

Branche des diocèses de l'Eglise catholique en France

Accord professionnel de branche relatif à la protection sociale des salariés des structures employeurs de la branche

Entre :

L'Union des associations diocésaines de France (ci-après UADF) représentée par Monseigneur Eric de Moulins Beaufort, Président de l'UADF et Monseigneur Denis Moutel, Président de la commission sociale de l'UADF

Et

La Fédération des services CFDT représentée par

- Madame Laurence Ségura, déléguée fédérale

La Fédération des syndicats CFTC Commerce, Service et Force de Vente, représentée par

- Monsieur Jean-François Hatton, Président SNAPE-CFTC
- Monsieur Xavier Guilloteau, Vice-président SNAPE-CFTC
- Monsieur Bruno Jacquet, Secrétaire général SNAPE-CFTC

La Confédération CFE-CGC représentée par

- Monsieur Eric Labouré, délégué national



PREAMBULE

En conformité avec l'agenda social retenu dans l'accord de méthode ayant constitué la branche professionnelle pour les diocèses de l'Église catholique en France (8 février 2016), l'union des associations diocésaines de France (UADF) et les organisations syndicales représentatives ont engagé des négociations au début de l'année 2021 et durant 2022 en vue d'établir un accord sur la protection sociale des salariés de la branche professionnelle diocèse de l'Église catholique en France.

À cette fin plusieurs séances de négociation relative à la protection sociale des salariés se sont tenues depuis janvier 2021 entre l'UADF et les organisations syndicales dans un esprit de loyauté et de confiance mutuelle.

Lors de ces séances les partenaires sociaux ont abordé les différents thèmes de la protection sociale que sont les questions relatives à la santé, aux mutuelles complémentaires, à la prévoyance et aux dispositifs de retraite et d'épargne salariale. Ils ont pris en compte que les structures employeurs dépendantes de la branche ne sont généralement pas, par nature, éligibles au dispositif de participation des salariés aux résultats.

Leur décision s'inscrit dans la démarche initiée d'amélioration de la protection sociale des salariés des structures employeur relevant du champ d'application de la branche.

Partant du constat que le nombre de cadres est relativement réduit comparativement aux employés, au personnel administratif et aux laïcs en mission ecclésiale non-cadres, et que les prestations versées par la sécurité sociale et les organismes complémentaires n'assurent pas une couverture suffisante contre des risques « lourds », les partenaires sociaux ont donc souhaité que le présent accord puisse tendre vers une protection sociale en matière de prévoyance étendue à l'ensemble des salariés des structures de l'Église catholique en France.

Partant également du constat que la branche des diocèses de l'Église catholique en France est marquée par une proportion importante de salariés à temps partiel et de la particularité des emplois de laïcs en mission ecclésiale, des emplois paroissiaux, et d'une manière générale de nombreuses carrières courtes ainsi que des salaires souvent peu élevés, les partenaires sociaux ont souhaité rendre possible l'adhésion à un plan d'épargne retraite d'entreprise.

Les signataires ont souhaité que le présent accord ait des vertus pédagogiques et incitatives en rappelant l'ensemble des dispositifs législatifs mis à la disposition des employeurs en matière de protection sociale et ainsi permettre un dialogue social constructif au niveau de chaque structure employeur.

Les partenaires sociaux sont conscientes de l'importance des changements à opérer pour tenir dans l'ensemble des diocèses de l'Église catholique les objectifs ambitieux qu'elles viennent d'énoncer.

Enfin constatant que la plupart des structures employeurs ont un effectif inférieur à 50 salariés, les partenaires sociaux conviennent, en référence à l'article 2261-23-1 du code du travail, que l'ensemble des dispositions du présent accord s'applique à toutes les structures employeurs, sans qu'il y ait lieu de prévoir de dispositions spécifiques concernant les structures de moins de 50 salariés.

Article 1 : Champ d'application

Le présent accord de branche s'inscrit dans le champ d'application défini à l'article 2 de l'accord de méthode relatif à la constitution de la branche pour les diocèses de l'Eglise catholique en France conclu en date du 8 février 2016 qui a fait l'objet d'un arrêté d'extension en date du 15 novembre 2016 publié au Journal Officiel du 23 novembre 2016.

Article 2 : Objet

Le présent accord a pour objet de préciser les différents dispositifs de protection sociale au profit de l'ensemble des salariés du champ d'application de la branche des diocèses de l'Eglise catholique en France.

Le présent accord ne saurait en tant que tel remettre en cause de plein droit les dispositions au moins équivalentes, l'équivalence s'appréciant par ensemble de garanties se rapportant à la même matière, résultant soit d'un accord collectif, soit de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par l'employeur, soit par une décision unilatérale de l'employeur.

PARTIE 1
REGIME DE GARANTIE COMPLEMENTAIRES
DE FRAIS DE SANTE

Le régime frais de santé, financé en partie par l'employeur, a pour objet d'offrir aux salariés des prestations complémentaires à celles servies par le régime de base de la Sécurité Sociale, leur octroyant ainsi une meilleure couverture sociale.

Le présent régime et le contrat d'assurance y afférent sont mis en œuvre conformément :

- aux prescriptions visant les contrats responsables, notamment les articles L. 871-1, R. 871-1 et R. 871-2 du Code de la sécurité sociale modifiés par le décret n°2019-21 du 11 janvier 2019 complété par la circulaire de la Direction de la Sécurité sociale (DSS) du 29 mai 2019,
- aux obligations relatives à la généralisation de la complémentaire santé régies par les articles L.911-7 et D.911-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, complété par le décret n°2014-1025 du 08/09/2014, par l'article 34 de la LFSS pour 2016 et son décret d'application n°2015-1883 du 30/12/2015,
- aux articles L.862-4 et L.242-1 et suivants du Code de la sécurité sociale,
- ainsi que l'article 83, 1° quater du Code général des impôts.

Article 3 : Caractéristiques de la couverture collective minimale conventionnelle

Les structures employeurs entrant dans le champ d'application du présent accord sont tenues de souscrire un contrat collectif " complémentaire frais de santé " pour tous leurs salariés. Les salariés bénéficient à ce titre d'une couverture collective et obligatoire en matière de remboursements complémentaires de frais de santé occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.

Les structures employeurs relevant du champ d'application du présent accord sont libres de choisir l'organisme de leur choix. Il leur appartient également de formaliser la mise en place de leur régime frais de santé au moyen de l'un des actes juridiques prévus à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale à savoir : soit par voie de conventions ou d'accords collectifs, soit à la suite de la ratification à la majorité des intéressés d'un projet d'accord proposé par le chef d'entreprise, soit par une décision unilatérale du chef d'entreprise.

Le contrat d'assurance frais de santé mis en place dans les structures employeurs devra être un contrat dit « responsable » pour tendre à responsabiliser les assurés et les professionnels de santé en matière de dépenses de santé.

Le contrat d'assurance couvrant la structure employeur doit garantir une couverture santé collective de tous les salariés, ainsi que celle des anciens salariés au titre de la portabilité visée à l'article 11.

Le contrat d'assurance doit permettre au salarié de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de garanties destinées au remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité de la sécurité sociale.

Handwritten signatures and initials in blue ink:
+613
ES
BS
+613
my
lmd
A

Il doit prévoir un niveau minimal de garanties au moins égal au niveau dit "panier de soins", tel qu'issu des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Les garanties minimales peuvent être améliorées selon les modalités prévues à l'article 5 du présent accord.

Article 4 : Financement des garanties santé : cotisations

Le financement des garanties collectives est assuré par une cotisation appelée par l'organisme assureur.

Les cotisations servant au financement des garanties de base conventionnelles sont prises en charge par l'employeur et le salarié.

La prise en charge par l'employeur ne pourra être inférieure à 50% du montant de la cotisation.

La contribution employeur doit être fixée à un taux ou à un montant uniforme pour l'ensemble des salariés ou pour tous ceux d'une même catégorie objective.

Toutefois, par exception, le caractère collectif n'est pas remis en cause :

- en cas de modulation en fonction de la composition de la famille ;
- en cas de prise en charge par l'employeur de l'intégralité des contributions des salariés à temps partiel ou apprentis dès lors que l'absence d'une telle prise en charge conduirait ces salariés à s'acquitter d'une contribution au moins égale à 10% de leur rémunération brute
- pour les salariés qui travaillent régulièrement et simultanément pour le compte de plusieurs employeurs, la contribution patronale due pour une garantie donnée peut faire l'objet d'un partage par quotes-parts entre eux, selon des conditions qu'ils déterminent conjointement, sans que le caractère collectif des garanties ne soit remis en cause ;
- si certains salariés bénéficient de garanties plus favorables en fonction des conditions d'exercice de leur activité.
Dans ce cas, il appartient à l'employeur de justifier du lien entre le caractère particulier de l'activité des salariés auxquels ces garanties sont réservées et la nature des garanties en cause.

Article 5 : Possibilités d'aménager la couverture minimale conventionnelle

Un niveau de garantie supérieur au niveau minimal dit « panier de soin » prévu à l'article 3 du présent accord peut être mis en place :

- soit collectivement par l'employeur (complémentaire collective à adhésion obligatoire),
- soit individuellement par chaque salarié (complémentaire individuelle à adhésion facultative).

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "LBNB", "el", "LS", and other illegible marks.

Article 5.1- A l'initiative de l'employeur

La nature et le niveau minimal des garanties mentionnées à l'article 3 du présent accord peuvent être complétés par des garanties optionnelles souscrites dans les conditions prévues par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, qui couvrent tous les salariés ou bien des catégories objectives de salariés selon les dispositions légales en vigueur.

Le financement de la part des prestations supérieure au minimum conventionnel est alors fixé selon l'une ou l'autre des modalités prévues par l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

Article 5.2- A l'initiative du salarié

Dans l'hypothèse où le contrat mis en place prévoit des garanties optionnelles à adhésion facultative, les salariés concernés prennent alors en charge l'intégralité du montant de la cotisation supplémentaire afférente à cette extension de couverture, sans participation de l'entreprise. Cette cotisation supplémentaire s'ajoute aux cotisations déjà préalablement acquittées par les salariés dans le cadre de la couverture obligatoire.

Article 6 : Adhésion obligatoire des salariés

Cet accord concerne l'ensemble des salariés, employés en contrat à durée indéterminée ou en contrat à durée déterminée, cadres et non cadres tels que définis à l'article 3 appartenant aux structures employeurs entrant dans le champ d'application ci-dessus défini.

L'adhésion de ces derniers au présent régime est par principe obligatoire, sauf cas de dispense expressément prévus à l'article 7 du présent accord. Tous les salariés de l'entreprise bénéficient obligatoirement d'une couverture de frais de santé au moins égale à celle définie à l'article 3.

Article 7 : Adhésion des ayants droit

Les ayants droit des salariés de l'entreprise ne bénéficient pas, de droit, de la couverture obligatoire de frais de santé.

Le contrat collectif frais de santé mis en place peut prévoir la couverture des ayants droit :

- soit par une adhésion obligatoire en fonction de la situation de famille. La prise en charge de la cotisation est répartie entre l'employeur et le salarié. Dans ce cas, les personnes couvertes en qualité d'ayants droit bénéficient du même niveau de garanties que le salarié
- soit par la souscription, à l'initiative du salarié assuré, d'une extension de garanties familiales proposées par l'organisme assureur. Dans ce cas, les personnes couvertes en qualité d'ayants droit bénéficient du même niveau de garanties que le salarié. La cotisation finançant l'extension de la garantie frais de santé définie ci-dessus est à la charge exclusive du salarié.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "EP", "AM", "MMV", "+EAD", "EL", and "B".

Article 8 : Dispenses d'affiliation

Les partenaires sociaux du présent accord entendent permettre aux structures employeurs entrant dans le champ d'application de la branche de mettre en œuvre tout ou partie des dispenses d'affiliation admises par la direction de la sécurité sociale.

Conformément à ce que prévoit l'article R. 241-1-6 du code de la sécurité sociale, peuvent être dispensés d'affiliation au contrat collectif de l'entreprise, sur leur demande écrite, les salariés dans les conditions suivantes :

1° Lorsque les garanties ont été mises en place par une décision unilatérale et que le dispositif prévoit que les salariés embauchés avant la mise en place des garanties peuvent en être dispensés ;

2° Lorsque les garanties ont été mises en place dans les conditions fixées à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale et que l'acte qui met en place ces garanties prévoit, quelle que soit leur date d'embauche, les cas de dispense :

a) Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois, à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;

b) Des salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;

c) Des salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute ;

d) Des salariés bénéficiaires d'une couverture complémentaire en application de l'article L. 861-3 ou d'une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé en application de l'article L. 863-1. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à la date à laquelle les salariés cessent de bénéficier de cette couverture ou de cette aide ;

e) Des salariés couverts par une assurance individuelle de frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de lors de l'embauche si elle est postérieure à la mise en place des garanties. La dispense ne peut alors jouer que jusqu'à échéance du contrat individuel ;

f) Des salariés qui bénéficient par ailleurs, y compris en tant qu'ayants droit, d'une couverture collective obligatoire relevant d'un dispositif de complémentaire frais de santé conforme à un de ceux fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, à condition de le justifier chaque année.

Les cas de dispense d'affiliation précisés ci-dessus peuvent être amenés à évoluer en fonction des évolutions législatives.



Article 9 : Modalités de recueil du souhait d'adhésion

Article 9.1 : Obligation d'information des salariés

Conformément aux dispositions de l'article L. 932-6 du code de la sécurité sociale, l'employeur est tenu d'informer les salariés de l'existence et de la nature de la couverture collective des frais de santé en vigueur dans l'entreprise et de la possibilité de bénéficier s'il le souhaite d'une dispense d'affiliation.

L'employeur doit remettre à chaque salarié ainsi qu'à chaque nouvel embauché une notice d'informations détaillée, établie par l'organisme assureur. Cette notice résume les garanties souscrites par l'employeur et leurs modalités d'application.

Article 9.2 : Recueil du souhait de dispenses d'adhésion

Le salarié souhaitant se prévaloir d'un cas de dispense d'adhésion doit faire part de cette décision par écrit à son employeur et fournir les justificatifs permettant la dispense, il devra le cas échéant renouveler son choix lors de chaque échéance annuelle, sur demande de l'employeur. Les salariés dispensés d'affiliation ne bénéficient pas de la portabilité des droits, visée à l'article 11 du présent accord.

Les salariés dispensés d'affiliation pourront revenir sur leur décision et solliciter auprès de l'employeur, par écrit, leur adhésion au régime. Dans ce cas, leur affiliation prend effet le premier jour du mois suivant celui au cours duquel la demande a été faite.

Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés.

Article 10 : Suspension du contrat de travail

Article 10.1 : Cas de maintien des garanties

L'adhésion des salariés au régime est maintenue en cas de suspension de leur contrat de travail, quelle qu'en soit la cause, dès lors que ces derniers bénéficient, pendant cette période :

- soit d'un maintien de salaire, total ou partiel ;
- soit d'indemnités journalières complémentaires financées au moins en partie par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers.
Dans ce cas, le financement du maintien de couverture s'opère dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés en activité.

L'adhésion des salariés au régime de couverture frais de santé est maintenue en cas de mise en activité partielle du salarié.



Article 10.2 : Autres cas de suspension du contrat de travail

Les garanties de frais de santé des salariés sont, par principe, suspendues pendant toute période de suspension du contrat de travail non indemnisée par un maintien de salaire, total ou partiel, ou par la perception d'indemnités journalières complémentaires financées en tout ou partie par l'employeur.

L'employeur peut prévoir dans son contrat d'adhésion avec l'organisme assureur les conditions d'un maintien des garanties au contrat collectif avec ou sans participation de l'employeur pour les suspensions de contrat pour congé parental : durée, avec demande écrite du salarié, conditions de prise en charge...

Article 11 : Portabilité de la complémentaire frais de santé collective

Par application des dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés peuvent bénéficier, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien des garanties collectives frais de santé dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture ou de fin de leur contrat de travail non consécutive à une faute lourde et ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Le droit à portabilité est mis en œuvre dans les conditions fixées par les dispositions légales.

Article 12 : Cessation des garanties

Les garanties cessent pour chaque salarié, sous réserve de l'exercice par le salarié de la portabilité de ses garanties frais de santé telle que définie à l'article 11 du présent accord, en cas de :

- rupture ou fin du contrat de travail du salarié avec l'entreprise ;
- décès du salarié ;
- dénonciation de l'accord collectif dans les conditions énoncées aux dispositions des articles L. 2261-9 et suivants du code du travail, dans le respect des délais qui y sont prescrits.

PARTIE 2

REGIME DE GARANTIE PREVOYANCE INVALIDITE DECES

Soucieux de fournir à l'ensemble des salariés la protection sociale la plus complète possible, les partenaires sociaux de la branche ont souhaité rendre la souscription d'un contrat de prévoyance obligatoire pour tous les employeurs de celle-ci.

Le présent accord prévoit donc la généralisation de la prévoyance à tous les salariés.

Dans le cadre de cette réflexion, il est apparu important aux partenaires sociaux de la branche de :

- renforcer la protection sociale de l'ensemble de ses salariés en instituant au niveau de la branche des garanties minimales communes ;
- rendre la branche attractive en matière de protection sociale complémentaire, à l'égard des actuels et futurs collaborateurs ;
- ne pas remettre en cause les régimes préexistants dans les structures employeurs, qui pourront continuer à maîtriser la gestion et le pilotage de leur régime, dès lors qu'il présentera des garanties d'un niveau équivalent ou supérieur à celles définies dans le présent accord

La branche professionnelle rappelle que la couverture au titre de la prévoyance des salariés relève de la responsabilité de chaque employeur, sans recommandation d'un organisme.

Article 13 : Objet

Le présent accord instaure la mise en place d'une couverture en matière de prévoyance au profit de l'ensemble des salariés de la branche entrant dans le champ d'application du présent accord et ce quel que soit leur statut.

La mise en œuvre du présent dispositif n'a pas pour objet la remise en cause d'un régime déjà existant comprenant des garanties d'un niveau équivalent ou supérieur à celles définies dans le présent accord.

En conséquence, les structures employeur disposant au jour de l'arrêté d'extension du présent accord d'un régime de prévoyance comprenant des garanties d'un niveau équivalent ou supérieur à celles définies dans le présent accord peuvent conserver leur régime.

Article 14 : Salariés concernés et caractère obligatoire du régime de prévoyance

Le présent accord institue un régime de prévoyance obligatoire pour tous les salariés entrant dans son champ d'application.

Le régime prévoyance bénéficie à l'ensemble des salariés titulaires d'un contrat de travail : CDI, CDI d'opération et CDD, cadre et non cadre ou d'un contrat d'apprentissage, sans condition d'ancienneté.

Page 10 | 20
600
EL
B
SA
mv

Toutefois, pourront choisir de renoncer au bénéfice du régime de prévoyance sans remise en cause du caractère collectif :

- les salariés et apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée au moins égale à 12 mois à condition de justifier par écrit en produisant tous documents d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs pour le même type de garanties ;
- les salariés ou apprentis bénéficiaires d'un contrat à durée déterminée d'une durée inférieure à 12 mois, même s'ils ne bénéficient pas d'une couverture individuelle souscrite par ailleurs ;
- les salariés à temps partiel et apprentis dont l'adhésion au système de garanties les conduirait à s'acquitter d'une cotisation au moins égale à 10 % de leur rémunération brute.

Dans tous les cas, l'employeur doit être en mesure de produire la demande de dispense des salariés concernés. Cette demande comporte la mention selon laquelle le salarié a été préalablement informé par l'employeur des conséquences de son choix.

Article 15 : Garanties

Le régime de prévoyance mis en place dans chaque structure employeur doit prévoir a minima les garanties suivantes :

- Couverture décès
- Couverture incapacité temporaire de travail
- Couverture invalidité non-professionnelle et AT/MP

Nature des garanties	Prestation à prévoir
Décès	Capital et/ou rente éducation
Incapacité temporaire de travail	Franchise Indemnisation Durée du versement des prestations
Invalidité	1 ^{ère} , 2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie Origine non professionnelle et accident de travail et maladie professionnelle (AT/MP)

Article 16 : Répartition de la cotisation

La cotisation afférente au dispositif de garantie de prévoyance définie à l'article 15 est prise en charge par l'employeur et le salarié selon une répartition déterminée lors de la mise en place et conformément à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale.

Conformément à l'article R 242-1-4 du code de la sécurité sociale, la contribution de l'employeur doit être fixée à un taux ou un montant uniforme pour l'ensemble des salariés ou pour une même catégorie de salariés sauf dans les cas suivants notamment :

- la prise en charge par l'employeur de l'intégralité des contributions des salariés à temps partiel ou apprentis dès lors que l'absence d'une telle prise en charge conduirait ces salariés à s'acquitter d'une contribution au moins égale à 10% de leur rémunération brute
- la modulation par l'employeur des contributions relatives à la couverture des garanties de prévoyance complémentaire en fonction de la composition du foyer du salarié

Article 17 : Vie du contrat

Chaque salarié est responsable de la mise à jour de sa situation personnelle auprès de l'organisme assureur et en particulier concernant la mise à jour de la désignation de bénéficiaire. L'employeur veillera à un rappel régulier de la nécessité de cette mise à jour.

Article 18 : Suspension du contrat de travail

Le bénéfice des garanties est maintenu durant les périodes de suspension du contrat de travail dès lors que le salarié bénéficie d'un maintien de salaire, total ou partiel, ou du versement d'indemnités journalières par la sécurité sociale ou du versement d'indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur ou pour son compte par l'intermédiaire d'un tiers, notamment en cas de maladie, maternité, accident ou mise en activité partielle. Pour le calcul des prestations, les salariés concernés verront leur salaire reconstitué comme s'ils avaient travaillé selon leur horaire contractuel de leur établissement.

En dehors de ces situations, les garanties prévues au présent accord sont suspendues de plein droit dans les cas où le contrat de travail est suspendu, quelle qu'en soit la cause.

Article 19 : Portabilité de la prévoyance

Les salariés bénéficiaires du présent régime, qui remplissent les conditions posées par l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, bénéficieront, selon les modalités prévues par ce texte, de la portabilité de leur régime de prévoyance en cas de cessation de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage.

Il est rappelé que les employeurs ont l'obligation de mentionner, lors de la mise en œuvre de la portabilité, le bénéfice de celle-ci dans le certificat de travail.

Article 20 : Cessation des garanties

Les garanties cessent pour chaque salarié, sous réserve de l'exercice par le salarié de la portabilité de ses garanties prévoyance telle que définie à l'article 19 du présent accord, en cas de :

- rupture ou fin du contrat de travail du salarié avec l'entreprise ;
- décès du salarié ;
- dénonciation de l'accord collectif dans les conditions énoncées aux dispositions des articles L. 2261-9 et suivants du code du travail, dans le respect des délais qui y sont prescrits.

Handwritten signatures and initials: + tno, EC, xj, mmw, AS, us.

PARTIE 3

PLAN EPARGNE RETRAITE

Les partenaires sociaux expriment leur attachement à l'existence d'un régime de retraite supplémentaire à cotisations définies applicables aux salariés de la branche. En effet, les partenaires sociaux constatent que les niveaux de rémunérations ne sont souvent pas très élevés et que les carrières sont souvent incomplètes, notamment pour les personnels pastoraux laïcs en mission ecclésiale, certaines catégories de personnels administratifs, artistes musiciens du culte. Ils affirment leur volonté de proposer aux structures employeur de la branche qui le souhaitent d'adhérer à un dispositif professionnel de protection sociale PERO, qui constitue un élément fondamental du socle social dont peuvent bénéficier les salariés de leurs structures.

Article 21 – Objet de l'accord

L'objet du présent accord est de prévoir la possibilité pour chacune des structures employeur de souscrire entité par entité un Plan d'Épargne Retraite Obligatoire (ci-après dénommé « PERO »), en application des articles L. 224-23 du Code monétaire et financier et L. 911-1 du Code de la sécurité sociale tels qu'issus des dispositions de la loi du 22 mai 2019 ainsi que de l'ordonnance du 24 juillet 2019 portant réforme de l'épargne retraite.

Ce dispositif permet au personnel bénéficiaire des structures employeur volontairement adhérentes de constituer une épargne destinée à lui procurer un complément de pension servi sous forme de rente viagère et/ou de capital, selon l'origine des versements effectués, au moment de la liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou de l'âge légal d'ouverture du droit à une pension de retraite. Ce complément de pension est notamment destiné à contribuer au financement de la couverture complémentaire santé des bénéficiaires une fois à la retraite.

Article 22 – Personnel bénéficiaire et caractère obligatoire

Conformément à l'article R. 242-1-1 du Code de la sécurité sociale, le régime de retraite supplémentaire à cotisations définies bénéficie à l'ensemble des salariés des structures employeur adhérentes concernés par l'accord, justifiant d'une ancienneté de douze mois dans la structure employeur. L'adhésion au régime est obligatoire. Les salariés concernés ne peuvent s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Pour l'appréciation de cette condition d'ancienneté, sont pris en compte :

- tous les contrats de travail exécutés
- les périodes visées à l'article L.1225-17 et L.1225-38 du Code du travail (congé de maternité ou d'adoption),
- les périodes définies à l'article L.1226-7 du Code du travail (suspension du contrat de travail en raison d'un accident de travail, hors accident de trajet ou d'une maladie professionnelle),

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "EL", "CS", and "AF".

- les périodes de maladie indemnisées par la sécurité sociale (y compris les périodes dites de « mi-temps thérapeutique » visées à l'article L.323-2 du Code de la sécurité sociale ainsi que les périodes d'invalidité visées à l'article L.341-4 du Code de la sécurité sociale).

- les congés payés, les congés pour événements familiaux, l'exercice de mandats de représentation du personnel.

Article 23 – Alimentation du PERO

Conformément aux dispositions de l'article L.224-25 du code monétaire et financier, le Plan d'Épargne Retraite Obligatoire est alimenté par les cotisations obligatoires, par les versements volontaires des salariés et par des transferts en provenance d'autres plans d'épargne retraite.

Le PERO est doté de trois compartiments permettant d'accueillir :

- Compartiment 1 - les versements volontaires du salarié adhérent,
- Compartiment 2 - l'épargne salariale,
- Compartiment 3 - les cotisations obligatoires du salarié et de l'employeur.

En souscrivant un contrat de PERO, la structure employeur adhérente s'engage à effectuer des versements, pour le compte de tous ses salariés, tous les mois ou tous les trimestres (compartiment 3). Le taux de cotisation (qui correspond souvent à un pourcentage du salaire, ou partie du salaire) est défini lors de la souscription Plan Epargne Retraite Obligatoire par la structure employeur selon les directives de l'article 23.1.

A la demande du salarié peuvent également être versés pour chaque affilié :

- les droits qui figurent sur le Compte épargne temps (CET) du salarié si l'employeur le prévoit ;
- la contrepartie des jours de repos non pris, dans la limite des plafonds réglementaires (10 jours par an) si l'employeur le prévoit ;
- l'intéressement en cas d'accord d'intéressement au sein de la structure employeur, dans la mesure où il est mis en place un PER Obligatoire pour l'ensemble de ses salariés.

Tous ces versements effectués sur le compartiment 2 (intéressement, monétisation des jours de congés non pris ou du CET) profitent d'une fiscalité alléger. Les sommes épargnées ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu.

Article 23.1 – Alimentation par les cotisations obligatoires

L'UADF, représentant les employeurs, et les organisations syndicales décident que la structure employeur adhérente et les salariés financent le Plan d'Épargne Retraite Obligatoire conjointement et obligatoirement pendant toute la durée du contrat de travail, y compris pendant la suspension du contrat de travail pour quelque cause que ce soit, dès lors que cette suspension donne lieu au versement, par la structure employeur ou par un tiers s'y substituant, d'une rémunération ou d'une indemnisation.

Le versement des cotisations cesse avec le terme du contrat de travail.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "xg", "bmw", "ec", "us", and "1019".

La part salariale de cette cotisation est précomptée mensuellement sur la paie de chaque salarié, dans un maximum de 12 mois par année civile. Le précompte s'effectue à partir du mois civil de la date anniversaire de l'embauche du salarié ou de l'acquisition de l'ancienneté dans les conditions fixées à l'article 22.

Article 23.2 – Versement de la cotisation à l'organisme assureur (ou organisme habilité)

Les cotisations obligatoires patronales et salariales sont versées à l'organisme assureur (ou organisme habilité) selon les conditions définies dans le contrat souscrit.

Les précomptes des prélèvements sociaux et fiscaux sur les cotisations sont opérés conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur à la date de leurs versements à l'organisme assureur.

Les frais de gestion sont également précomptés conformément aux dispositions du contrat d'assurance conclu avec l'assureur avant affectation de la cotisation nette sur le compte individuel de l'assuré (ou participant) géré par l'assureur.

Pour les salariés dont le contrat de travail est suspendu, quelle qu'en soit la durée, et tels que cités dans l'article 23.1 ci-dessus, la part salariale est versée à l'organisme assureur avec la part patronale de la structure employeur. Elle est appelée par la structure employeur auprès de l'assuré.

Article 23.3 – Versements volontaires

Conformément à l'article 163 quatervicies du Code général des impôts, les salariés bénéficiant du régime peuvent effectuer des versements volontaires.

Les structures employeur adhérentes peuvent également mettre en place un abondement volontaire par accord d'entreprise ou décision unilatérale de l'employeur.

Article 23.4 – Transferts individuels des comptes de retraite en provenance d'un autre plan d'épargne retraite

Conformément aux articles L.224-6, L.224-25 et L.224-40 du code monétaire et financier, les salariés titulaires d'un compte ouvert au titre du présent PERO peuvent demander le transfert des droits en cours de constitution dans un autre plan d'épargne retraite, sur leur compte individuel du présent PERO.

Conformément aux dispositions de l'article L.224-40 du code monétaire et financier, les sommes issues des transferts individuels depuis le précédent PERO sont investies sur les compartiments du PERO correspondant à la nature de leur versement d'origine : versements obligatoires ou versements volontaires.

+ 603
[Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]

Article 24 – Prestations

Les prestations versées sont celles résultant du contrat d'assurance souscrit par l'employeur.

Elles sont versées par l'organisme assureur dans les conditions et selon les modalités prévues au contrat d'assurance. Elles sont notamment fonction du montant du capital constitué à partir des cotisations versées sur le compte de chaque salarié et de la durée de cotisation.

Sauf cas de déblocage anticipé visés à l'article 8, le bénéficiaire peut obtenir la liquidation de ses droits à compter de la date de liquidation de sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse ou à compter de l'âge mentionné à l'article L161-17-2 du Code de la Sécurité sociale. La liquidation est réalisée dans les conditions suivantes :

- Les droits constitués issus de versements obligatoires sont versés au salarié uniquement sous la forme d'une rente viagère. Le montant de la rente viagère servie est déterminé en conformité avec le code des assurances, notamment sur la base de la table de mortalité femmes avec constitution d'un fonds de revalorisation.
- Conformément aux conditions légales et réglementaires en vigueur, lorsque le montant de la rente serait inférieur au seuil défini par la réglementation (soit 960 € par an à la date de signature du présent accord), le bénéficiaire peut demander à recevoir un versement unique en capital.
- A la demande du salarié, les droits constitués issus des versements volontaires peuvent être versés sous forme de capital.

Les modalités de liquidation des droits sont indiquées dans la notice d'information du Plan d'Épargne Retraite Obligatoire. Le versement des droits constitués est soumis à la fourniture de pièces justificatives par le salarié à l'Assureur. Les prestations sont soumises aux précomptes sociaux et fiscaux en vigueur à la date de leur versement.

Dans tous les cas, les droits des salariés, résultant des versements réalisés à titre obligatoires et volontaires, leur sont définitivement acquis, même s'ils ne terminent pas leur carrière au sein de la structure employeur ayant souscrit un PERO.

Article 25 – Option lors de la liquidation de la prestation

Lors de la liquidation de ses droits sous forme de rente, le bénéficiaire aura le choix entre :

- une rente non réversible (rente viagère individuelle),
- une rente réversible au taux de réversion retenu par le salarié, parmi les choix proposés par l'assureur (50%, 60%, 80% ou 100%), au profit de son conjoint survivant.
- Une rente par annuités garanties (bénéfice d'une garantie de versement d'un nombre déterminé d'échéances).
- Une rente minorée / majorée.



En cas de réversion, le montant de la rente principale sera réduit en fonction du taux de réversibilité choisi et de l'âge du bénéficiaire désigné, et le cas échéant, de (des) ex-conjoint(s) survivant(s) non remarié(s).

En application de l'article L.912-4 du Code de la sécurité sociale, le(s) ex-conjoint(s) séparé(s) de corps ou divorcé(s) non remarié(s), quelle que soit la cause de la séparation de corps ou du divorce, bénéficie(nt), obligatoirement, d'une fraction de la pension de réversion.

En cas d'attribution d'une pension au conjoint survivant et au(x) conjoint(s) séparé(s) de corps ou divorcé(s), les droits de chacun d'entre eux seront répartis au prorata de la durée respective de chaque mariage, par rapport à la durée totale des mariages. En cas de mariage ou de remariage du conjoint ou de l'ex-conjoint bénéficiaire postérieur à la liquidation, la rente de réversion cessera d'être versée.

Article 26 – Disponibilité de l'épargne retraite avant le départ en retraite du salarié

Conformément à l'article L. 224-4 du code monétaire et financier, le salarié peut, avant son départ à la retraite, demander le versement de ses droits uniquement dans les cas suivants :

- Expiration des droits du salarié à l'assurance chômage, ou le fait pour un salarié qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre de conseil de surveillance et n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse, de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation ;
- Cessation d'activité non salariée du salarié à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application des dispositions du titre IV du livre VI du Code de commerce ou toute situation justifiant ce rachat selon le Président du tribunal de commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation telle que visée à l'article L. 611-4 du Code de commerce, qui en effectue la demande avec l'accord du salarié ;
- Invalidité du salarié, de ses enfants, de son conjoint ou de son partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS). Cette invalidité correspond à un classement dans les deuxièmes ou troisièmes catégories prévues à l'article L. 341-4 du Code de la sécurité sociale ;
- Décès du conjoint du salarié ou du partenaire auquel il est lié par un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ;
- Situation de surendettement définie à l'article L. 711-1 du Code de la consommation ;
- Acquisition de la résidence principale : dans cette situation, seule l'épargne retraite constituée issue des versements volontaires peut être rachetée.

Article 27 – Départ du salarié de l'entreprise avant la liquidation de ses droits

Si le salarié quitte l'entreprise avant son départ à la retraite, il peut :

- Soit conserver son compte individuel et continuer d'opérer des versements volontaires, notamment s'il ne bénéficie pas d'un PERO dans sa nouvelle entreprise. En tout état de cause, ces versements ne peuvent bénéficier de l'abondement ; Dans ce cas les frais afférents à la gestion du compte sont à la charge exclusive de l'ancien salarié.

- Soit demander le transfert de la valeur de ses droits individuels vers un autre plan d'épargne retraite d'entreprise auquel il aura préalablement été affilié, ou tout autre plan d'épargne retraite souscrit à titre individuel.

Article 28 – Organisme assureur ou tout autre organisme habilité

La gestion du plan d'Epargne Retraite Obligatoire est confiée à un organisme assureur ou tout autre organisme habilité auprès duquel la structure employeur souscrit le contrat.

Avant l'issue d'une période de cinq ans à compter de la date d'effet du présent accord, le choix de cet organisme fera l'objet d'un réexamen, conformément aux dispositions de l'article L. 912-2 du Code de la sécurité sociale. A cet effet, les parties signataire se réuniront six mois avant l'échéance à l'initiative de la partie la plus diligente.

Ces dispositions ne font pas obstacle à la révision ou à la dénonciation du système de garanties collectives, avant la date fixée pour le réexamen du choix de l'organisme assureur.

Article 29 – Transfert

Le transfert individuel des comptes des salariés ayant quitté l'entreprise et n'ayant pas procédé à la liquidation de leur retraite est possible au bénéfice d'un autre plan d'épargne retraite à la demande expresse du bénéficiaire dans les conditions prévues par la réglementation.

Article 30 – Information des salariés

Une notice d'information résumant les principales dispositions du contrat d'assurance sera transmise à chaque salarié bénéficiaire du PERO ainsi qu'aux nouveaux salariés.

Il en ira de même en cas de modification des garanties d'assurance.

Ces informations seront mises à disposition des salariés sur les supports de communication des structures employeurs adhérentes.

Les salariés seront informés de l'acquisition de leurs droits conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur ainsi qu'en application des dispositions contractuelles d'assurance.

Chaque année, chaque bénéficiaire aura notamment accès à un relevé de situation individuelle selon les modalités prévues au contrat d'assurance et conformément aux dispositions légales et réglementaires en vigueur.

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 31 - Durée de l'accord

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Article 32 - Commission de suivi et d'interprétation

Conformément aux dispositions de l'article L. 2222-5-1 du Code du travail, les parties conviennent de se rencontrer au moins une fois par an afin d'examiner les conditions d'application du présent accord.

Cette commission sera composée d'un nombre égal de représentants de l'Union des associations diocésaines de France et des organisations syndicales représentatives et au minimum d'un représentant par organisations représentatives.

Article 33 - Révision – Dénonciation

Les parties conviennent de se réunir tous les trois ans dans le semestre précédant cette échéance afin d'examiner l'opportunité d'une révision du présent accord.

La révision et la dénonciation du présent accord interviendra dans les conditions prévues aux articles L 2261-7 et suivants du Code du travail.

Article 34- Dépôt, extension et entrée en vigueur

Le présent accord donnera lieu à dépôt dans les conditions prévues aux articles L. 2231-5 à R. 2231-9 de la section 3 du chapitre 1^{er} Titre III Livre II du Code du travail, à savoir dépôt en deux exemplaires dont une version sur support papier signée des parties, et une version sur support électronique accompagnée des pièces précisées à l'article D.2231-7 du code du travail auprès des services centraux du ministre chargé du travail

Un exemplaire de ce texte sera également remis au greffe du Conseil de prud'hommes.

Le présent accord fera l'objet de la procédure relative à la demande d'extension conformément aux dispositions légales en vigueur.

Le présent accord entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2023.

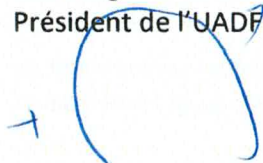


Fait à Paris, le lundi 17 octobre en 6 exemplaires

L'Union des Associations Diocésaines de France (UADF)

Représentée par

Monseigneur Eric de Moulins Beaufort
Président de l'UADF



Monseigneur Denis Moutel
Président de la commission sociale de l'UADF



La Fédération des services CFDT représentée par

Madame Laurence Segura
Secrétaire Fédérale



La Fédération des syndicats CFTC Commerce, Service et Force de Vente, représentée par

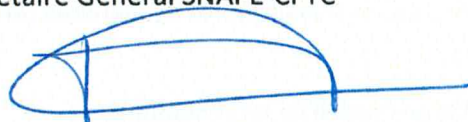
Monsieur Jean-François Hatton
Président SNAPE-CFTC



Monsieur Xavier Guilloteau
Vice-Président SNAPE-CFTC



Monsieur Bruno Jacquet
Secrétaire Général SNAPE-CFTC



La Confédération CFE-CGC représentée par

Monsieur Eric Labouré,
Délégué National

