



Les évolutions du régime de prévoyance

Depuis l'accord initial du 19 mars 2003 qui a mis en place un régime de prévoyance pour la branche du commerce de détail de l'habillement et des articles textiles (voir lettre n°1 du FNCIP-HT), les partenaires sociaux se sont attelés à faire évoluer le régime et à l'adapter aux nouveautés législatives.

Pour ce faire, **six avenants** à l'accord de prévoyance ont été conclus et ont des conséquences directes sur les droits des salariés et les obligations des employeurs.

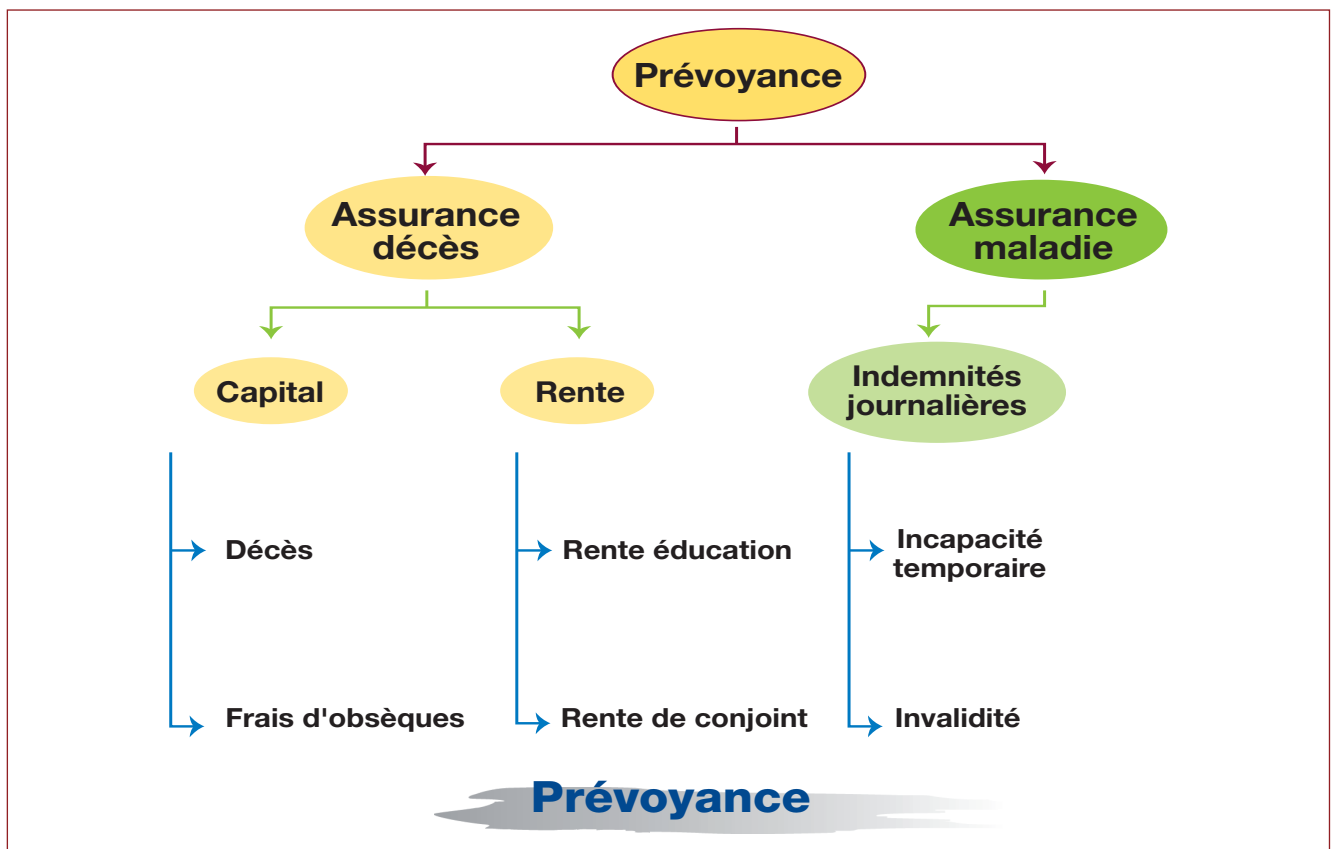
Par la présente, nous souhaitons informer les salariés et les employeurs de la branche de ces évolutions et leur rappeler le fonctionnement du régime de prévoyance.

Qu'est ce que la prévoyance ?

La prévoyance est un système d'assurance collective permettant d'améliorer la couverture sociale garantie par la Sécurité sociale.

Le régime de prévoyance de la branche apporte un complément de revenus aux salariés en cas d'arrêt maladie de longue durée, d'invalidité et de décès.

★ **Attention !** Le régime de prévoyance de la branche ne couvre pas les frais médicaux, couverture communément appelée « mutuelle ». Il appartient à l'entreprise, si elle le souhaite, de conclure son propre contrat « frais de santé » pour ses salariés.



Suis-je concerné ?

Tous les salariés des entreprises de la branche du commerce de détail de l'habillement et des articles textiles inscrits à l'effectif sont couverts par ce régime de prévoyance, quel que soit leur contrat de travail (CDI, CDD, contrat d'apprentissage, de professionnalisation...).

Couvrir un groupe plutôt qu'un individu permet d'obtenir une protection sociale à un meilleur coût en répartissant la charge du risque (de décès, d'arrêt de travail...) sur le plus grand nombre.

De surcroît, malgré la « chasse » actuelle aux niches fiscales et sociales, les cotisations employeurs au régime de prévoyance et les prestations reçues par les salariés sont soumises à un régime social et fiscal dérogatoire, à condition que le régime de prévoyance soit collectif et obligatoire (conditions fixées en dernier lieu par la Circulaire de la Direction de la Sécurité sociale du 30 janvier 2009), ce qui est le cas de notre accord de branche depuis sa mise en conformité par l'avenant n°4 du 24 novembre 2009.

Deux populations doivent être distinguées et ont été définies par l'avenant interprétatif du 27 novembre 2008, étendu par l'arrêté du 13/07/09 (JO du 21/07/09) :

- les « non cadres » représentés par les salariés relevant des catégories employés 1 à 8 ;
- les « cadres » représentés par les salariés relevant du personnel d'encadrement, qui comprend les catégories agents de maîtrise A1, A2 et B et les catégories cadres C et D ;

★ **Attention !** Cette assimilation des agents de maîtrise aux « cadres » au sens du régime de prévoyance est sans incidence sur les règles concernant l'affiliation de ces salariés à la retraite complémentaire des cadres (Convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947). Pour rappel, en application de la décision de l'AGIRC du 7 juin 2007 :

- Les salariés agents de maîtrise des catégories A1 et A2 ne sont pas affiliés à titre obligatoire au régime de retraite des cadres mais leur extension au titre de l'article 36, annexe I de la Convention collective nationale du 14 mars 1947 peut être demandée par l'employeur.
- Les salariés agents de maîtrise de catégorie B doivent être affiliés au régime de retraite des cadres au titre de l'article 4 bis de la Convention collective nationale du 14 mars 1947.
- Les salariés cadres des catégories C et D doivent être affiliés au régime de retraite des cadres au titre de l'article 4 de la Convention collective nationale du 14 mars 1947.

Quel organisme est désigné ?

Lors de la mise en place du régime, ont été désignés :

- l'UNPMF (Union Nationale de Prévoyance de la Mutualité Française) en tant qu'assureur et gestionnaire des garanties décès, incapacité, invalidité, incapacité permanente professionnelle ;
- l'OCIRP (Organisme Commun des Institutions de Rente et de Prévoyance), en tant qu'assureur des garanties rente éducation et rente de conjoint. Ce dernier en délègue la gestion à l'UNPMF.

Par avenant n°2 du 27 novembre 2008 étendu par arrêté du 13/07/09 (JO 21/07), l'UNPMF et l'OCIRP ont été reconduits pour 5 ans, soit jusqu'en 2013.

La gestion des contrats est confiée à un réseau de mutuelles désignées par l'UNPMF.

L'adhésion des entreprises relevant du champ d'application de la Convention Collective Nationale du commerce de détail de l'habillement et des articles textiles (CCN n°3241) et l'affiliation de leurs salariés auprès de ces mutuelles désignées ont un caractère **obligatoire**.

Quelles sont les prestations offertes ?

RISQUES	PRESTATIONS	
	EMPLOYES	AGENTS DE MAITRISE ET CADRES
Décès	Capital décès : versement de 40% à 100% du salaire brut annuel selon la situation familiale du salarié + 25% de majoration par personne à charge.	Capital décès : versement de 350% à 400% du salaire brut annuel selon la situation familiale du salarié + 60% de majoration par personne à charge.
	Rente éducation : versement d'une rente égale à 20% du salaire brut annuel au profit de chaque enfant à charge.	
	En l'absence d'enfant à charge, une rente temporaire de conjoint égale à 15% du salaire annuel brut sera versée au conjoint (ou partenaire lié par un Pacs ou concubin) pendant une période minimum de 5 ans et prendra fin au plus tard à la liquidation de la pension de retraite de base du bénéficiaire (1).	
	Frais d'obsèques : versement d'une somme forfaitaire destinée à couvrir les frais d'obsèques (2 x PMSS).	
Incapacité Absolue et Définitive (3^{ème} catégorie d'invalidité de la sécurité sociale ou incapacité permanente professionnelle 100%)	Versement par anticipation d'un capital décès égal à 200% du salaire annuel brut.	Versement par anticipation du capital décès toutes causes.
Incapacité de travail (maladie ou accident, professionnel ou non)	Versement d'indemnités journalières en complément de celles de la sécurité sociale et en complément et relais du maintien de salaire assuré par l'employeur en application de la CCN n°3241 (à hauteur de 80% du salaire brut, et sous certaines conditions d'ancienneté).	
Invalidité	Catégorie 2 ou IPP >66,66% : versement trimestriel jusqu'à la liquidation de la pension de vieillesse par la sécurité sociale d'une rente égale à 20% du salaire brut mensuel.	Catégorie 2 et 3 ou IPP >66,66% : versement trimestriel jusqu'à la liquidation de la pension de vieillesse par la sécurité sociale d'une rente égale à 30 % du salaire brut mensuel.
	Catégorie 3 ou IPP 100%: Versement trimestriel jusqu'à la liquidation de la pension de vieillesse par la sécurité sociale d'une rente égale à 30% du salaire brut mensuel.	

Ce tableau est une synthèse des principales garanties du régime de prévoyance. Pour connaître l'ensemble des prestations, n'hésitez pas à contacter votre mutuelle gestionnaire.

(1) Avenant n°5 du 19 janvier 2010 applicable depuis le 1^{er} janvier 2010, pour les événements survenus à compter de cette date (avenant en cours d'extension).

★ A savoir !

- Les demandes de prestations sont à adresser à la mutuelle gestionnaire en complétant les imprimés spécifiques à chaque type de garantie.
- Les règlements de prestations sont adressés :
 - à l'employeur en cas d'arrêt de travail et tant que dure le contrat de travail (reversement au salarié).
 - au salarié lorsque l'arrêt de travail se poursuit après la rupture du contrat de travail.
 - dans tous les cas, au salarié en cas d'invalidité ou d'incapacité permanente professionnelle ou d'invalidité absolue et définitive entraînant le versement anticipé du capital décès.
 - au bénéficiaire du capital en ce qui concerne le décès.
 - au tuteur des enfants mineurs ou aux enfants eux-mêmes à leur majorité pour la rente éducation.

Illustration concernant la maladie¹ : quand intervient l'organisme de prévoyance ?

1. INDEMNITÉS JOURNALIÈRES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Lorsqu'un salarié est en arrêt maladie, à compter du quatrième jour, il bénéficie des indemnités journalières de sécurité sociale qui représentent environ 50% de son salaire brut auxquelles s'ajoutent, sous certaines conditions, un complément de salaire versé par l'employeur².

2. COMPLÉMENT DE SALAIRE VERSÉ PAR L'EMPLOYEUR ET RELAIS DE LA PRÉVOYANCE

Le complément de salaire varie en fonction de la catégorie de personnel concerné :

- Employés (Chapitre 1 Dispositions générales article 27 de la CCN n°3241)

A condition d'avoir justifié son absence pour maladie par un arrêt de travail dans les 48 heures, d'être pris en charge par la sécurité sociale et d'être soigné sur le territoire français ou celui de l'un des autres pays de la Communauté européenne, le salarié perçoit de l'employeur, **après un délai de carence de 7 jours calendaires** (avenant du 15 décembre 2008, étendu par arrêté du 8 octobre 2009, JO 17/10, applicable à compter du 1^{er} janvier 2009) des indemnités complémentaires aux indemnités journalières de la sécurité sociale, calculées de sorte qu'il reçoive :

- après 1 an de présence dans l'entreprise :
30 jours à 90 % à partir du 8^{ème} jour d'arrêt + 30 jours à 66,67 %
- après 6 ans de présence :
40 jours à 90 % à partir du 8^{ème} jour d'arrêt + 40 jours à 66,67 %
- après 11 ans de présence :
50 jours à 90 % à partir du 8^{ème} jour d'arrêt + 50 jours à 66,67 %
- après 16 ans de présence :
60 jours à 90 % à partir du 8^{ème} jour d'arrêt + 60 jours à 66,67 %
- après 21 ans de présence :
70 jours à 90 % à partir du 8^{ème} jour d'arrêt + 70 jours à 66,67 %
- après 26 ans de présence :
80 jours à 90 % à partir du 8^{ème} jour d'arrêt + 80 jours à 66,67 %
- après 31 ans de présence :
90 jours à 90 % à partir du 8^{ème} jour d'arrêt + 90 jours à 66,67 %.

L'organisme de prévoyance intervient en complément et en relais des obligations de l'employeur afin d'assurer au salarié 80% de son salaire brut mensuel pendant l'arrêt de travail (Avenant N°3 du 15 décembre 2008 étendu par arrêté du 8 octobre 2009, JO 17/10).

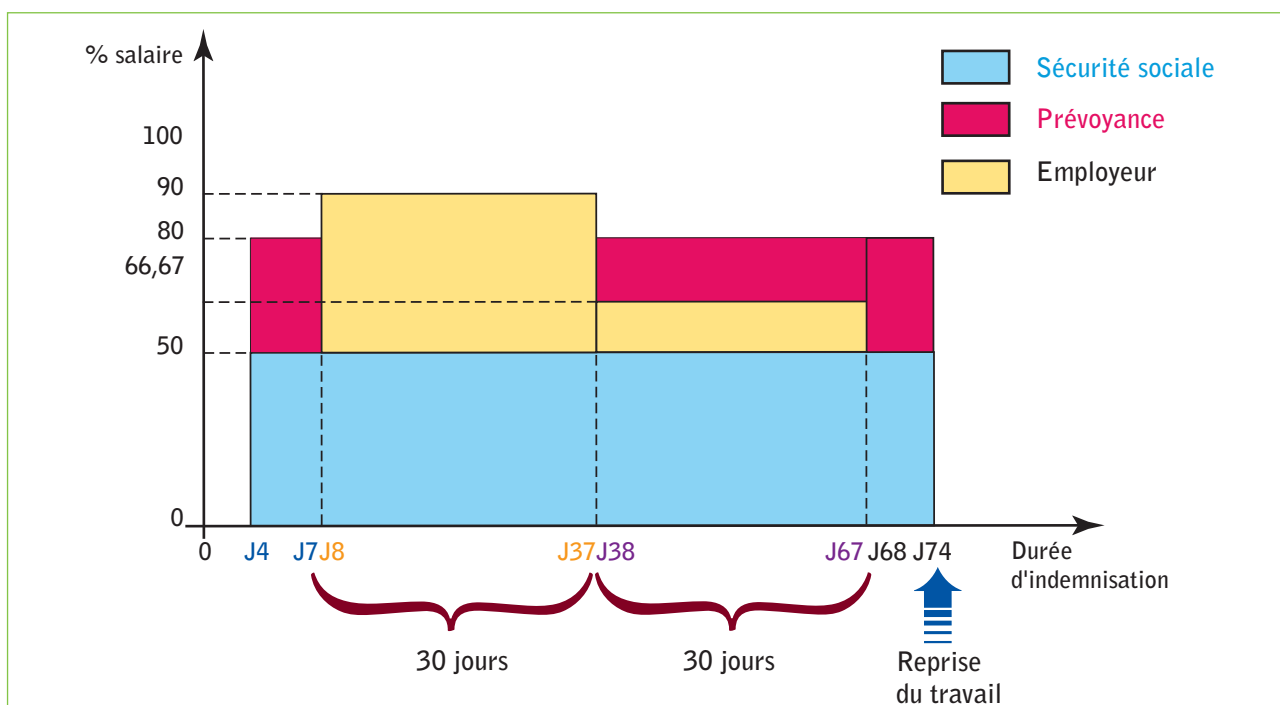
¹ Cette illustration concerne la maladie de droit commun (ni accident du travail, ni maladie professionnelle).

² Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 actuellement débattu au Parlement prévoit en annexe de réviser le mode de calcul des indemnités journalières maladie-maternité et accident du travail.

Exemple de schéma d'indemnisation pour un salarié de catégorie « employé » ayant une ancienneté d'une année au premier jour de son arrêt de travail. Il est en arrêt de travail pendant 74 jours. Il perçoit :

- 3 premiers jours : délai de carence de la sécurité sociale ;
- du 4^{ème} jour au 7^{ème} jour inclus : indemnités journalières de la sécurité sociale (IJSS) à hauteur de 50% de son salaire brut ;
- du 8^{ème} jour au 37^{ème} jour inclus : 30 jours à 90% de son salaire brut (50% IJSS + complément employeur jusqu'à 90% du salaire brut) ;
- du 38^{ème} jour au 67^{ème} jour inclus :
 - 30 jours à 66,67% de son salaire brut (50% IJSS + complément employeur jusqu'à 66,67% du salaire brut) ;
 - la prévoyance complète la différence (80% - 66,67%) de façon à ce que le salarié perçoive 80% de son salaire brut pendant ces 30 jours.
- du 68^{ème} au 74^{ème} jour (reprise du travail) :
 - l'employeur n'indemnise plus le salarié car il a épuisé ses droits.
 - La prévoyance prend le relais des obligations de l'employeur en complétant les IJSS jusqu'à 80% du salaire brut.

Etant donné que l'arrêt de travail a duré plus de 2 mois consécutifs, il fera l'objet d'une indemnisation rétroactive par la prévoyance à hauteur de 80% du salaire brut pour la période du 4^{ème} au 7^{ème} jour inclus (Article 3 de l'accord du 19 mars 2003).



- Personnel d'encadrement (chapitre II personnel d'encadrement Article 13 de la CCN Habillement Textile)

Le salarié membre du personnel d'encadrement (agent de maîtrise ou cadre) en arrêt de travail pour maladie perçoit de l'employeur, après un délai de carence de **3 jours calendaires**, des indemnités complémentaires aux indemnités journalières de la sécurité sociale, calculées de sorte qu'il reçoive :

- après un an de présence dans l'entreprise :
 - Un mois à 100 %
 - Un mois à 75 %
- après cinq ans de présence dans l'entreprise :
 - Deux mois à 100 %
- après dix ans de présence dans l'entreprise :
 - Deux mois ½ à 100 %
 - Un mois ½ à 75 %
- après quinze ans de présence dans l'entreprise :
 - Trois mois ½ à 100 %
 - Un mois ½ à 75 %
- après vingt ans de présence dans l'entreprise :
 - Quatre mois à 100 %
 - Deux mois à 75 %

Portabilité du régime de prévoyance

Depuis le 1^{er} juillet 2009, en cas de rupture du dernier contrat de travail non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, les salariés gardent le bénéfice de l'ensemble des garanties prévues par le régime de prévoyance défini par l'accord du 19 mars 2003, pendant leur période de chômage et pour une durée égale à la durée de leur dernier contrat de travail, appréciée en mois entiers, dans la limite de neuf mois de couverture (avenant n°4 du 24 novembre 2009).

Pour bénéficier des dispositions relatives au maintien des garanties précitées, l'ancien salarié devra fournir à l'organisme assureur la justification de sa prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le bénéfice du maintien de ces garanties est subordonné à la condition que les droits au régime de prévoyance aient été ouverts chez le dernier employeur.

Le maintien des garanties entre en application à la date de cessation du contrat de travail. Il cesse :

- à l'issue de la période de maintien des garanties ;
- lors de la reprise d'un autre emploi ou lors de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de maintien des garanties.

Le salarié a la possibilité de renoncer au maintien de ces garanties. S'il entend y renoncer, cette renonciation, qui est définitive, concerne l'ensemble des garanties souscrites par son employeur (prévoyance de branche + éventuel contrat frais de santé souscrit facultativement par l'entreprise) et doit être notifiée expressément par écrit à l'ancien employeur, dans les dix jours suivant la date de cessation du contrat de travail.

Le financement de la portabilité du régime de prévoyance est intégré dans les taux de cotisations actuels (part patronale et part salariale) (article 5 de l'accord du 19 mars 2003). La portabilité est donc « gratuite » pour les employeurs et les salariés qui ne doivent pas verser de cotisations supplémentaires ni pendant le contrat de travail ni après la rupture du contrat de travail.

Lors de la rupture du contrat de travail ouvrant droit à la portabilité de la prévoyance, l'employeur devra remettre au salarié :

- la notice d'information de la portabilité
- le formulaire de demande de portabilité
- le modèle de lettre de renonciation à la portabilité

Ces documents sont disponibles auprès des mutuelles gestionnaires.



9, rue des Petits Hôtels - 75010 PARIS - Tél. : 01 42 02 73 93 - Fax : 01 42 02 73 86
Site internet : www.fncip-ht.fr