

ACCORD
Accord du 3 juillet 1992 relatif à la mise en place d'un régime de prévoyance

1. Objet

Créé par Accord 1992-07-03 en vigueur le 1er janvier 1993 étendu par arrêté du 7 décembre 1992 JORF 17 décembre 1992

Pour la mise en oeuvre de l'article 16 de la convention collective nationale des organismes de formation du 10 juin 1988, les organismes employeurs et les organisations syndicales représentatives de la profession ont conclu le présent accord.

2. Champ d'application : bénéficiaires

Modifié par Prévoyance - art. 1er (VNE)

Modifié par Prévoyance - art. 21 (VNE)

2.1. Cet accord a pour objet d'instituer un régime minimum obligatoire de prévoyance au plan national généralisé à tous les personnels exerçant une activité salariée dans les organismes de formation visés par la convention précitée et inscrits à l'effectif (à 0 heure) le jour de la mise en œuvre de la prévoyance. 2.2. La notion de salarié s'entend pour tous les bénéficiaires d'un contrat de travail : à durée indéterminée, à durée déterminée ou intermittent. Les intervenants mentionnés à l'article 1er de la convention collective nationale des organismes de formation étant exclus de son champ d'application le sont aussi du régime de prévoyance.

2.3. La notion de salarié présent à l'effectif comprend tous les salariés au travail ou en arrêt pour cause de maladie, maternité ou accident au jour de l'entrée en vigueur du régime de prévoyance ou en cas de suspension du contrat de travail donnant lieu à indemnisation par l'employeur ou par un organisme de prévoyance.

2.4. Supprimé par l'article 21 de l'avenant du 19 novembre 2015.

2.5. Les salariés qui exercent dans les TOM ou sont détachés à l'étranger pourront bénéficier du présent régime selon les modalités définies à l'article 8.6.

3. Décès

Modifié par Prévoyance - art. 2 (VNE)

Modifié par Prévoyance - art. 3 (VNE)

Modifié par Prévoyance - art. 4 (VNE)

3.1. Nature

En cas de décès du salarié, quelle qu'en soit la cause, survenu avant le départ à la retraite, entraînant la rupture du contrat de travail, un capital décès est versé aux ayants droit du salarié décédé.

3.2. Montant du capital décès

Il est fixé en pourcentage de la rémunération annuelle brute de référence définie à l'article

9. Le salaire annuel de référence est revalorisé à la date du décès.

Pour le personnel non affilié à l'AGIRC, le montant du capital est égal à 150 % du salaire de référence revalorisé.

Pour le personnel affilié à l'AGIRC, le montant du capital est porté à 300 % du salaire de référence revalorisé.

3.3. Une majoration de 30 % de ce capital est versée pour chaque personne à charge. Sont considérés comme à charge les enfants mineurs, nés ou à naître, reconnus par le participant et/ou rattachés à son foyer fiscal.

Sont également considérés comme à charge du participant jusqu'à leur 26^e anniversaire les enfants majeurs répondant aux critères de reconnaissance ou de rattachement fiscal précisé ci-dessus, lorsqu'ils poursuivent des études.

Est également considéré comme à charge du participant tout ascendant ou descendant atteint d'un handicap l'empêchant de se livrer à une quelconque activité rémunératrice, non bénéficiaire d'une pension de vieillesse, titulaire d'une carte d'invalidité prévue à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles, et rattaché à son foyer fiscal.

3.4. Bénéficiaires

Le capital décès (majorations pour personnes à charge exclues) est versé :

- en premier lieu au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) par le salarié ;
- en l'absence de bénéficiaire désigné, le capital est dévolu dans l'ordre suivant :
- au conjoint (notion précisée à l'article 3.6) ;
- à défaut, aux enfants par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux parents ;
- à défaut, aux grands-parents ;
- à défaut de toute personne susnommée, le capital revient à la succession.

3.5. Décès accidentel

En cas de décès par accident de la circulation exclusivement dans l'exercice de fonctions professionnelles ou représentatives, au sens de l'article L. 2141-4 du code du travail, quel que soit le mode de transport, le capital défini aux articles 3.2 et 3.3 est doublé.

Le montant global du capital versé au titre d'un sinistre et tel que calculé dans les conditions ci-dessus ne peut toutefois être supérieur à 480 % du salaire de référence (défini à l'article 9) pour les participants non affiliés à l'AGIRC et 960 % du salaire de référence (défini à l'article 9) pour les participants affiliés à l'AGIRC (majorations pour personnes à charge comprises).

L'éventuelle réduction induite de ce plafonnement sera appliquée dans les mêmes proportions à chacun des bénéficiaires.

3.6. Double effet en cas de décès du conjoint non participant

Décès du conjoint non participant du régime postérieurement à celui du participant

Si après le décès d'un participant, laissant un ou plusieurs enfants à charge (y compris les enfants à naître), le conjoint tel que défini ci-dessous vient lui-même à décéder, le régime de prévoyance verse au profit des enfants qui seraient toujours à charge, et par parts égales entre eux, un nouveau capital dont le montant exprimé en pourcentage du salaire de référence est défini aux articles 3.2 et 3.3.

Décès simultané du participant et de son conjoint non participant par accident de la circulation dans les conditions de l'article 3.5

En cas de décès simultané des deux conjoints par accident de la circulation visé à l'article 3.5 et ayant une ou plusieurs personnes à charge, le capital visé aux articles 3.2 et 3.3 est multiplié par trois et versé aux personnes à charge par parts égales entre elles.

Toutefois, en cas de décès simultané de conjoints tous deux participants, il n'y a plus de notion de double effet.

Il est alors procédé au versement de deux capitaux décès tels que prévus aux articles 3.2 et 3.3 pour un décès toute cause et 3.5 pour un décès par accident de la circulation dans l'exercice des fonctions professionnelles.

Le montant global du capital versé au titre d'un sinistre et tel que calculé dans les conditions ci-dessus ne peut toutefois être supérieur à 480 % du salaire de référence (défini à l'article 9 pour le personnel non affilié à l'AGIRC et 960 % du salaire de référence (défini à l'article 9) pour le personnel affilié à l'AGIRC (majorations pour personnes à charge comprises).

L'éventuelle réduction induite de ce plafonnement sera appliquée dans les mêmes proportions à chacun des bénéficiaires.

Tableau récapitulatif des capitaux versés dans le cadre des articles 3.2,3.3,3.5 et 3.6 de l'accord de prévoyance

	Personnel affilié à l'AGIRC	Personnel non affilié à l'AGIRC	
Décès du participant (toute cause), article 3.2	300 % du salaire de référence + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	150 % du salaire de référence + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	
Décès du participant par accident de la circulation, article 3.5	600 % du salaire de référence + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	300 % du salaire de référence + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	
Décès du conjoint non participant postérieurement à celui du participant	300 % du salaire de référence du participant + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	150 % du salaire de référence du participant + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	
Décès simultané des deux conjoints ayant des personnes à charge (décès toute cause, sauf accident de la circulation tel que prévu à l'article 3.5)	600 % du salaire de référence du participant + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	300 % du salaire de référence du participant + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	

Décès simultané des deux conjoints par accident de la circulation tel que visé à l'article 3.5	900 % du salaire de référence du participant + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	450 % du salaire de référence du participant + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	
Décès (toute cause) simultané des deux conjoints tous deux participants	Versement de deux capitaux distincts d'un montant de 300 % du salaire de référence de chaque participant + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	Versement de deux capitaux distincts d'un montant de 150 % du salaire de référence de chaque participant + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	
Décès (accident de la circulation tel que prévu à l'article 3.5) simultané des deux conjoints tous deux participants	Versement de deux capitaux distincts d'un montant de 600 % du salaire de référence de chaque participant + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	Versement de deux capitaux distincts d'un montant de 300 % du salaire de référence de chaque participant + majorations pour personnes à charge (art. 3.3)	

Les capitaux énumérés au présent tableau sont plafonnés dans les conditions prévues aux articles 3.5 et 3.6.

On entend par conjoint l'époux ou l'épouse du participant non divorcé (e) ou non séparé (e) de corps.

Sont également assimilés au conjoint le concubin ou la concubine du participant au sens de l'article 515-8 du code civil, lorsque à la date du décès du participant les concubins peuvent justifier d'une communauté de vie d'au moins 2 ans et/ ou qu'un enfant commun est né de leur union. Le concubin ou la concubine n'est pas assimilé (e) au conjoint lorsque le participant ou le ou la concubine est par ailleurs marié (e) à un tiers.

Sont également assimilés au conjoint les partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

3.7. Versement du capital décès

Sur production d'un certificat de décès, un acompte équivalant aux salaires bruts soumis à cotisation au cours des 3 derniers mois est versé sous huitaine. La régularisation du solde sera faite dans un délai de 3 mois.

3.8. Frais d'obsèques

En cas de décès du participant, de son conjoint (notion précisée à l'article 3.6) ou de l'une des personnes à charge telles que définies à l'article 3.3, il est versé à la personne ayant acquitté les frais d'obsèques, et sur présentation d'une facture originale acquittée, une indemnité égale aux frais réellement engagés à concurrence :

Pour le décès du participant ou de son conjoint :

- du plafond mensuel de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès de la personne concernée.

Pour le décès d'un enfant à charge :
- de la moitié de ce même plafond.

4. Invalidité totale et définitive

Modifié par Modification de l'accord prévoyance du 3 juillet... - art. 6 (VNE)

4.1. A partir de la date où le participant est reconnu par la sécurité sociale en état d'invalidité totale et définitive de 3e catégorie, il lui est versé :

- par anticipation, le capital décès défini à l'article 3.2,
- et jusqu'à perception de la pension de retraite de la sécurité sociale, une rente mensuelle telle que définie à l'article 7.

4.2. En cas de décès du participant reconnu invalide de 3e catégorie par la sécurité sociale avant la date de transformation de sa pension d'invalidité en pension de retraite, seules les majorations pour personne à charge définies à l'article 3.3 revalorisées à la date du décès sont versées s'il y a lieu.

4.3. Si, après le décès d'un participant laissant un ou plusieurs enfants à charge, le conjoint vient lui-même à être reconnu invalide de 3e catégorie par la sécurité sociale, un ou plusieurs de ces enfants étant toujours à charge, le régime de prévoyance lui verse un capital tel que défini aux articles 3.2 et 3.3.

Dans ce cas il n'est pas versé de capital au moment du décès du conjoint.

5. Rente éducation

Modifié par Prévoyance - art. 5 (VNE)

5.1. En cas de décès du salarié, ou de reconnaissance de son état d'invalidité totale et définitive, une rente éducation, dont le montant est calculé en pourcentage de la rémunération annuelle brute de référence définie à l'article 9, est versée pour chaque enfant à charge au sens fiscal.

5.2. Montant de la rente

En cas de décès ou d'invalidité totale et définitive d'un salarié, il sera versé une rente éducation dont le montant est égal à :

- 9 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de moins de 6 ans ;

- 12 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de 6 à 16 ans ;

- 15 % du salaire annuel brut de référence par enfant âgé de plus de 16 ans et jusqu'à son 25e anniversaire au plus tard s'il poursuit des études.

Il est entendu que le taux de l'allocation évolue selon l'âge de l'enfant.

5.3. Paiement de la rente éducation

La rente éducation est cumulative avec le capital décès et ses majorations. Elle est versée à la fin de chaque trimestre civil. Elle est revalorisée selon le point de l'OCIRP.

6. Incapacité-invalidité temporaire totale

Modifié par Prévoyance - art. 4 (VNE)

Modifié par Prévoyance - art. 5 (VNE)

6.1. Définition

Il s'agit d'un arrêt total de travail entraînant le versement des indemnités journalières de la sécurité sociale.

6.2. Date d'effet

A. - Cas général : salariés de plus de 1 an d'ancienneté et bénéficiant de la garantie de maintien du salaire (art. 14.1 de la convention collective nationale).

Dès que cesse le droit à la rémunération totale et jusqu'à la reprise de travail ou jusqu'à la reconnaissance de l'état d'invalidité, le régime de prévoyance verse au salarié une indemnité journalière complémentaire à celle de la sécurité sociale et tant que celle-ci est versée.

Le montant est déterminé ci-après (6.3).

B. - Cas des salariés ayant moins de 1 an d'ancienneté et plus de 3 mois d'ancienneté continue ou discontinue :

En cas d'ancienneté discontinue, celle-ci sera appréciée dans la limite d'un plancher d'au moins 75 jours discontinus et réellement travaillés sur une période de 12 mois précédant l'arrêt.

Pour les participants qui ne bénéficient pas d'une garantie de maintien de salaire (visée à l'article 14.1 de la convention collective nationale) et justifient, à temps plein ou à temps partiel, d'une ancienneté dans l'entreprise de 3 mois continus ou discontinus, ou 75 jours réellement travaillés au cours des 12 derniers mois précédant l'arrêt (selon la formule la plus favorable aux salariés), les garanties du régime de prévoyance s'appliquent en cas d'arrêt maladie dont la durée est au moins égale à 21 jours consécutifs. Le délai de carence de la sécurité sociale est appliqué par le régime de prévoyance, il est nul en cas d'accident du travail.

6.3. Montant de la couverture brute garantie

Le montant de l'indemnité journalière complémentaire est fixé de manière à garantir (salaire partiel éventuel et prestations de la sécurité sociale compris) 83 % du salaire de référence défini à l'article 9 suivant.

6.4. Revalorisation

La rémunération servant de base au calcul de la couverture garantie est revalorisée selon l'évolution du point conventionnel plafonné au différentiel entre le taux de placement et 60 % du TME (taux moyen des emprunts d'Etat), tant que la convention de gestion est en vigueur, et avec les mêmes dates d'effet et suivant les modalités détaillées à l'article 10. Après résiliation de celle-ci, la revalorisation s'effectue selon les modalités de la convention de gestion.

6.5. Paiement

1° Cas où le contrat de travail est maintenu :

Si l'employeur a adhéré à la convention de mutualisation des charges sociales, définie par la convention de gestion, les organismes de prévoyance calculent l'intégralité des charges sociales (part patronale et part salariale) selon la législation en vigueur et versent directement à l'employeur la prestation brute augmentée de la cotisation patronale. Dans le cas contraire, seule la prestation brute est versée à l'employeur.

Dans les deux cas, il appartient à l'employeur d'établir mensuellement à terme échu le bulletin de paie correspondant au versement des prestations nettes, d'effectuer les précomptes de la CSG et de verser les cotisations sociales (part patronale et part salariale) et la CSG aux organismes sociaux concernés.

2° Cas où le contrat de travail est rompu :

Les prestations garanties par le régime de prévoyance, n'ayant plus le caractère de salaire, sont exclues de l'assiette des cotisations de la sécurité sociale.

Dans ce cas, elles sont payées directement par les organismes de prévoyance au bénéficiaire, qui en assure la déclaration auprès de l'administration fiscale.

7. Invalidité permanente totale ou partielle

Créé par Accord 1992-07-03 en vigueur le 1er janvier 1993 étendu par arrêté du 7 décembre 1992 JORF 17 décembre 1992

7.1. En cas d'invalidité permanente totale ou partielle et indemnisée comme telle par la sécurité sociale, il est versé une rente complémentaire dont le montant est fixé de manière à garantir le niveau de rémunération fixé à l'article 6.3 (salaire partiel éventuel + pension d'invalidité + rente complémentaire).

7.2. Elle est revalorisée comme prévu à l'article 6.4 et à l'article 10.

7.3. La rente complémentaire d'invalidité est versée mensuellement à terme échu directement au bénéficiaire.

8. Situations particulières

Modifié par Prévoyance - art. 6 (VNE)

8.1. Compensation des pertes de salaire limitée à la durée du travail pour les salariés non bénéficiaires des prestations incapacité-invalidité de la sécurité sociale

Les salariés qui ne remplissent pas les conditions d'ouverture des droits aux prestations en espèces de la sécurité sociale, et qui de ce fait ne bénéficient pas des garanties générales du présent régime, perçoivent néanmoins une indemnité compensatrice de perte de salaire.

Cette indemnité est déterminée selon les modalités prévues à l'article 6.3 pour le calcul de l'indemnité journalière, celle-ci étant toutefois complémentaire d'une prestation de sécurité sociale fictive. Elle est versée après application d'un délai de carence de 21 jours.

8.2. Maternité

En cas de maladie ou d'accident survenu pendant le congé de maternité entraînant la non-reprise du travail à l'issue du congé, les garanties du présent régime sont maintenues, comme prévu pour les cas de suspension du contrat de travail à l'article 2.3.

8.3. Chômage

Pendant une période de 12 mois à compter de la rupture du contrat de travail, les garanties du régime restent acquises à tout bénéficiaire des allocations chômage. Pour l'application des articles 3, 4, 5 et 7, la base de calcul est le salaire de référence des 12 derniers mois d'activité.

Pour l'application de l'article 6, la rémunération garantie est limitée au montant des indemnités de chômage.

Ce dispositif de maintien est organisé par mutualisation pendant l'activité, aucune cotisation de l'ancien salarié n'est due au titre du régime conventionnel.

8.4. Garantie décès possible après la rupture du contrat de travail

Pendant une période de 12 mois sans reprise d'activité, à compter de la date de fin du contrat de travail, les garanties décès du régime visées aux articles 3, 4 et 5 peuvent être maintenues, moyennant une cotisation individuelle, aux salariés qui, à l'issue de ce contrat, ne bénéficieraient pas des allocations chômage.

8.5. Congés légaux non rémunérés ni indemnisés

Pendant la durée des congés légaux non rémunérés ni indemnisés (et au maximum pendant 12 mois), les garanties visées aux articles 3, 4 et 5 peuvent être maintenues, moyennant une cotisation individuelle.

En cas d'invalidité réduisant ou empêchant la reprise d'activité à l'issue du congé, la garantie incapacité-invalidité (art. 6 et 7) s'applique à compter de cette date. Les garanties décès sont acquises pendant l'indemnisation.

A titre de rappel : les congés de formation rémunérés sont assimilés, pendant toute leur durée, à des périodes d'activité, pour ce qui concerne tant le paiement des cotisations que le bénéfice de l'ensemble des prestations du régime.

8.6. Salariés exerçant dans les TOM ou détachés à l'étranger

Pour l'application du régime de prévoyance aux salariés exerçant dans les TOM, la référence au régime général de sécurité sociale est remplacée par la référence au régime local.

Pour les salariés détachés dans un pays de la Communauté économique européenne, il est fait application des règles communautaires de protection sociale.

Pour les salariés détachés dans les pays hors CEE le régime de prévoyance s'applique en complément de la couverture sociale de base assurée au plan local dans la limite des modalités en vigueur en France.

9. Salaire de référence

Modifié par Prévoyance - art. 11 (VNE)

9.1. Cas des salariés ayant au moins 12 mois d'ancienneté dans la profession
Pour l'application des articles 3, 4 et 5, le salaire annuel de référence représente le total des rémunérations brutes ayant servi de base au calcul des cotisations sociales des douze mois précédant l'arrêt de travail et perçues au titre d'activités salariées effectuées dans les entreprises qui relèvent du champ d'application de la convention collective nationale. Il est calculé en tenant compte de tous les éléments du salaire (13e mois, primes, avantages en nature).

9.2. Cas des salariés ayant moins de 12 mois d'ancienneté dans la profession
Pour l'application des articles 3, 4 et 5, le salaire annuel de référence, défini à l'article précédent, est calculé en ajoutant à la rémunération brute effectivement perçue celle que l'intéressée aurait pu percevoir au titre de la période nécessaire pour compléter les 12 mois.

Pour l'application des articles 6.3 et 7.1, le niveau de rémunération moyen garanti est calculé par référence à la période effective d'emploi en tenant compte de tous les éléments annuels de référence (13e mois, primes et avantages en nature).

9.3. Pour les salariés bénéficiant d'un contrat de travail à durée indéterminée intermittent
La rémunération annuelle de référence est celle prévue par le contrat de travail en vigueur à laquelle s'ajoutent les heures complémentaires effectuées sur les 12 mois.

10. Revalorisation des prestations

Modifié par Prévoyance - art. 21 (VNE)

Modifié par Prévoyance - art. 7 (VNE)

10.1. Principe

Le fonds de revalorisation est alimenté chaque année avant et après résiliation par la différence entre 90 % du taux de placement dégagé par les organismes assureurs visés à l'article 11.2 et le taux technique pris en compte dans le calcul des provisions.

Le taux ainsi obtenu s'appliquant à la demi-somme des provisions mathématiques à l'ouverture et à la fermeture.

La revalorisation des indemnités journalières et des rentes d'invalidité sera déterminée sur l'absence du point conventionnel et prélevé sur le fonds de revalorisation constitué selon les modalités visées ci-dessus.

Pour le maintien des garanties décès, les salaires servant de base au calcul des capitaux

décès à servir seront revalorisées suivant les règles appliquées aux indemnités journalières.

Les rentes éducation seront revalorisées avant et après résiliation sur la base des revalorisations décidées deux fois par an par le conseil d'administration de l'OCIRP. En tout état de cause, les indemnités journalières et les rentes d'invalidité seront revalorisées dans la limite du fonds existant.

10.2. Calcul de la prestation revalorisée

Supprimé par l'article 21 de l'avenant du 19 novembre 2015.

10.3. Revalorisation complémentaire

Supprimé par l'article 21 de l'avenant du 19 novembre 2015.

11. Gestion du régime de prévoyance

Modifié par Modification de l'accord prévoyance du 3 juillet... - art. 1er (VNE)

11.1. Organismes de prévoyance

La couverture des garanties définies au présent accord fera l'objet d'une convention de gestion conclue avec un ou plusieurs organismes assureurs visés à l'article 11.2.

11.2. Choix des organismes assureurs

Pour permettre la couverture des garanties prévues dans l'accord prévoyance du 3 juillet 1992, les partenaires sociaux ont décidé à l'issue de la procédure de mise en concurrence prévue à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale de recommander auprès des organismes de formation les organismes assureurs suivants :

Pour les garanties décès en capital, incapacité et invalidité :

-AG2R Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, ayant son siège 35, boulevard Brune, 75680 Paris Cedex 14 ;

-APICIL Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, ayant son siège 38, rue François-Peissel, 69300 Caluire-et-Cuire ;

-Malakoff Médéric Prévoyance, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, ayant son siège 21, rue Laffitte, 75009 Paris.

Pour la garantie rente éducation :

-OCIRP (organisme commun des institutions de rente et de prévoyance), union d'institutions de prévoyance ayant son siège social 17, rue de Marignan, 75008 Paris.

Les organismes recommandés proposent aux organismes de formation un contrat d'assurance unique de référence négocié par les partenaires sociaux et conforme aux obligations déterminées dans le présent accord.

Les résultats techniques et financiers seront mutualisés entre ces organismes recommandés. A cet effet, un protocole technique et financier est conclu avec les organismes assureurs corecommandés et un des organismes corecommandés sera choisi chaque année pour effectuer l'apérition technique.

11.2 bis. Réexamen des conditions d'organisation de la mutualisation

Le principe et les modalités d'organisation de la recommandation seront réexaminés par les partenaires sociaux conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale dans un délai de 5 ans à compter du 1er janvier 2016, soit pour le 1er janvier 2021. A cette fin, les parties signataires se réuniront spécialement au plus tard 6 mois avant cette échéance.

11.3. Obligations d'adhésion

Afin de satisfaire à leurs obligations visées au présent accord, les organismes de formation pourront souscrire :

-soit le contrat d'assurance unique de référence négocié par les partenaires sociaux visant à satisfaire leurs intérêts et satisfaisant aux dispositions du présent accord, et ce auprès de l'un des organismes assureurs recommandés visés à l'article 11.2 ;

-soit un contrat d'assurance auprès d'un organisme habilité de leur choix. Dans ce dernier cas, les organismes de formation seront tenus de vérifier que le contrat d'assurance souscrit satisfait aux dispositions du présent accord, notamment l'article 11.3 ter.

Le présent accord entraîne l'affiliation des salariés tels que visés aux articles 2.1 à 2.5 au contrat collectif d'assurance souscrit par leur employeur.

Conformément aux dispositions légales, l'employeur remettra à chaque salarié bénéficiaire une notice d'information détaillée, rédigée par l'organisme assureur choisi, résumant notamment les garanties du régime et leurs modalités d'application.

Les salariés seront informés préalablement et individuellement, selon la même méthode, de toute modification de leurs droits et obligations.

En présence d'un contrat de prévoyance souscrit antérieurement

A compter du 1er janvier 2016 et en présence d'un contrat de prévoyance souscrit antérieurement, les organismes de formation qui décident d'adhérer auprès de l'un des organismes assureurs recommandés visés à l'article 11.2 du présent accord pour rejoindre le régime collectif de branche mutualisé, alors même que précédemment il n'en bénéficiait pas peuvent, au regard de leurs risques en cours à la date d'effet du contrat de prévoyance, faire l'objet d'une demande de paiement soit d'une cotisation unique soit d'une cotisation étalée ayant pour objet de couvrir :

a) Leur obligation au titre de l'article L. 912-3 du code de la sécurité sociale que le contrat de travail soit rompu ou non (à savoir la poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service et la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès) dans la mesure où la poursuite de la revalorisation n'est pas garantie par le précédent organisme assureur ;

b) Ainsi que l'éventuel différentiel de garanties pour le maintien des garanties décès si les garanties du précédent contrat de prévoyance étaient inférieures aux dispositions du présent accord, et si le contrat de travail n'est pas rompu.

En l'absence d'un contrat de prévoyance souscrit antérieurement

A compter du 1er janvier 2016 et en l'absence de contrat de prévoyance souscrit antérieurement, les organismes de formation qui décident d'adhérer auprès de l'un des organismes assureurs recommandés visés à l'article 11.2 du présent accord pour rejoindre le régime collectif de branche mutualisé peuvent faire l'objet d'une demande de paiement soit d'une cotisation unique soit d'une cotisation étalée pour la prise en charge de leurs prestations d'incapacité et d'invalidité en cours de service à la date d'effet du contrat de prévoyance.

Modalités de calcul de la cotisation

En présence ou non d'un contrat de prévoyance souscrit antérieurement, la cotisation unique ou étalée demandée à l'organisme de formation sera calculée, par individu, à la date d'effet de l'adhésion sur la base des tables du BCAC et des taux techniques en vigueur.

La souscription du contrat d'assurance unique de référence négocié par les partenaires sociaux auprès des organismes recommandés, permet aux entreprises qui font ce choix de bénéficier du tarif unique stipulé en annexe de l'accord prévoyance du 3 juillet 1992 modifiée par l'article 19 de l'avenant du 19 novembre 2015.

En contrepartie de cette cotisation unique, sont pris en charge les sinistres survenant à compter de la date d'effet du contrat souscrit par chaque entreprise, le cas échéant sous déduction des prestations qui incomberaient à un assureur précédent en vertu des articles 7 et 7-1 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989.

11.3 bis. Garanties collectives présentant un haut degré de solidarité et financement
Afin de satisfaire aux dispositions de l'article L. 912-1, alinéa 1, du code de la sécurité sociale, le présent accord prévoit des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité.

Les organismes de formation devront respecter les garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité définies à l'article 11.3 ter.

11.3 ter. Financement et définition des garanties collectives présentant un degré élevé de solidarité

Dans le cadre de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les signataires de l'accord de prévoyance des organismes de formation du 3 juillet 1992 ont instauré des garanties présentant un degré élevé de solidarité.

Conformément à l'article R. 912-1 du code de la sécurité sociale, la part de la cotisation qui est affectée au financement des garanties présentant un degré élevé de solidarité est égale à 2 % de la cotisation globale hors taxes versée par l'entreprise à titre obligatoire.

Cette part de cotisation est affectée :

- soit, au financement de garanties servies dans le cadre de l'action sociale des organismes assureurs non recommandés, pour les entreprises non couvertes par un organisme assureur recommandé ;

- soit, au " fonds de solidarité " des organismes assureurs recommandés, pour les entreprises couvertes par un organisme assureur recommandé.

Le fonds de solidarité des organismes assureurs recommandés bénéficie exclusivement aux salariés couverts par les organismes assureurs recommandés.

Dans le cadre du degré élevé de solidarité, les signataires de l'accord du 3 juillet 1992 décident de mettre en œuvre des mesures de solidarité qui viennent, le cas échéant, s'ajouter à celles de l'organisme assureur qu'il soit recommandé ou non.

Les partenaires sociaux décident le financement par la solidarité :

- de la prise en charge d'un service en ligne de deuxième avis médical, dans la limite de 300 euros par an et par bénéficiaire ;

- d'aides pour les salariés en situation d'aidant, selon un plafond de ressources apprécié au cas par cas par la commission paritaire de prévoyance et de santé (CPPS) ;

- d'aides aux salariés relevant de la classification " maladies redoutées ", définie par la CPPS et selon un plafond de ressources apprécié au cas par cas par la CPPS ;

- de l'intégralité de la cotisation prévoyance relative à la garantie décès et rente éducation pour les salariés en congé parental d'éducation temps plein sous réserve d'un plafond de salaire annuel brut équivalent temps plein jusqu'à 22 000 euros.

La commission paritaire de prévoyance et de santé (CPPS) peut décider chaque année, par voie d'avenant, la modification des mesures retenues et les modalités d'attribution.

La CPPS procède aux ajustements nécessaires à tout moment au cours de la vie du régime.

La CPPS contrôle la mise en œuvre de ces orientations par les organismes auprès desquels les entreprises organisent la couverture de leurs salariés.

Les entreprises non adhérentes à l'un des organismes assureurs recommandés sont tenues de mettre en œuvre les mesures de solidarité définies au présent article.

11.3 quater. Effet de la résiliation

En cas de résiliation de l'adhésion ou de la convention de gestion avec les organismes assureurs recommandés à l'article 11.2 :

- les garanties en cas de décès telles que définies aux articles 3,4 et 5 sont maintenues pour les salariés et anciens salariés bénéficiaires des prestations complémentaires suite à la mise en œuvre des garanties incapacité et invalidité par l'organisme faisant l'objet d'une résiliation ou non renouvelé (s), tant que se poursuit l'arrêt de travail ou le classement en invalidité, et ce au niveau de prestation tel qu'il est défini par le texte conventionnel au jour de la résiliation ou du non-renouvellement.

La revalorisation du salaire de référence se poursuit au moins sur la base déterminée par le texte conventionnel à la date de la résiliation et devra, si le contrat ne prévoit pas la poursuite de la revalorisation après résiliation de celui-ci, faire l'objet d'une négociation avec le ou les organismes assureurs nouvellement recommandés par la branche ;

- les prestations incapacité et invalidité en cours continueront à être servies à un niveau au moins égal à celui de la dernière prestation due ou payée avant la résiliation. Leur revalorisation se poursuit au moins sur la base déterminée par le texte conventionnel à la date de la résiliation et devra, si le contrat ne prévoit pas la poursuite de la revalorisation après résiliation de celui-ci, faire l'objet d'une négociation avec le ou les organismes assureurs nouvellement recommandés par la branche ;
 - les maintiens de garanties au titre des situations particulières, visées à l'article 8, cessent ;
 - le maintien des prestations octroyées au titre des situations particulières, visées à l'article 8, n'est pas remis en cause. La prise en charge des prestations attachées à ces maintiens particuliers est assumée par l'organisme assureur recommandé faisant l'objet d'une résiliation pour les risques survenus avant l'effet de la résiliation (arrêt de travail, décès) tandis que la prise en charge des prestations attachées à ce maintien est assumée par les organismes assureurs recommandés suivants pour les risques survenus après l'effet de la résiliation (arrêt de travail, décès).
- #### 11.4. Garanties complémentaires

Le présent accord constitue pour chaque organisme de formation un socle de base minimum et obligatoire tant en termes de prestations garanties qu'en termes de répartition employeurs/ salariés.

Chaque organisme de formation reste libre de mettre en place selon l'une ou l'autre des modalités prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale un régime de prévoyance plus favorable que celui visé ci-dessus.

11.5. Convention de gestion

Par une convention de gestion, les organismes assureurs préciseront les procédures administratives et financières et les engagements à développer pour simplifier la mise en oeuvre du régime auprès de tous les organismes de formation concernés :

- appréciation et gestion des conditions d'ouverture des droits ;
- constitution des demandes de prise en charge ;
- recueil des données sociales de la profession ;
- gestion des prestations ;
- cotisations ;
- assistance technique, administrative et juridique, etc.

12. Commission paritaire nationale du régime de prévoyance

Modifié par Prévoyance - art. 16 (VNE)

12.1. Composition

Il est créé une commission paritaire de prévoyance et santé composée de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés, représentatives dans la profession et signataires du présent accord, et d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs.

La commission paritaire de prévoyance et santé définira ses modalités et fonctionnement par un règlement intérieur.

12.2. Rôle

La commission paritaire de prévoyance et santé a compétence pour examiner et traiter toutes questions relatives au fonctionnement du régime de prévoyance institué par le présent accord :

- application et interprétation du texte de l'accord ;
- examen des litiges résultant de cette application ;
- conciliation ;
- examen des bilans annuels et comptes de résultats des organismes assureurs recommandés ;
- contrôle des opérations administratives et financières des organismes assureurs recommandés ;
- propositions d'ajustement et d'amélioration des dispositions de l'accord ;
- gestion du fonds d'action sociale ;
- suivi de la mise en conformité des contrats existants.

12.3. Réunions

La commission paritaire de prévoyance et santé se réunit au moins une fois par an sur convocation de son président ou à la demande de l'une des organisations signataires de l'accord.

12. Commission paritaire de prévoyance et santé

Modifié par Prévoyance - art. 16 (VNE)

12.1. Composition

Il est créé une commission paritaire de prévoyance et santé composée de deux représentants de chacune des organisations syndicales de salariés, représentatives dans la profession et signataires du présent accord, et d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs.

La commission paritaire de prévoyance et santé définira ses modalités et fonctionnement par un règlement intérieur.

12.2. Rôle

La commission paritaire de prévoyance et santé a compétence pour examiner et traiter toutes questions relatives au fonctionnement du régime de prévoyance institué par le présent accord :

- application et interprétation du texte de l'accord ;
- examen des litiges résultant de cette application ;
- conciliation ;
- examen des bilans annuels et comptes de résultats des organismes assureurs recommandés ;
- contrôle des opérations administratives et financières des organismes assureurs recommandés ;
- propositions d'ajustement et d'amélioration des dispositions de l'accord :
- gestion du fonds d'action sociale ;
- suivi de la mise en conformité des contrats existants.

12.3. Réunions

La commission paritaire de prévoyance et santé se réunit au moins une fois par an sur convocation de son président ou à la demande de l'une des organisations signataires de l'accord.

13. Information des participants du régime

Modifié par Prévoyance - art. 22 (VNE)

13.1. Sur l'accord et les garanties du régime de prévoyance

Les organismes assureurs réaliseront un document pour l'information des organismes de formation et de chacun de leurs salariés sur :

- le régime de prévoyance : descriptif des garanties ;
- les obligations résultant de l'accord pour les entreprises et pour les salariés ;
- les modalités pratiques de fonctionnement ;
- les formalités à accomplir lors des demandes de prise en charge ;
- les modalités de versement des prestations.

13.2. Sur le bilan annuel des comptes

Conformément aux dispositions légales, les organismes assureurs fourniront, chaque année, à la commission paritaire nationale de prévoyance un rapport d'information sur les comptes des résultats globaux du régime.

Après accord de la commission paritaire nationale de prévoyance, ce document sera

transmis à chaque organisme de formation adhérent accompagné d'une analyse et de commentaires formulés par la commission.

Les organismes assureurs communiqueront toute information utile pour appréhender la réalité sociale du secteur professionnel.

Fonds d'actions sociales

Modifié par Prévoyance - art. 17 (VNE)

Les signataires du présent accord décident la création d'un fonds d'action sociale permettant :

- de remédier à des situations difficiles non envisagées dans le cadre actuel de l'accord : secours, prêts, assistance ;

- et d'améliorer les conditions de vie des salariés en facilitant l'accès à diverses réalisations sociales ou culturelles.

Les organismes recommandés à l'article 11.2, y compris l'OCIRP, mettent en œuvre au profit des salariés qu'ils garantissent ainsi que de leurs bénéficiaires et ayants droit, une action sociale, définie par les partenaires sociaux de la branche.

14. Fonds d'action sociale

Modifié par Prévoyance - art. 17 (VNE)

Les signataires du présent accord décident la création d'un fonds d'action sociale permettant :

- de remédier à des situations difficiles non envisagées dans le cadre actuel de l'accord : secours, prêts, assistance ;

- et d'améliorer les conditions de vie des salariés en facilitant l'accès à diverses réalisations sociales ou culturelles.

Les organismes recommandés à l'article 11.2, y compris l'OCIRP, mettent en œuvre au profit des salariés qu'ils garantissent ainsi que de leurs bénéficiaires et ayants droit, une action sociale, définie par les partenaires sociaux de la branche.

15. Modification, résiliation, dénonciation

Modifié par Prévoyance - art. 25 (VNE)

Le présent accord peut être modifié ou complété par voie d'avenant.

A la demande de l'une des parties signataires qui désirerait réviser ou dénoncer le présent accord, la commission mixte devra se réunir dans un délai de 3 mois.

Néanmoins, et à défaut d'un accord regroupant la majorité qualifiée de chacun des collèges de l'ensemble des signataires, l'accord conservera son plein effet jusqu'à la conclusion et l'extension d'un nouvel accord, à défaut, durant les 12 mois qui suivent la dénonciation.

Le nouvel accord de prévoyance s'appliquera à l'ensemble des entreprises de la profession dès son extension.

Les salariés qui bénéficiaient de prestations au titre du régime dénoncé resteront garantis dans les conditions prévues par l'accord en vigueur au moment de la survenance du risque.

La dénonciation est régie par l'article L. 132-8 du code du travail ; elle devra être totale. Seul l'article 11.2 pourra faire l'objet d'une dénonciation partielle.

En cas de dénonciation de la désignation ou en cas de résiliation, les prestations incapacité, invalidité et rente éducation en cours continueront à être servies par les organismes résiliés, au niveau de la dernière prestation due ou payée avant la résiliation ou le non-renouvellement, puis ensuite régulièrement revalorisées par ceux-ci selon les modalités prévues dans la convention de gestion.

Les prestations décès bénéficient d'une prescription décennale. Elles seront sollicitées auprès de l'un des organismes de prévoyance compétents à la date de survenance du décès.

16. Date d'effet

Créé par Accord 1992-07-03 en vigueur le 1er janvier 1993 étendu par arrêté du 7 décembre 1992 JORF 17 décembre 1992

Le régime de prévoyance des organismes de formation entrera en vigueur le premier jour du mois suivant la publication de l'arrêté d'extension.

17. Dépôt, demande d'extension

Créé par Accord 1992-07-03 en vigueur le 1er janvier 1993 étendu par arrêté du 7 décembre 1992 JORF 17 décembre 1992

Les parties signataires s'engagent, dans le cadre des articles L. 132-10 et L. 133-8 et suivants du code du travail, à déposer le texte du présent accord à la direction départementale du travail et de l'emploi ainsi qu'au secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Paris et à effectuer les démarches nécessaires pour en obtenir l'extension.

Annexe : Cotisations

Modifié par Prévoyance - art. 1er (VNE)

1. Assiette

Les cotisations de prévoyance sont calculées sur le salaire brut total servant de base au calcul des cotisations de sécurité sociale, et avec la même périodicité.

2. Taux des cotisations prévoyance

Les taux de cotisation sont fixés à :

-pour le personnel affilié à l'AGIRC : 1,58 % TA et 2,21 % TB/ TC ;

-pour le personnel non affilié à l'AGIRC : 1,32 % TA et 1,95 % TB.

Un taux d'appel est appliqué sur ces taux et repris au sein de l'article 4 de la présente annexe à l'accord du 3 juillet 1992.

3. La couverture des prestations définies à l'article 2.4 est assurée dans le cadre des taux ci-dessus.

4. Répartition

Les cotisations définies à l'article 2 de la présente annexe seront calculées sur la totalité du salaire limité à la tranche C et réparties entre employeurs et salariés selon les

modalités suivantes :

(En pourcentage.)

Garantie	Personnel affilié à l'ARGIC			
	TA	TA	TB	TB
	Salarié	Employeur	Salarié	Employeur
Décès toutes causes	0	0,54	0	0,54
Décès accidentel	0	0,06	0	0,06
Double effet-ITD, frais d'obsèques	0	0,05	0	0,05
Rente éducation (OCIRP)	0	0,11	0	0,11
Total intermédiaire (1)	0	0,76	0	0,76
Incapacité de travail	0	0,21	0,25	0
Invalidité	0	0,53	0	0,75
Total intermédiaire (2)	0	0,74	0,25	0,75
Total (1) + (2)	0	1,50	0,25	1,51
Total		1,50		1,76

(En pourcentage.)

Garantie	Personnel affilié à l'AGIRC			
	TA	TA	TB	TB
	Salarié	Employeur	Salarié	Employeur
Décès toutes causes	0,12	0,12	0,12	0,12
Décès accidentel	0,010	0,010	0,010	0,010
Double effet-ITD, frais d'obsèques	0,020	0,020	0,020	0,020
Rente éducation (OCIRP)	0,050	0,050	0,050	0,050
Total intermédiaire (1)	0,200	0,200	0,200	0,200
Incapacité de travail	0,10	0,10	0,14	0,14
Invalidité	0,225	0,225	0,435	0,435

Total intermédiaire (2)	0,325	0,325	0,58	0,58	
Total (1) + (2)	0,525	0,525	0,78	0,78	
Total	1,05		1,55		

Les organismes de formation non adhérents sont invités à appliquer les répartitions visées dans le présent article afin de satisfaire aux exigences URSSAF (art. L. 242-1-4 du code de la sécurité sociale).

5. Aucune cotisation n'est due pour tout participant bénéficiant des prestations du régime, ou placé dans les situations visées à l'article 8.3. Pour les situations visées aux articles 8.4 et 8.5, il sera proposé des cotisations individuelles.

6. Les taux de cotisations définies à l'article 4 de la présente annexe sont maintenus à compter du 1er janvier 2018 par les organismes assureurs recommandés à l' article 9 de l'avenant du 19 novembre 2015 , pour la couverture des risques y compris la rente éducation.

7. L'organisme de prévoyance devra en outre assurer le recouvrement de la cotisation de fonctionnement de la commission paritaire (prévue à l'article 18 de la convention collective nationale).