

**« ACCORDS COLLECTIFS DE TRAVAIL
APPLICABLES DANS LES CENTRES D'HÉGERGEMENT
ET DE RÉADAPTATION SOCIALE ET
DANS LES SERVICES D'ACCUEIL, D'ORIENTATION ET
D'INSERTION POUR ADULTES »**

**PROTOCOLE n°158 du 30 novembre 2015
relatif à la modification du régime collectif de Prévoyance**

ENTRE :

**LE SYNDICAT DES EMPLOYEURS ASSOCIATIFS ACTION SOCIALE ET SANTE
(SYNEAS)
3, rue au Maire - 75003 PARIS**

d'une part,

ET

**LA FÉDÉRATION DES SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX (CFDT)
47/49 avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS CEDEX 19**

**LA FEDERATION DES SYNDICATS SANTE ET SOCIAUX (CFTC)
34 quai de la Loire - 75019 PARIS**

**LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE LA SANTÉ, DE LA MÉDECINE ET DE L'ACTION
SOCIALE (CFE-CGC)
39 rue Victor Massé - 75009 PARIS**

**LA FÉDÉRATION NATIONALE DE L'ACTION SOCIALE FORCE OUVRIÈRE (FO)
7 passage Tenaille - 75014 PARIS**

**LA FEDERATION NATIONALE SUD SANTE-SOCIAUX (SOLIDAIRES)
70 rue Philippe de Girard - 75018 PARIS**

CDP
[Signature]
ES

IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT :

Préambule

Les partenaires sociaux se sont réunis pour faire le bilan des conditions de la mutualisation en fin de période quinquennale conformément à l'article 7.1.13 des Accords Collectifs CHRS. À ce titre, ils ont organisé une consultation, dans le respect des nouveaux textes en vigueur afin de recommander un organisme assureur pour une nouvelle période de 5 ans.

Conformément à la loi n°2013-504 de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013, les partenaires sociaux se sont réunis afin d'envisager la modification du dispositif du régime de prévoyance mis en place dans le protocole n°153 du 23 juin 2010, notamment afin de tenir compte :

- des précisions à apporter sur les catégories de bénéficiaires, conformément à l'article R242-1-1 du Code de la Sécurité sociale,
- de l'instauration du mécanisme de portabilité des droits en application de l'article L911-8 du Code de la Sécurité sociale,
- de la mise en place d'actions présentant un degré élevé de solidarité et financées au moins à hauteur de 2 % de la cotisation, en application du décret n°2014-1498.

Les parties signataires, constatant une dégradation des résultats du régime mutualisé, ont également convenu de la nécessité de modifier la garantie décès et d'augmenter les cotisations dans le but d'assurer à court et moyen terme la pérennité du régime. Depuis 2012, les membres de la Commission Nationale ont engagé un travail paritaire sur la prévention des risques professionnels et l'amélioration de la Qualité de Vie au Travail dans les entreprises appliquant les Accords Collectifs CHRS. Les signataires du présent protocole entendent poursuivre ce travail notamment pour agir à long terme sur les causes de la sinistralité enregistrée par le régime de prévoyance.

En conséquence de quoi, il a été conclu le présent protocole qui vient modifier, en s'y substituant, l'article 3 relatif au régime de prévoyance du protocole n°153 du 23 juin 2010, ayant lui-même révisé le Chapitre 7 relatif au régime de prévoyance collectif et de retraite complémentaire des accords collectifs CHRS.

ARTICLE 1 – Modification de l'article 7.1 du Chapitre 7 des accords collectifs CHRS

L'article 7.1 « Prévoyance » est rédigé de la façon suivante :

7.1.1 Champ d'application

Le présent protocole définit le régime collectif et obligatoire, au sens de l'article L 242-1 alinéa 6 du code de la sécurité sociale, de couverture des risques décès, incapacité, invalidité et rente éducation des Accords Collectifs CHRS. Ce régime s'applique à l'ensemble des salariés des établissements entrants dans le champ d'application professionnel des accords collectifs CHRS.

Conformément à l'article R 242-1-1, du code de la sécurité sociale, la catégorie objective « cadres », utilisée ci-après, s'entend aux termes du présent régime comme le personnel relevant des articles 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947. La catégorie objective « non cadres » s'entend aux termes du présent régime comme le personnel ne relevant pas des articles 4 et 4 bis de la convention nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

7.1.2 Droit à garanties

Le droit à garanties est ouvert pour tout événement survenant pendant la durée du contrat de travail ou pendant la durée de versement d'une prestation au titre du régime mis en œuvre par le présent texte.

Cependant, le droit à garanties est suspendu de plein droit en cas de suspension du contrat de travail.

Pendant la période de suspension de la garantie, aucune cotisation n'est due et les arrêts de travail ou les décès survenant durant cette période ne peuvent donner lieu à la prise en charge.

La garantie reprend effet dès la reprise de travail par l'intéressé au sein de l'effectif assuré, sous réserve que l'organisme assureur en soit informé dans les trois mois suivant la reprise.

Toutefois, la suspension du droit à garanties ne s'applique pas lorsque la suspension du contrat de travail de l'assuré est due à :

- une maladie,
- une maternité,
- un accident de travail,
- l'exercice du droit de grève,
- un congé non rémunéré qui n'excède pas un mois consécutif.

À compter du deuxième mois de suspension du contrat de travail non rémunéré de l'assuré, celui-ci peut continuer à bénéficier des garanties Capital Décès et Rente Éducation s'il s'acquitte de la totalité des cotisations relatives à ces garanties, auprès de l'organisme auquel il est affilié.

En outre, en cas de changement d'Organisme Assureur recommandé, les garanties décès seront maintenues aux bénéficiaires de rentes d'incapacité ou d'invalidité par l'Organisme Assureur débiteur de ces rentes.

7.1.3 Maintien des garanties en cas de rupture du contrat de travail

1- Mutualisation de la portabilité de la couverture en cas de rupture du contrat de travail ouvrant droit à l'assurance chômage

Conformément à l'article L.911-8 du code de la sécurité sociale, les salariés bénéficient, dans les mêmes conditions que les salariés en activité, d'un maintien du régime de prévoyance dont ils bénéficiaient au sein de l'entreprise, en cas de rupture de leur contrat de travail ouvrant droit à une prise en charge par le régime d'assurance chômage. La portabilité des garanties est subordonnée au respect de l'ensemble des conditions fixées par les dispositions légales et les éventuelles dispositions réglementaires prises pour leur application.

La durée de la portabilité est égale à la durée du dernier contrat de travail, ou des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur, appréciée en mois entiers le cas échéant arrondie au nombre supérieur, dans la limite de douze mois de couverture.

Il est précisé que la suspension du versement des allocations chômage n'a pas pour conséquence de prolonger d'autant la période de maintien de droits.

Ce maintien des garanties est financé par un système de mutualisation intégré aux cotisations du régime de prévoyance des salariés en activité. Ainsi, les anciens salariés bénéficiaires du dispositif ne devront acquitter aucune cotisation supplémentaire à ce titre.

CDS 

2- Maintien de la couverture du régime de prévoyance en application de l'article 4 de la loi Evin

En cas de rupture du contrat de travail des salariés, jusqu'alors bénéficiaires des prestations, les conditions de maintien des garanties s'effectueront selon les modalités prévues par le contrat de garanties collectives et conformément à la Loi n°89-1009 du 31 décembre 1989, dite Loi Evin.

Les modalités de suivi de la portabilité en cas de rupture du contrat de travail et dans le cadre de la dite « loi Evin » sont précisées dans le cadre du protocole de gestion administrative.

7.1.4 Les garanties

1- Garantie Capital Décès

Objet et montant de la garantie

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

- Salarié assuré Cadre : 300 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §
- Salarié assuré Non Cadre : 220 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §

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

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

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


Bénéficiaires des prestations

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

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

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

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

CNS 

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

2 - Garantie Rente Éducation

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

- jusqu'au 12^{ème} anniversaire : 8 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §
- du 12^{ème} au 19^{ème} anniversaire : 10 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §
- du 19^{ème} au 26^{ème} anniversaire : 12 % du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §

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

3 - Garantie Incapacité Temporaire

Objet et montant de la garantie

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


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

Point de départ de l'indemnisation

Les indemnités journalières sont servies en relais des obligations de l'Employeur à savoir :

- Salarié assuré Cadre : à compter du 181^{ème} jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 180 jours d'arrêt de travail discontinu.
- Salarié assuré Non Cadre : à compter du 91^{ème} jour d'arrêt de travail, à l'issue d'une franchise de 90 jours d'arrêt de travail discontinu.

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

COS 

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

Montant de la prestation

- Salarié assuré Cadre : **83 %** du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} § y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale.
- Salarié assuré Non Cadre : **80 %** du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} § y compris les prestations brutes de CSG et de CRDS de la Sécurité sociale.

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

Terme de l'indemnisation

La prestation cesse d'être versée :

- dès la reprise du travail,
- à la liquidation de sa pension de retraite,
- au jour de son décès,
- à la date de reconnaissance de l'état d'invalidité ou d'une incapacité permanente professionnelle,
- et au plus tard, au 1 095^{ème} jour d'arrêt de travail.

Mise en place de la subrogation

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

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

4 - Garantie Incapacité Permanente, Invalidité

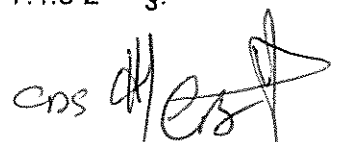
Objet et montant de la garantie

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

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

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

- Salarié assuré Cadre : **50 %** du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §.
- Salarié assuré Non Cadre : **48 %** du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §.



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

- Salarié assuré Cadre : **83 %** du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §.
- Salarié assuré Non Cadre : **80 %** du salaire de référence défini à l'article 7.1.5 2^{ème} §.

c. En cas d'IPP d'un taux compris 33 % et 66 % : $R \times 3 n / 2$ (R étant la rente d'invalidité versée en cas d'invalidité 2^{ème} catégorie et n le taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale)

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

Terme de l'indemnisation

La prestation cesse d'être versée :

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

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

7.1.5 Salaire de Référence

1- Salaire servant de base au calcul des cotisations

Le salaire retenu est composé, dans la limite des tranches indiquées ci-après :

- la tranche A des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut limitée au plafond annuel de la Sécurité sociale,
- la tranche B des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche A et 4 fois ce plafond,
- la tranche C des rémunérations perçues : partie du salaire annuel brut comprise entre le plafond de la tranche B et 8 fois le plafond de la tranche A.

Ce salaire comprend les rémunérations perçues au cours des 12 mois civils qui précèdent l'événement.

2- Salaire servant de base au calcul des prestations

Le salaire de référence servant de base au calcul des prestations, est le salaire brut ayant servi d'assiette aux cotisations au cours des 12 mois civils précédant l'événement ouvrant droit aux prestations.

Ce salaire comprend les rémunérations perçues au cours de l'année civile d'assurance.

Dans le cas où la période d'assurance est inférieure à la durée définie au paragraphe 7.1.5 1^{er} § ci-dessus, le salaire de référence est reconstitué sur la base du salaire du ou des derniers mois civils d'activité ayant donné lieu à cotisation.

Concernant les garanties indemnitaires, en aucun cas, le cumul des prestations de la Sécurité sociale, du régime de prévoyance et d'un éventuel salaire à temps partiel ne peut conduire le salarié à percevoir plus que ce qu'il aurait perçu s'il avait été en activité.

7.1.6 Taux de cotisation

1- salariés non cadres

Dans le cadre de la mutualisation des régimes auprès de(s) organisme(s) assureur(s) recommandé(s), ces taux sont de : 2.10% TA et 2.10% TB.

Considérant que les risques incapacité permanente, invalidité et décès constituent, eu égard à l'âge moyen et à l'ancienneté des salariés, des risques majeurs et lourds de conséquences financières, il est décidé par les partenaires sociaux dans le cadre de la répartition globale de :

- 1.05% TA, TB à la charge du salarié et de
- 1.05% TA, TB à la charge de l'employeur

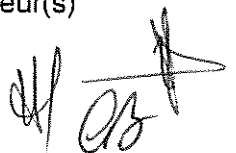
que la cotisation liée à ces risques sera majoritairement financée par ce dernier en contrepartie de la prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation liée à la garantie incapacité temporaire de travail.

Ces taux, exprimés en pourcentage du salaire brut, sont répartis comme suit :

Prévoyance NON CADRES						
Garanties obligatoires	A la charge de l'employeur		A la charge du salarié		Total	
	TA	TB	TA	TB	TA	TB
Décès	0,49%	0,49%			0,49%	0,49%
Rente Éducation	0,08%	0,08%			0,08%	0,08%
Incapacité Temporaire			0,68%	0,68%	0,68%	0,68%
Invalidité IPP	0,48%	0,48%	0,37%	0,37%	0,85%	0,85%
Total	1,05%	1,05%	1,05%	1,05%	2,10%	2,10%

2- salariés cadres

Dans le cadre de la mutualisation des régimes auprès de(s) organisme(s) assureur(s) recommandés, ces taux sont de : 2.10% TA et 3.15% TB, TC.

008 

Considérant que les risques incapacité permanente, invalidité et décès constituent, eu égard à l'âge moyen et à l'ancienneté des salariés, des risques majeurs et lourds de conséquences financières, il est décidé par les partenaires sociaux dans le cadre de la répartition globale de :

- 0,55% TA et 1,575% TB, TC à la charge du salarié et de
- 1,55% TA et 1,575 % TB, TC à la charge de l'employeur

que la cotisation liée à ces risques sera majoritairement financée par ce dernier en contrepartie de la prise en charge exclusive par le salarié de la cotisation liée à la garantie incapacité temporaire de travail.

Ces taux, exprimés en pourcentage du salaire brut, sont répartis comme suit :

Prévoyance CADRES						
Garanties obligatoires	A la charge de l'employeur		A la charge du salarié		Total	
	TA	TB/TC	TA	TB/TC	TA	TB/TC
Décès	0,76%	0,76%			0,76%	0,76%
Rente Éducation	0,08%	0,08%			0,08%	0,08%
Incapacité Temporaire			0,55%	1,03%	0,55%	1,03%
Invalidité IPP	0,71%	0,735%		0,545%	0,71%	1,28%
Total	1,55%	1,575%	0,55%	1,575%	2,10%	3,15%

7.1.7 Reprise des encours

En application de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989, de la loi 94-678 du 8 août 1994 et la loi du n° 2001-624 17 juillet 2001, les salariés des établissements ayant régularisé leur adhésion auprès de(s) Organisme(s) Assureur(s) recommandé(s) sont garantis à la date d'effet du présent Protocole pour les prestations suivantes :

- l'indemnisation intégrale pour les salariés en arrêt de travail dont le contrat de travail est en cours à la date d'effet, alors qu'il n'existe aucun organisme assureur précédent ;
- les revalorisations futures, portant sur les indemnités journalières, rentes invalidité ou incapacité permanente professionnelle et rente éducation en cours de service, que le contrat de travail soit rompu ou non ;
- l'éventuel différentiel en cas d'indemnisation moindre d'un salarié par un assureur antérieur ;
- le maintien des garanties décès, que le contrat de travail soit rompu ou non, pour les bénéficiaires de rentes d'incapacité et d'invalidité versées par un organisme assureur en application d'un contrat souscrit antérieurement au 1^{er} janvier 2002, sous réserve que le maintien de ces garanties ne soit pas déjà prévu par le contrat antérieur. Ce maintien

prendra effet, d'une part, si les établissements concernés communiquent un état détaillé de ces bénéficiaires, et d'autre part, si le précédent organisme assureur transmet les provisions effectivement constituées à la date de la résiliation de son contrat, en application de l'article 30 de la loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 modifiée.

7.1.8 Fonds de Solidarité

Conformément à l'article L 912-1 du code de la sécurité sociale, la Commission Nationale Paritaire de Négociation décide d'instaurer un fonds de Solidarité dont l'objectif est de permettre :

- Le financement d'actions de prévention concernant les risques professionnels ou d'autres objectifs de la politique de santé ;
- La prise en charge de prestations d'action sociale, à titre individuel ou collectif telles que par exemple : l'attribution, lorsque la situation matérielle des intéressés le justifie, d'aides et de secours individuels aux salariés, anciens salariés et ayants droits ; des aides face à la perte d'autonomie pour l'hébergement en foyers pour handicapés, en faveur des enfants handicapés ayants droit, ou des aidants familiaux.

Un règlement est établi entre le ou les organismes assureurs recommandés et la Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance afin de déterminer notamment les orientations des actions de prévention ainsi que les règles de fonctionnement et les modalités d'attribution des prestations d'action sociale librement décidés par les partenaires sociaux de la branche.

Les partenaires sociaux procèdent aux ajustements nécessaires à tout moment au cours de la vie du régime. A cette fin, les organismes assureurs recommandés communiquent les éléments statistiques relatifs aux salariés ayant bénéficié de ces actions ou susceptibles d'en bénéficier, ainsi que la situation financière du fonds de solidarité.

Le fonds de solidarité est financé par un prélèvement 2 % sur les cotisations versées par les entreprises, entrant dans le champ d'application du présent protocole.

Les entreprises en dehors du cadre de la recommandation, devront mettre en œuvre les mesures d'actions sociales définies par la Commission Nationale Paritaire de Négociation. À ce titre ces entreprises affectent a minima 2 % de la cotisation au financement de ces actions.

7.1.9 Suivi du régime de prévoyance

Le régime de prévoyance est piloté par la Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance (CNPTP), sur mandat de la Commission Nationale Paritaire de Négociation (CNPN).

La Commission Nationale Paritaire Technique de Prévoyance se fera assister pour la mise en place et le suivi des régimes par les experts de son choix. Chaque fois que nécessaire, le ou les organismes assureurs recommandés sont invités par la CNPTP à produire tout document utile pour assurer la pérennité du régime mutualisé.

Le ou les organismes assureurs recommandés communiquent chaque année les documents, les rapports financiers, les analyses commentées nécessaires aux travaux de la commission, pour le 1^{er} juin suivant la clôture de l'exercice au plus tard, ainsi que les informations et documents complémentaires qui pourraient s'avérer nécessaires. En tout état de cause un suivi semestriel sera mené par les partenaires sociaux avec un expert pour assurer une gestion prévisionnelle efficace du régime.

7.1.10 Affectation pour la contribution prévoyance

Conformément à la convention du 14 mars 1947, article 7, instituant le régime de retraite des cadres le taux minimal de 1,50 % sur la tranche A des salariés cadres, à la charge de l'employeur est affecté majoritairement à la couverture en cas de décès.

7.1.11 Revalorisation des garanties

Le présent Protocole garantit et organise, en cas de changement d'organisme assureur, la poursuite de la revalorisation des rentes en cours de service.

7.1.12 Organisme(s) assureur(s) recommandé(s)

Les partenaires sociaux ont choisi de recommander pour assurer la couverture des garanties décès, rente Éducation, incapacité, invalidité, incapacité permanente professionnelle prévues par les accords CHRS, l'organisme assureur suivant : HUMANIS PREVOYANCE, Institution de Prévoyance régie par le code de la sécurité sociale dont le siège social est :
7 rue de Magdebourg – 75116 PARIS CEDEX

Les modalités d'organisation de la recommandation sont réexaminées par les partenaires sociaux, dans le respect des dispositions de l'article L.912-1 du Code de la sécurité sociale, dans un délai de 5 ans à compter de la date d'effet du présent accord. À cette fin, les parties signataires se réuniront au plus tard 6 mois avant l'échéance.

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

7.1.13 Effet et Durée

Le présent protocole prendra effet le 1^{er} janvier 2016 sous réserve de son agrément ministériel. Il est conclu pour une durée indéterminée.

Fait à PARIS, le 30 novembre 2015

La Fédération des Services
de Santé et Sociaux (CFDT)

Chantal De Nue
Chantal De Nue

Le Syndicat des employeurs associatifs
de l'action sociale et médico-sociale
(SYNEAS)

C. BAZETOUX
C. Bazetoux

La Fédération des Syndicats
Santé et sociaux (CFTC)

H. H. Saïd
H. H. Saïd

La Fédération Française des Professions
de Santé et de l'Action Sociale (CFE-
CGC)

Y. DENIS
Y. Denis

La Fédération Nationale de l'Action
Sociale Force Ouvrière (FO)

La Fédération Nationale Solidaires Sud
Santé-sociaux (SOLIDAIRES)