Protocole n° 163 du 7 septembre 2020
Régime de prévoyance collectif et obligatoire

ACCORDS COLLECTIFS APPLICABLES AUX CENTRES D'HEBERGEMENT ET DE REINSERTION SOCIALE

ENTRE **NEXEM**
14, rue de la Tombe-Issoire - 75014 PARIS

D'une part,

ET

FEDERATION DES SERVICES DE SANTE ET SOCIAUX (CFDT)
47/49, avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS CEDEX 19

FEDERATION DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)
Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX

FEDERATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)
7, passage Tenaille - 75014 PARIS

FEDERATION NATIONALE SUD SANTE SOCIAUX (SUD)
70, rue Philippe-de-Girard - 75018 Paris

D'autre part,

Préambule

Le protocole n° 158 du 30 novembre 2015 a modifié le régime conventionnel mutualisé de prévoyance. Cette négociation a consisté à revoir l'équilibre du couple cotisations/garanties et à renouveler la recommandation pour une période de 5 ans.

La période quinquennale de recommandation issue de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale prend fin au 31 décembre 2020. Ainsi une négociation a été ouverte pour convenir des conditions de la mutualisation à mettre en œuvre au 1er janvier 2021. Une procédure transparente de mise en concurrence des organismes assureurs a été organisée conformément au code de la sécurité sociale.

A l'issue de cette mise en concurrence, les partenaires sociaux ont convenu de recommander 6 organismes assureurs ayant accepté les conditions de la mutualisation par recommandation d'organismes assureurs.

La négociation avec ces assureurs et les résultats à l'équilibre du régime ont permis de renouveler les conditions tarifaires de la mutualisation appliquées depuis 2016. Les partenaires sociaux ont également convenu d'harmoniser les garanties non-cadres et cadres.

ARTICLE 1 – CADRE JURIDIQUE

Le présent protocole d'accord modifie l'article 7.1 « Prévoyance » des Accords Collectifs applicables aux Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale.

ARTICLE 2 – MODIFICATION DU REGIME DE PREVOYANCE

L'article 7.1.7 relatif à la reprise des en cours est annulé, la numérotation des articles qui suivent est adaptée en conséquence. Les articles 7.1.4 et 7.1.11 (7.1.12 avant retrait du 7.1.7) des accords collectifs CHRS sont annulés et remplacés par les dispositions suivantes.

7.1.4 Les garanties

1- Garantie Capital Décès

Objet et montant de la garantie

a. En cas de décès du salarié assuré, cadre ou non cadre, quelle qu'en soit la cause, ou d'Invalidité Absolue Définitive (3ème catégorie de la Sécurité sociale) ou une Incapacité Permanente Partielle (IPP) d'un taux égal ou supérieur à 80 %, il est versé au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires tels que défini à l'article 7.1.4 2ème §, le capital fixé comme suit :

Salarié cadre ou non-cadre : **220 %** du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2ème §

Le versement du capital au titre de l'Invalidité Absolue et Définitive ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % se substitue à la garantie Décès et y met fin par anticipation.

b. Capital pour orphelin : Le décès postérieur ou simultané du conjoint non remarié du salarié assuré ou de son concubin non marié, ou de son partenaire de Pacs non marié, avant l'âge légal de la retraite du régime général, et alors qu'il reste des enfants à charge, entraîne le versement au profit de ces derniers d'un capital égal à 100 % du capital versé en cas de décès toutes causes.

L'Invalidité Absolue et Définitive et l'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 % sont assimilées au décès pour l'attribution de la prestation « capital pour orphelin ».

Bénéficiaires des prestations

En cas d'Invalidité Absolue et Définitive ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80 %, le bénéficiaire des capitaux est l'assuré.

En cas de décès, les bénéficiaires des capitaux dus par l'organisme assureur désigné lors du décès de l'assuré, sont la ou les personnes ayant fait l'objet d'une désignation écrite et formelle de la part de l'assuré auprès de l'organisme ayant recueilli son adhésion.

En cas de pluralité de bénéficiaires de même rang et de prédécès de l'un ou de plusieurs d'entre eux, la part du capital lui (leur) revenant est répartie entre les autres bénéficiaires au prorata de leur part respective.

En l'absence de désignation expresse ou en cas de prédécès de tous les bénéficiaires, le capital est attribué suivant l'ordre de priorité ci-après :

1. au conjoint survivant non séparé de corps par un jugement définitif passé en force de chose jugée, à défaut au concubin ou partenaire de Pacs (ceux-ci ayant toujours cette qualité au jour du décès), l'assureur n'étant tenu qu'au versement du montant correspondant à une seule prestation, au bénéficiaire apparent ;
2. à défaut aux enfants vivants ou représentés ;
3. à défaut, à ses petits-enfants ;
4. à défaut de descendants directs, à ses parents survivants ;
5. à défaut de ceux-ci, aux grands-parents survivants ;
6. à défaut, et par parts égales, à ses frères et sœurs ;
7. à défaut de tous les susnommés, aux héritiers et selon la répartition en vigueur conformément aux principes du droit des successions.

2 - *Garantie Rente Éducation*

En cas de décès du salarié assuré, cadre ou non cadre, quelle qu'en soit la cause, ou d'invalidité absolue et définitive (3e catégorie de la Sécurité sociale), ou IPP d'un taux égal ou supérieur à 80%, il est versé à chaque enfant à charge, une rente temporaire dont le montant annuel est égal à :

- jusqu'au 12ème anniversaire : **8 %** du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2ème §

- du 12ème au 19ème anniversaire : **10 %** du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2ème §
- du 19ème au 26ème anniversaire : **12 %** du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2ème §

Le versement des rentes éducation par anticipation en cas d'IAD ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 80% met fin à la présente garantie.

3 - Garantie Incapacité Temporaire

Objet et montant de la garantie

Il s'agit de faire bénéficier d'indemnités journalières complémentaires à celles versées par la sécurité sociale, les salariés assurés, cadres ou non cadres, qui se trouvent momentanément dans l'incapacité totale médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle quelconque par suite de maladie ou d'accident.

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou un accident d'ordre professionnel ou non, pris en compte par la Sécurité Sociale, l'organisme assureur recommandé verse des indemnités journalières dans les conditions suivantes :

Point de départ de l'indemnisation

Les indemnités journalières sont servies à compter du 91e jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 90 jours discontinus d'arrêt de travail.

La franchise discontinue est appréciée au premier jour d'arrêt de travail en décomptant tous les jours d'arrêts intervenus (indemnisés ou non par l'organisme assureur) au cours des 12 mois consécutifs antérieurs.

Toutefois, dès lors que la franchise est atteinte, tout nouvel arrêt de travail supérieur à 3 jours continus et entrant dans le cadre de l'appréciation de l'indemnisation définie ci-dessus, fera l'objet d'une indemnisation dès le premier jour d'arrêt sous déduction d'une indemnité de Sécurité sociale reconstituée de manière théorique mais non compensée (pour les 3 premiers jours).

Montant de la prestation

Salarié assuré Cadre ou Non-Cadre : **80 %** du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2ème § y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale.

En tout état de cause, le total perçu par le salarié (Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

Terme de l'indemnisation

La prestation cesse d'être versée :

- dès la reprise du travail,
- à la liquidation de sa pension de retraite,

- au jour de son décès,
- à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle,
- et au plus tard, au 1 095ème jour d'arrêt de travail.

Mise en place de la subrogation

Durant l'obligation de maintien de salaire prévue à l'article 9.2 des accords collectifs CHRS, l'employeur assure la subrogation des indemnités journalières de sécurité sociale ainsi que celles de prévoyance.

Il est précisé qu'à défaut de respect par le salarié des formalités nécessaires pour la perception de ces indemnités journalières par l'entreprise, cette subrogation s'interrompt de plein droit.

4 - Garantie Incapacité Permanente, Invalidité

Objet et montant de la garantie

En cas d'Invalidité ou d'une Incapacité Permanente Professionnelle d'un taux égal ou supérieur à 33 % de l'assuré cadre ou non cadre, l'Organisme Assureur recommandé verse une rente complémentaire à celle de la Sécurité sociale, afin de compenser la perte de salaire.

Le montant de la prestation, y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS servies par la Sécurité sociale est défini comme suit :

a. En cas d'invalidité 1ère catégorie Sécurité sociale :

Salarié assuré Cadre ou non-Cadre : **48 %** du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2ème §.

b. En cas d'invalidité 2ème ou 3ème catégorie Sécurité sociale ou d'IPP d'un taux égal ou supérieur à 66% :

Salarié assuré Cadre ou non-cadre : **80 %** du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2ème §.

c. En cas d'IPP d'un taux compris 33 % et 66 % :

$$R \times 3n / 2$$

(R étant la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité 2ème catégorie et n le taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale)

Le total perçu par le salarié (Sécurité sociale, éventuel salaire à temps partiel ou revenu de remplacement et prestations complémentaires) ne saurait excéder son salaire net d'activité.

Terme de l'indemnisation

La prestation cesse d'être versée :

- au jour de l'attribution de la pension de vieillesse ou au jour du décès de l'assuré ;
- au jour où le taux d'incapacité permanente est devenu inférieur à 66 % en ce qui concerne les rentes visées à l'article 7.1.6 a et b ci-dessus ;
- au jour où le taux d'incapacité permanente est devenu inférieur à 33 % en ce qui concerne les rentes visées à l'article 7.1.6 c ci-dessus ;
- au jour de la reprise à temps complet ;
- au jour de la reprise de travail à temps partiel, sauf si celle-ci est préconisée pour des raisons thérapeutiques ;

Le service des rentes, interrompu en application des dispositions prévues ci-dessus est automatiquement repris dans les limites fixées par le contrat à compter du jour où il a été médicalement constaté que l'incapacité de travail est redevenue supérieure à 66 % (pour les rentes visées à l'article 7.1.6 b) ou à 33 % (pour les rentes visées à l'article 7.1.6 c).

7.1.11 Organisme(s) assureur(s) recommandé(s)

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander pour assurer la couverture des garanties décès, rente Éducation, incapacité, invalidité, incapacité permanente professionnelle prévues par les accords CHRS, les organismes assureurs suivants :

- **MUTEX**, Entreprise régie par le Codes des assurances – RCS Nanterre n°529 219 040 – Siège social : 140 avenue de la république -CS 30007 – 92327 CHATILLON Cedex

- **OCIRP** (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance), Union d'institutions de prévoyance régie par l'article L931-2 du Code de la Sécurité sociale.
  SIREN : 788 334 720 – Siège social : 17 rue de Marignan – CS 50003 – 75008 PARIS

- **APICIL Prévoyance**, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale. SIREN : 321 862 500 – Siège social : 38 rue François Peissel – 69300 CALUIRE ET CUIRE

- **AG2R Prévoyance**, Institution de prévoyance régie par le Code de la Sécurité sociale. SIREN : 333 232 270 – Siège social : 14-16 boulevard Malesherbes – 75008 PARIS

- **MALAKOFF HUMANIS :** Institution de prévoyance régie par le Livre IX du Code de la sécurité sociale. Numéro SIREN 775 691 181. Siège social : 21 rue Laffitte - 75009 Paris

- **PREVOYANCE AESIO MACIF,** Entreprise régie par le Code des assurances – RCS Paris n°841 505 787 – Siège social : 25 Place de la Madeleine - 75008 PARIS

Les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, dans un délai de 5 ans à compter de la date d'effet du présent

accord. À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 6 mois avant l'échéance.

Les parties ont la possibilité de remettre en cause le(s) contrat(s) d'assurance souscrit(s) avec les organismes recommandés au 31 décembre de chaque année, par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve du respect d'un préavis de six mois avant l'échéance.

Article 3 – EQUILIBRE DU REGIME MUTUALISE ET MODIFICATION DU TAUX DE COTISATION

Le présent avenant ne modifie pas les taux de cotisation définis à l'article 7.1.6 du régime de prévoyance. Ce taux de cotisation pourra être revu à la lumière des comptes du régime mutualisé, approuvés annuellement par la Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance.

Etant entendu que toute modification de ce taux de cotisation devra faire l'objet d'une négociation dans le respect des règles en vigueur notamment de l'agrément des accords collectifs prévu à l'article L 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Article 4 – ENTREE EN VIGUEUR ET AGREMENT

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée.

Le présent avenant sera applicable le 1er janvier 2021 sous réserve de la publication de l'arrêté d'agrément au *Journal Officiel*.

Le présent avenant fera l'objet des formalités obligatoires prévues par le code du travail.

Fait à Paris, le 7 septembre 2020

ORGANISATIONS SYNDICALES DE SALARIES

LA FEDERATION NATIONALE DES SERVICES SANTE ET SERVICES SOCIAUX (CFDT)

B. VITEL

LA FEDERATION DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE (CGT)

LA FEDERATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE (CGT-FO)

LA FEDERATION NATIONALE SUD SANTE SOCIAUX (SUD)

ORGANISATION PROFESSIONNELLE D'EMPLOYEURS

NEXEM

C. TARGOUX