale de l'assuré.

Le versement des prestations complémentaires cesse dès la survenance du premier des événements suivants :

- à la date de reprise du travail ;
- le jour où le taux d'incapacité permanente professionnelle est devenu inférieur à 33 % en ce qui concerne les rentes d'incapacité permanente ;
- à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse de la Sécurité sociale de l'assuré,
- au décès de l'assuré.

La rente d'invalidité est versée à l'assuré par mois civil à terme échu et, en cas de décès, avec paiement prorata temporis au conjoint survivant de l'assuré ou à défaut de conjoint survivant, aux enfants à charge au sens fiscal ; sans arrérage au décès en l'absence de conjoint ou d'enfant à charge.

Article 5 Détermination de l'incapacité, de l'invalidité et de l'Incapacité Permanente Professionnelle du personnel n'ayant pas d'ouverture de droits au titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale

A défaut d'un décompte de la Sécurité sociale, l'indemnisation au titre de l'Incapacité temporaire de travail, de l'Invalidité et de l'Incapacité Permanente Professionnelle est subordonnée à la production d'un certificat médical et de l'attestation de non prise en charge par la Sécurité sociale.

L'éventuel classement en invalidité ou la reconnaissance de l'incapacité permanente professionnelle, ainsi que l'appréciation du niveau de celles-ci, est effectué par le médecin conseil de l'organisme assureur ayant recueilli l'adhésion, en accord avec le médecin traitant de l'assuré et selon les barèmes utilisés par la Sécurité sociale.

Les décisions de l'organisme assureur ayant recueilli l'adhésion sont notifiées à l'assuré et s'imposent à lui s'il ne les conteste pas en apportant des éléments contradictoires.

En cas de désaccord, une procédure de conciliation sera engagée sur décision du médecin traitant de l'assuré.

L'assuré ne peut se soustraire au contrôle du médecin conseil de l'organisme ayant recueilli l'adhésion ; son droit à prestation sera suspendu tant que le contrôle ne pourra avoir lieu (sauf cas de force majeure).

La durée de service des indemnités journalières et des rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle complémentaires ainsi que leur cessation sont déterminées par le médecin conseil de l'organisme par référence aux dispositions prévues au présent contrat.

Article 6 Salaire de référence

Le salaire de référence est la base de calcul des prestations servies.

Il est égal à la somme des rémunérations brutes soumises à cotisations de sécurité sociale, conformément à l'article L.242-1 du code de la sécurité sociale, hors avantages en nature, au cours des douze derniers mois civils précédant celui au cours duquel est intervenu l'événement entraînant la mise en œuvre des garanties.

La période prise en compte est celle précédant :

- la date du décès ou l'arrêt de travail initial lorsque une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès ou l'invalidité absolue et définitive (s'agissant du capital servi au titre de la garantie décès)
- l'arrêt de travail initial (s'agissant des prestations servies au titre des garanties Incapacité temporaire de travail et Invalidité / Incapacité permanente professionnelle)

En cas d'activité incomplète au cours de la période de référence (maladie, embauche en cours d'année, etc.) le salaire est reconstitué prorata temporis.

Le salaire brut de référence est pris en compte dans la limite des Tranches A et B suivantes :

- Tranche A (TA) : partie du salaire brut de référence limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- Tranche B (TB) : partie du salaire brut de référence comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

Article 7 Conséquences de la suspension du contrat de travail

Les garanties prévues par le présent régime sont suspendues en cas de suspension du contrat de travail de l'assuré.

Toutefois, les garanties sont maintenues moyennant paiement des cotisations, à l'assuré :

- dont le contrat de travail est suspendu pour congé ou absence, dès lors que pendant cette période il bénéficie d'une rémunération partielle ou totale de l'employeur ou d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur ;
- dont le contrat de travail est suspendu pour maladie ou accident dès lors qu'il bénéficie à ce titre des prestations en espèces de la Sécurité sociale.

Par exception, dès lors que l'assuré dont le contrat de travail est en vigueur, bénéficie de prestations pour maladie ou accident du régime de prévoyance liées à une incapacité temporaire de travail, une invalidité ou une incapacité permanente de travail, le maintien de garanties intervient sans contrepartie de cotisations à compter du 1^{er} jour d'indemnisation de l'organisme tant que dure l'indemnisation complémentaire de l'assureur. Toutefois, lorsque l'assuré perçoit un salaire réduit pendant la période d'indemnisation complémentaire, les cotisations patronales et salariales au régime de prévoyance restent dues sur la base du salaire réduit.

Le maintien des garanties est assuré à l'intéressé pendant la durée du bulletin d'adhésion :

- tant que son contrat de travail n'est pas rompu (indépendamment de toute application éventuelle d'un dispositif de portabilité pris notamment en application de l'article 14 de l'Accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 sur la modernisation du marché du travail et mis en œuvre selon les modalités fixées à l'article 9 suivant) ;
- en cas de rupture du contrat de travail, tant que l'assuré perçoit des prestations de la Sécurité sociale au titre de la maladie ou de l'accident (indemnités journalières, rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente de travail), sans interruption depuis la date de rupture du contrat de travail.

Article 8 Terme des garanties

La garantie se poursuit pour chaque assuré pendant toute l'adhésion de son entreprise au contrat national de référence et cesse à la date de rupture de son contrat de travail, sauf mise en œuvre de la portabilité des droits prévue à l'article 9 ci-après et établie en application de l'article 14 de l'Accord National Interprofessionnel (A.N.I) du 11 janvier 2008.

Article 9 Portabilité des droits

En application de l'article 1.3 de l'Accord (dernier alinéa), les employeurs procéderont au maintien de l'affiliation des assurés pouvant bénéficier du mécanisme de portabilité défini ci-après, conformément aux dispositions prévues à l'article 1.8 de l'Accord national de prévoyance, financé par l'entreprise et les assurés dans les mêmes proportions et conditions que celles applicables pour le personnel en activité.

✓ Bénéficiaires du maintien des garanties

Sont garantis dans les conditions définies ci-après, les anciens salariés qui, avant la date de rupture ou de fin de leur contrat de travail, relevaient du contrat national de référence auquel adhère l'entreprise.

Les anciens salariés bénéficient du maintien de garanties :

- lorsque les droits à couverture complémentaire au titre du bulletin d'adhésion au contrat national de référence ont été ouverts pendant l'exécution de leur contrat de travail,
- lorsque la rupture ou la fin de leur contrat de travail n'est pas consécutive à une faute lourde et qu'elle ouvre droit à indemnisation du régime obligatoire d'assurance chômage, à la condition d'être effectivement indemnisés à ce titre.

Le maintien de ces garanties s'effectue sous réserve que l'ancien salarié n'ait pas expressément renoncé (conformément aux dispositions prévues à l'article 14 de l'A.N.I. en la matière) à l'ensemble des garanties collectives souscrites par son employeur (prévues à l'Accord national ou mises en œuvre par l'une des autres modalités de mise en place des garanties prévoyance définies à l'article L911-1 du code de la sécurité sociale).

✓ Durée / Limites

Le maintien des garanties du régime institué dans le cadre du contrat national de référence prend effet pour chaque bénéficiaire tel que défini ci-dessus dès le lendemain de la date de rupture ou de fin de son contrat de travail, sous réserve d'avoir été régulièrement déclaré par l'entreprise selon les modalités précisées ci-dessous.

Le maintien de garanties s'applique pour une durée maximale égale à la durée du dernier contrat de travail de l'assuré dans l'entreprise adhérente, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois. Ainsi ce contrat de travail devra avoir eu une durée minimale de 30 jours.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse lorsque l'assuré reprend un autre emploi, dès qu'il ne peut plus justifier auprès de l'entreprise de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, à la date d'effet de la liquidation de la pension vieillesse, en cas de décès ainsi qu'en cas de résiliation du bulletin d'adhésion au présent contrat national de référence.

L'employeur reste responsable du paiement par l'assuré de sa quote-part de cotisation.

La suspension des allocations du régime obligatoire d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur la durée du maintien des garanties qui n'est pas prolongée d'autant.

✓ Formalités de déclaration

L'entreprise doit déclarer le bénéficiaire auprès de l'organisme dans le délai d'un mois suivant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

L'ancien salarié communiquera dès que possible le justificatif de son inscription puis les justificatifs d'ouverture de ses droits au régime obligatoire d'assurance chômage et de versement de l'allocation chômage dont il bénéficie.

L'entreprise s'engage à informer l'organisme pour chaque assuré concerné de toute cause entraînant la cessation anticipée de maintien des garanties et portée à sa connaissance, dans le mois suivant son information. Sont visées notamment les causes suivantes : le bénéficiaire reprend un autre emploi, il ne peut plus justifier auprès de l'entreprise adhérente de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage, il ne paie pas sa quote-part de cotisation, il décède. L'organisme assureur se réserve le droit de vérifier à tout moment la situation des assurés au regard de l'assurance chômage.

✓ Garanties

Les assurés définis ci-dessus bénéficient des garanties du contrat national de référence souscrites par l'entreprise, en vigueur lors de la rupture ou de la fin de leur contrat de travail.

En cas de modification ou de révision des garanties des salariés en activité, les garanties des assurés bénéficiant du dispositif de portabilité seront modifiées ou révisées dans les mêmes conditions.

→ Salaire de référence

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations est celui défini à l'article 6 ci-dessus, étant précisé que la période prise en compte est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail.

Pour la détermination du salaire de référence, sont exclues toutes les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail (indemnités de licenciement, indemnités compensatrices de congés payés, primes de précarité et toutes autres sommes versées à titre exceptionnel).

→ Incapacité de travail

Les indemnités journalières complémentaires sont calculées conformément aux dispositions du présent contrat. Toutefois le cumul des indemnités journalières servies par le régime général de la Sécurité sociale* et du régime mis en œuvre dans le cadre du présent contrat, sera plafonné au montant de l'allocation nette du régime obligatoire d'assurance chômage à laquelle le bénéficiaire a droit et qu'il aurait perçue au titre de la même période s'il n'avait pas été en arrêt de travail. Par conséquent le versement des indemnités journalières complémentaires prendra fin à la date à laquelle les droits à allocations chômage que l'intéressé aurait perçues s'il n'avait pas été en arrêt de travail seront inférieurs aux prestations sécurité sociale.*

- *reconstituées de manière théorique pour les assurés n'ayant pas rempli les conditions requises pour ouvrir droit aux prestations en espèces de la Sécurité sociale*

Dans tous les cas l'indemnisation intervient après une franchise fixe et continue de 60 jours.

→ Paiement des prestations

L'assuré, ou le cas échéant l'entreprise adhérente, adresse à l'organisme assureur auquel elle a adhéré les demandes de prestations accompagnées des pièces justificatives définies ci-dessus.

Les prestations seront versées directement aux assurés, ou au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès.

✓ Cotisations

Les cotisations dues au titre du présent dispositif (part entreprise et part ancien salarié) pendant toute la période de maintien des garanties définie ci-dessus, sont calculées aux taux applicables aux assurés en activité.

L'assiette de cotisations des assurés bénéficiant du dispositif de portabilité est égale à la moyenne des salaires des douze derniers mois précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail et soumis à cotisations au titre du présent régime. Ne sont pas prises en compte dans l'assiette, toutes les sommes liées à la rupture ou à la fin du contrat de travail.

Lorsque la période de référence est incomplète, le salaire est reconstitué sur la base du salaire que le salarié aurait perçu s'il avait travaillé.

Il appartient à l'entreprise de régler à l'échéance prévue au contrat d'adhésion, la totalité des cotisations pour les assurés bénéficiant du dispositif de portabilité, à charge pour elle de récupérer la part de leurs anciens salariés.

En cas de révision de la cotisation des salariés en activité, la cotisation des assurés bénéficiant du dispositif de portabilité sera révisée dans les mêmes conditions.

Article 10 Versement des prestations

Les prestations garanties par les organismes assureurs sont versées soit directement aux bénéficiaires, soit par l'intermédiaire de l'entreprise, sur production d'une demande de prestation accompagnée des justificatifs requis mentionnés dans le tableau joint.

Article 11 Revalorisation

Les prestations complémentaires d'incapacité temporaire de travail, d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle sont revalorisées selon l'évolution du point de retraite ARRCO dans la limite des résultats techniques et financiers du contrat national de référence.

Article 12 Prescription

Toutes actions et demandes de prestations concernant les garanties prévues ci-dessus, ne sont pas recevables, sauf cas de force majeure, au-delà d'un délai de 2 ans à compter de l'évènement qui y donne naissance. Ce délai est porté à 10 ans pour les garanties en cas de décès lorsque le bénéficiaire n'est pas l'assuré. La prescription est de 5 ans en ce qui concerne l'incapacité de travail.

Ces dispositions sont appliquées dans les conditions prévues à l'article L.932-13 du code de la Sécurité sociale.

Article 13 Subrogation

En cas de paiement de prestations complémentaires à l'occasion d'un accident comportant un tiers responsable, l'organisme assureur est subrogé à l'assuré victime qui a bénéficié de ces prestations dans son action contre le tiers responsable, dans les limites des dépenses supportées par l'organisme.

Article 14 Exclusions – Déchéances

Ne sont pas garanties, les conséquences limitativement énumérées ci-après :

- d'une guerre ou d'une guerre civile, française ou étrangère ;
- de la désintégration du noyau atomique ;
- d'accidents ou maladies dus aux effets directs ou indirects d'explosion, de chaleur ou de radiations provenant d'une transmutation du noyau de l'atome, telles que par exemple la fission, la fusion, la radioactivité, ou du fait de radiations provoquées par l'accélération artificielle de particules atomiques ;
- les accidents et maladies régis par la législation sur les pensions militaires et ceux survenant à l'occasion d'exercices de préparation militaire ou en résultant.

Le bénéficiaire ayant fait l'objet d'une condamnation pénale pour l'homicide volontaire ou la tentative d'homicide volontaire de l'assuré est déchu de tout droit au capital décès. Le capital est versé aux autres bénéficiaires déterminés selon la dévolution prévue au contrat national de référence, à l'exception de ceux reconnus comme co-auteurs ou complices.

Article 15 Taux de cotisation

Les taux de cotisation du régime institué dans le cadre du présent contrat national de référence sont fixés ci-après en pourcentage du salaire brut (soumis à cotisations de sécurité sociale, conformément à l'article L.242-1 du code de la sécurité sociale, hors avantages en nature) du personnel visé à l'article 2 de la présente Annexe, quelle que soit leur ancienneté, sur la base des assiettes suivantes :

- Tranche A (TA) : partie du salaire brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale ;
- Tranche B (TB) : partie du salaire brut comprise entre 1 et 4 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale.

	Montant (% TA + TB)	
Décès	0,11 %	0,39 %
Incapacité temporaire de travail	0,13 %	
Invalidité / Incapacité permanente professionnelle	0,15 %	
Prise en charge des « sinistres en cours » en application des dispositions prévues à l'article 2.3 du contrat national de référence (adhésion dans les délais)	0,04 %	
Couverture globale	0,43 %	

En cas d'adhésion au-delà des délais prévus à l'article 1.4 ou 2.2.1 de l'Accord national de prévoyance, l'organisme assureur ayant recueilli l'adhésion de l'entreprise au titre du contrat national de référence procédera à l'analyse du risque propre à l'entreprise conformément aux dispositions prévues à l'article 2.2.2 (2^{ème} alinéa) et majorera, si nécessaire le montant des cotisations dues, prévu ci-dessus.

Les cotisations sont payables trimestriellement à terme échu.

En cas de non-paiement des cotisations dans un délai de 10 jours qui suit l'échéance de l'appel de cotisation, l'entreprise défaillante est mise en demeure par lettre recommandée d'effectuer son règlement ; la garantie pouvant être suspendue dans les 30 jours suivant la mise en demeure de l'entreprise. L'organisme assureur peut dénoncer le bulletin d'adhésion 10 jours après l'expiration du délai de 30 jours. Le bulletin non résilié reprend ses effets conformément aux dispositions de l'article L 932.9 du code de la Sécurité sociale.

Article 16 Durée / Renouvellement du bulletin d'adhésion

Le bulletin d'adhésion au contrat national de référence est souscrit pour une période restant à courir jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Il se renouvelle ensuite tacitement chaque année au 1^{er} janvier, pour une année civile.

Article 17 Résiliation du bulletin d'adhésion

Le bulletin d'adhésion peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, par lettre recommandée adressée à l'autre partie avant le 1^{er} novembre de l'année en cours.

En cas de résiliation dans les 3 ans suivant la date d'adhésion de l'entreprise au régime prévu par la présente Annexe, les organismes assureurs garantissant le contrat national de référence peuvent demander à l'entreprise le paiement des provisions techniques constituées pour la couverture des sinistres en cours à la date de son adhésion en application de l'article 2.4.1 de l'Accord national de prévoyance et sous réserve des dispositions qui y sont prévues.

✓ Effet sur les garanties

En cas de résiliation du bulletin d'adhésion au contrat national de référence, le droit à garantie cesse (y compris le maintien des garanties organisé dans le cadre du dispositif de portabilité en application de l'article 9 et du maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail en application de l'article 7).

Toutefois la garantie décès (Capital décès, Invalidité absolue et définitive) est maintenue durant la période pendant laquelle l'assuré est en état d'incapacité de travail ou d'invalidité/incapacité permanente professionnelle, conformément aux dispositions prévues à l'article 7.1 de la loi n° 89-1009 du 31.12.1989.

✓ Effet sur les prestations

En cas de résiliation du bulletin d'adhésion au contrat national de référence, les indemnités journalières et les rentes d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle complémentaires en cours de versement, continueront d'être servies jusqu'à leur terme.

En outre, en application de l'article L.912-3 du code de la Sécurité sociale, les salariés malades ou invalides à la date de la résiliation bénéficieront d'une revalorisation de leurs prestations et de la base de calcul de leur garantie décès à un niveau au moins aussi favorable que celles qui auraient résulté du contrat résilié. Cette obligation sera prise en charge par les organismes assureurs dans la limite des résultats financiers et techniques du contrat national de référence.

Si les résultats financiers et techniques du Contrat National de Référence ne permettent pas d'assurer la revalorisation, le maintien des droits de l'assuré sur ce point, devra être organisé dans le cadre du contrat souscrit en remplacement.

Article 18 Dénonciation du contrat national de référence

Afin de prendre en compte les contraintes spécifiques à la révision d'un régime de prévoyance conventionnel et conformément à l'article 5 de l'Accord national de prévoyance, les parties conviennent que le présent « contrat national de référence » pourra être résilié chaque année par les signataires de l'accord national de prévoyance ou par les organismes co-assureurs du contrat national de référence, par envoi d'un courrier recommandé avec avis de réception à chacun de ses signataires moyennant respect d'un préavis de six mois.

Toutefois, la demande de résiliation sera valablement adressée à l'un des organismes assureurs du contrat national de référence qui représentera valablement les co-assureurs vis-à-vis des signataires de l'accord national de prévoyance.

Toute demande de modification du contrat national de référence devra faire préalablement l'objet d'une révision de l'accord national de prévoyance.

Article 19 Information des entreprises et des assurés

Conformément aux dispositions légales en vigueur, les organismes assureurs recommandés rédigeront une notice d'information à destination des salariés des entreprises entrant dans le champ d'application de l'Accord national de prévoyance. Cette notice sera adressée à chaque entreprise adhérente.

Conformément à l'article L 932.6 du code de la Sécurité sociale, il appartient à l'entreprise adhérente de remettre à chaque assuré un exemplaire de la notice d'information et de se ménager la preuve de cette remise.

Article 20 Réclamations

Toutes les demandes d'information relatives au bulletin d'adhésion doivent être adressées au centre de gestion de l'organisme, dont dépend l'entreprise.

Fait à Paris, le 18 Janvier 2010

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR POUR TOUTE DEMANDE DE PRESTATIONS
Les prestations sont réglées dans un délai de 30 jours au plus tard, après réception des pièces justificatives demandées

DOCUMENTS A FOURNIR	Incapacité temporaire de travail	Invalidité / Incapacité permanente professionnelle	Décès
Demande d'indemnités journalières, signée de l'entreprise	☒		
Décomptes d'indemnités journalières de la Sécurité sociale	☒		
Certificat médical prescrivant l'arrêt de travail initial ou sa prolongation	☒	☒	
Copie des bulletins de salaires couvrant la période de référence correspondant au 12 derniers mois civils précédant l'arrêt de travail initial (étant précisé que la période prise en compte est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail de l'assuré dans le cadre du dispositif de portabilité)	☒	☒	
Attestation sur l'honneur de non activité rémunérée	☒	☒	
Demande de rente, signée de l'entreprise		☒	
Notification d'attribution de la pension d'invalidité ou de la rente d'incapacité permanente professionnelle en cas d'accident du travail/maladie professionnelle, émanant de la Sécurité sociale		☒	
Demande de prestations en cas de décès, signée de l'entreprise			☒
Acte de décès			☒
Copie du livret de famille du défunt ou un acte de mariage, à défaut un acte de naissance du défunt			☒
Acte de naissance de chaque enfant bénéficiaire si le livret de famille du défunt n'est pas produit			☒
Justificatif de la qualité de conjoint ou à défaut, d'ayant droit ainsi que les numéros de Sécurité sociale des ayants droit			☒
S'il y a lieu, une attestation de concubinage délivrée par la mairie, une photocopie du livret de famille pour les concubins ayant des enfants en commun avec l'assuré ou, à défaut, une déclaration sur l'honneur accompagnée d'un justificatif de domicile commun (quittance loyer aux 2 noms, quittance d'électricité, téléphone...)			☒
S'il y a lieu, une attestation établissant l'engagement dans les liens d'un PACS, délivrée par le greffe du tribunal d'instance ou de grande instance (attestation de moins de 3 mois)			☒
Photocopie du dernier avis d'imposition de l'assuré et, le cas échéant, du concubin ou partenaire de PACS			☒
S'il y a lieu, acte de naissance de chaque bénéficiaire lorsque le bénéficiaire est un ascendant de l'assuré ou un bénéficiaire désigné (autre que conjoint, concubin, partenaire de PACS et enfants) ou un héritier			☒
En présence d'enfants à charge, un certificat de scolarité pour l'enfant de plus de 16 ans, ou à défaut toutes pièces justifiant de la qualité d'enfant à charge			☒
S'il y a lieu, copie de l'ordonnance désignant l'administrateur légal des biens de l'enfant mineur pour le versement des prestations le concernant			☒
Notification de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale 3ème catégorie pour ouvrir droit à l'invalidité absolue et définitive			☒
Justificatifs utiles de l'identité, la qualité et l'adresse des bénéficiaires			☒
Copie des bulletins de salaires couvrant la période de référence correspondant au 12 derniers mois civils précédant le décès ou l'arrêt de travail initial lorsque une période de maladie ou d'invalidité a précédé le décès ou l'invalidité absolue et définitive (étant précisé que la période prise en compte est celle précédant la date de rupture ou de fin du contrat de travail de l'assuré dans le cadre du dispositif de portabilité)			☒

PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR DANS LE CADRE D'UNE DEMANDE DE PRESTATION AU TITRE DU DISPOSITIF DE PORTABILITE			
Déclaration de l'entreprise de l'assuré bénéficiaire dans le délai d'1 mois suivant la date de fin ou de rupture du contrat de travail (transmission du bulletin individuel d'affiliation de l'assuré, signé par l'entreprise et l'intéressé)	☒	☒	☒
Justificatif de l'ouverture de droit au régime obligatoire d'assurance chômage de l'assuré (à défaut dans un 1 ^{er} temps, justificatif de l'inscription au régime obligatoire d'assurance chômage)	☒	☒	☒
Justificatif de versement de l'allocation d'assurance chômage	☒	☒	☒
Attestation sur l'honneur de non activité rémunérée			☒
Décompte des allocations versées par le régime obligatoire d'assurance chômage	☒		

Les organismes assureurs se réservent le droit de demander toute autre pièce nécessaire aux paiements des prestations lors de l'instruction du dossier ou en cours de règlement

LISTE DES SIGNATAIRES

✓ **ORGANISATIONS PATRONALES**

Union Nationale du Commerce de gros de Fruits et Légumes (UNCGFL)

NOM du signataire :

Fédération Nationale du Commerce des Produits Laitiers et Avicoles (FNCPLA)

NOM du signataire :

Fédération Nationale des Syndicats de Commerce de Gros en Produits Avicoles (FENSCOPA)

NOM du signataire :

Fédération Européenne du Commerce et de la Distribution des Produits sous température dirigée, glaces, surgelés et réfrigérés (SYNDIGEL)

NOM du signataire :

Fédération Nationale des Grossistes en Fleurs Coupés (FNGFP)

NOM du signataire :

Chambre Syndicale Nationale de Vente et Services Automatiques (NAVSA)

NOM du signataire :

Fédération Nationale de la Décoration (FND)

NOM du signataire :

Union professionnelle de la carte postale (UPCP)

NOM du signataire :

Syndicat national des papetiers répartiteurs spécialisés (PRS)

NOM du signataire :

Syndicat National des Grossistes en Fournitures Générales pour Bureaux de Tabac

NOM du signataire :

Chambre syndicale nationale de l'importation et de l'exportation de verrerie, céramique, cadeau et luminaire (VCI)

NOM du signataire :

Syndicat National des distributeurs aux coiffeurs et parfumeurs

NOM du signataire :

Fédération des Syndicats de la Distribution Professionnelle (FEDA)

NOM du signataire :

Union des Industries et de la Distribution des Plastiques et du caoutchouc (UCAPLAST)

NOM du signataire :

Fédération Française des Négociants en Appareils Sanitaires, chauffage, Climatisation et Canalisation (FNAS)

NOM du signataire :

Fédération Nationale des syndicats de Grossistes Distributeurs en Matériel Electrique et Electronique (FGMEE)

NOM du signataire :

Fédération Française de la Distribution Industrielle (FENETEC)

NOM du signataire :

Confédération française du commerce de gros et du commerce international (CGI)

NOM du signataire :

✓ **ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIES**

Fédération des Services - CFDT

NOM du signataire :

Fédération Nationale Commerce, Service et Force de Vente – CFTC

NOM du signataire :

Fédération Nationale de l'Encadrement, du Commerce et des Services - FNECS CFE CGC

NOM du signataire :

Fédération Nationale de Cadres des Industries et Commerces Agricoles et Alimentaires - CGC

NOM du signataire :

Fédération des Employés et Cadres - FEC CGT FO

NOM du signataire :

**Fédération Générale des Travailleurs de l'agriculture, de l'Alimentation, des
Tabacs et Allumettes et des Services Connexes- FGTA FO**

NOM du signataire :

**Fédération des Personnels du Commerce de la Distribution et des Services -
CGT**

NOM du signataire :

✓ **LES ORGANISMES CO-ASSUREURS**

AG2R Prévoyance, 35/37 Boulevard Brune – 75014 PARIS

NOM du signataire :

**IONIS Prévoyance (Groupe APRIONIS), 139/147 rue Paul-Vaillant Couturier –
92240 MALAKOFF Cedex**

NOM du signataire :

**URRPIMMEC (Groupe MALAKOFF MEDERIC), 15 Avenue du Centre,
GUYANCOURT – 78281 SAINT-QUENTIN EN YVELINES**

NOM du signataire :