

BRANCHE CAISSE D'ÉPARGNE

Avenant n°3 à l'accord collectif national relatif à la prévoyance de la Branche Caisse d'Épargne du 24 novembre 2005

PREAMBULE

La pandémie mondiale liée au Covid -19 a eu des conséquences fortes tant d'un point de vue sanitaire qu'en termes d'activité économique, conduisant le législateur à mettre en place un arsenal juridique destiné à maintenir l'emploi.

C'est ainsi que la loi n°2020-734 du 17 juin 2020 relative, notamment, à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, est venue aménager les modalités de maintien des garanties de prévoyance pour les salariés placés en position d'activité partielle.

Dans ce contexte, les partenaires sociaux de la Branche Caisse d'Épargne se sont réunis afin de modifier le régime conventionnel de prévoyance de l'accord de branche signé le 24 novembre 2005.

Dans un souci de solidarité et afin de tirer les conséquences de la loi précitée sur le régime de prévoyance, les partenaires sociaux ont décidé, pour les salariés placés en activité partielle en raison du contexte sanitaire lié au COVID-19, d'aligner l'assiette des cotisations de prévoyance sur le montant de l'indemnité légale et, le cas échéant complémentaire, d'activité partielle.

Plus globalement, les partenaires sociaux souhaitent mettre en conformité les dispositions de l'accord du 24 novembre 2005 en sa version consolidée issue de ses avenants n°1 et 2 avec l'évolution de la réglementation en matière de protection sociale.

Le présent texte constitue un avenant de révision de l'accord collectif national relatif à la prévoyance du 24 novembre 2005. Les dispositions du présent texte se substituent intégralement aux dispositions du précédent accord à durée indéterminée conclu au niveau de la Branche Caisse d'Épargne du 24 novembre 2005 en sa version consolidée issue des avenants n°1 du 15 avril 2014 et n° 2 du 6 octobre 2015.

CHAPITRE 1 : CHAMP D'APPLICATION ET OBJET DE L'AVENANT

Le présent avenant s'applique à l'ensemble des entreprises du réseau mentionnées à l'article L.512-86 du code monétaire et financier ainsi qu'à leurs organismes communs, ci-après dénommés entreprises.

Cet avenant se substitue aux usages et mesures unilatérales en vigueur dans les entreprises de la Branche Caisse d'Épargne et ayant le même objet.

Le présent avenant a pour objet :

- D'organiser le maintien des garanties de prévoyance pour les salariés placés en position d'activité partielle en raison du contexte sanitaire lié au COVID-19 et,

- De mettre en conformité l'accord avec les dispositions réglementaires relatives à la prévoyance complémentaire

CHAPITRE 2 : LE DISPOSITIF DE PREVOYANCE

Article 1 – Bénéficiaires du régime

1-1 Définition

Tout salarié des entreprises de la Branche (CDI et CDD) bénéficie du régime sans condition d'ancienneté.

Le régime bénéficie également, dans les mêmes conditions, aux mandataires sociaux assimilés salariés au sens de la sécurité sociale, après décision de l'organe délibérant des entreprises de leur appliquer ce régime.

1-2 Caractère obligatoire

L'adhésion des bénéficiaires au régime de prévoyance est obligatoire.

Elle résulte de la signature de l'accord et ses avenants par les organisations syndicales représentatives et par BPCE, en application de l'article L.512-107 du Code monétaire et financier.

Elle s'impose donc dans les relations individuelles de travail et les salariés concernés ne peuvent s'opposer au précompte de leur quote-part de cotisations.

Article 2 - Garanties

Les garanties sont précisées à titre informatif en annexe du présent avenant.

Article 3 - Cotisations

Le taux de cotisation global est de 3,17% de l'assiette des cotisations constituée de l'ensemble des éléments de la rémunération brute soumise à cotisation au régime général de la sécurité sociale.

La participation de l'employeur est de 67% de la cotisation.

Le taux de cotisation de l'employeur est exprimé en pourcentage, arrondi à la seconde décimale supérieure.

En cas d'augmentation des cotisations due notamment à un changement de législation ou à un mauvais rapport sinistres/primes, l'obligation des entreprises sera limitée au paiement de la cotisation définie ci-dessus.

Toute augmentation de cotisations fera l'objet d'une nouvelle négociation. A défaut d'accord, ou dans l'attente de sa signature, les prestations seront réduites proportionnellement, de telle sorte que le budget de cotisations défini ci-dessus suffise au financement du système de garanties.

ABL

JL

SC

CM



La décision d'octroyer une aide au titre de l'action sociale est prise suite à un examen approfondi de la situation individuelle du bénéficiaire en commission sociale de l'organisme assureur.

CHAPITRE 3 : DISPOSITIONS FINALES

Article 7 – Durée et date d'entrée en vigueur

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et prend effet rétroactivement à compter du 12 mars 2020, à l'exception des dispositions de la 2nde phrase de l'alinéa 1^{er} de l'article 5 concernant les salariés placés en position d'activité partielle qui prennent effet au 12 mars 2020 et cessent au 31/12/2020 sauf disposition légale prorogeant le dispositif de maintien des garanties de protection sociale complémentaire, auquel cas la date de cessation sera celle mentionnée dans la loi ultérieure.

Article 8 – Demande de révision et dénonciation

Les signataires de l'avenant peuvent demander sa révision conformément à l'article L.2261-7 et suivants du Code du travail. Toute demande de révision doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacune des parties signataires. Cette lettre doit indiquer les points concernés par la demande de révision et doit être accompagnée de propositions écrites de substitution. Dans un délai maximum de deux mois à compter de la demande de révision, les parties doivent se rencontrer pour examiner les conditions de conclusion d'un éventuel avenant de révision.

L'une ou l'autre des parties signataires peut dénoncer le présent avenant, dans les conditions prévues à l'article L.2261-9 et suivants du Code du travail sous réserve de respecter un délai de préavis de trois mois. La dénonciation doit être notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à chacune des parties signataires.

Article 9 – Dépôt et publicité de l'avenant

Conformément aux dispositions prévues aux articles L. 2231-6, D. 2231-2 et D. 2231-3 du Code du travail, le présent avenant sera déposé par BPCE en double exemplaire, dont une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique, auprès des services centraux du Ministre chargé du travail. Un exemplaire de ce texte sera également remis par BPCE au secrétariat-greffe du Conseil de prud'hommes de Paris.

APL

JL

OL

CH

JS

Article 4 - Conséquences en cas de changement d'organisme assureur

Conformément à l'article L.912-3 du code de la sécurité sociale, en cas de changement d'organisme assureur :

- Les prestations en cours de service seront maintenues à leur niveau atteint à la date de la résiliation. Néanmoins, la résiliation ne saurait remettre en cause la poursuite des revalorisations des prestations d'incapacité, d'invalidité ou de rente suite à un décès en cours de service à la date d'effet de la résiliation. En application de l'article L.912-3 du code de la sécurité sociale, les parties au présent accord organiseront la poursuite des revalorisations sur la base des dispositions du contrat ou règlement résilié par négociation avec le nouvel organisme assureur ou tout autre organisme pouvant assurer ce type de prestation.
- La garantie décès sera maintenue aux bénéficiaires de rentes d'incapacité de travail et d'invalidité. Les bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès seront maintenues à leur niveau atteint à la date de résiliation. Néanmoins, la résiliation ne saurait remettre en cause la poursuite des revalorisations de ces bases de calcul. Les parties au présent accord organiseront la poursuite de ces revalorisations sur la base des dispositions du contrat ou règlement résilié par négociation avec le nouvel organisme assureur ou tout autre organisme pouvant assurer ce type de prestation.

Article 5 – Maintien des garanties en cas de suspension du contrat de travail

En application de la circulaire DSS 5B/2009/32 du 30 janvier 2009, les garanties du présent régime de prévoyance sont maintenues à titre obligatoire aux salariés dont le contrat de travail est suspendu pour des raisons médicales ou autres et qui donne lieu à indemnisation (maintien total ou partiel du salaire, ou indemnités journalières complémentaires financées au moins pour partie par l'employeur et versées directement par l'employeur ou par l'intermédiaire d'un tiers). Au cas particulier de l'activité partielle, et dans les conditions prévues à l'article 7 ci-dessous, l'assiette des cotisations est constituée des sommes effectivement versées au salarié (indemnité obligatoire et, le cas échéant, indemnité complémentaire), et ce quel qu'en soit le traitement social et fiscal.

En tout état de cause, les participations de l'employeur et du salarié continuent d'être prélevées dans les mêmes conditions.

Article 6 - Action sociale

Les bénéficiaires du régime bénéficient d'une action sociale lorsqu'ils rencontrent une situation familiale ou sociale difficile en lien notamment avec :

- la maladie,
- l'invalidité,
- le handicap,
- la dépendance,
- le décès, etc.

Les aides attribuées ont également pour objectif de favoriser le maintien ou le retour dans l'emploi et/ou le maintien du lien social.

Accord conclu à Paris le 16 septembre 2020

Pour BPCE Catherine Halberstadt 

Pour la CFDT Dominique Bicoïn 

Pour le SNP-Force Ouvrière Agnès Bélien-tenier 

Pour le SNE CGC Didier Couzot 

Pour Sud-Solidaires BPCE

Pour le Syndicat Unifié - UNSA Philippe Douvris 

ANNEXE – DESCRIPTIF DES GARANTIES

NATURE DES GARANTIES	GARANTIES
GARANTIES NON VIE	
INCAPACITE – INVALIDITE	
Incapacité temporaire de travail : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allocation d'incapacité temporaire (à partir du 181^{ème} jour) 	Allocation Journalière sur la base de la 365^{ème} partie de 75% du SAB (1) (85 % si agression au sens hold-up en relation avec l'exercice de la profession ou si le participant est atteint de l'une des affections inscrites sur la liste des maladies longues et coûteuses fixée par décret) <i>L'allocation est versée sous déduction de l'intervention éventuelle de l'employeur et des prestations versées par la Sécurité sociale et Pôle emploi.</i>
Incapacité permanente de travail : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rente d'incapacité permanente 	Rente journalière sur la base de la 360^{ème} partie de 75% du SAB (85% si agression au sens hold-up en relation avec l'exercice de la profession) <i>La rente est versée sous déduction de l'intervention éventuelle de l'employeur et des prestations versées par la Sécurité sociale et Pôle emploi.</i>
Invalidité : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rente Catégorie 1 ▪ Rente Catégorie 2 et 3 	Rente Journalière sur la base de la 360^{ème} partie de 35% du SAB <i>La rente est versée sous déduction des prestations versées par la Sécurité sociale. Le cumul de la rente, des prestations versées par la Sécurité sociale et toute intervention éventuelle de l'employeur ou de Pôle emploi ne peut excéder 95 % du salaire net que le participant aurait reçu s'il avait été en activité ou perçu au titre du Pôle emploi.</i>
GARANTIES VIE	
CAPITAUX DECES <i>TOUTES CAUSES DE DECES, Y COMPRIS ACCIDENT (2)</i>	
Capital libre (moins forfait Sécurité sociale) : Capital supplémentaire selon la situation familiale : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conjoint ou partenaire pacsé 	300% du SAB 200% du SAB Le SAB pris en compte pour le calcul du capital supplémentaire dédié au conjoint ou au partenaire pacsé ne peut être inférieur à 1,25 PASS (3) à date du décès. (Fractionnement possible en 48 mensualités identiques)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Par enfant de moins de 25 ans (4) 	100% du SAB
Décès suite à hold-up (en relation avec l'exercice de la profession, intervenant dans les 12 mois qui suivent l'évènement)	Doublement du montant du capital libre et des éventuels capitaux supplémentaires
RENTES MENSUELLE D'ORPHELIN (par enfant) <i>Le SAB pris en compte pour le calcul de la rente d'orphelin ne peut être inférieure à 1,50 PASS à date du décès</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ enfant de moins de 11 ans ▪ enfant de 11 à 17 ans révolus ▪ enfant de 18 à 25 ans 	10 % du SMB (1) 15 % du SMB 18 % du SMB
ALLOCATION OBSEQUES EN CAS DE DECES DU PARTICIPANT A concurrence d'1 PMSS	

- (1) SAB/SMB : Salaire Annuel/Mensuel Brut de référence
 La rémunération servant à la détermination du salaire mensuel brut de référence (SMB) est assise sur une enveloppe annuelle constituée des éléments suivants, réajustés à leur montant temps plein si le salarié ne travaille pas à temps plein :
- 12 fois la somme des éléments de rémunération brute à périodicité mensuelle du mois précédant la date du sinistre ;
 - la somme des éléments de rémunération brute à périodicité non mensuelle des douze mois précédant la date du sinistre.
- Le salaire mensuel brut de référence est égal à la somme de ces deux éléments, divisée par 12 et affectée d'un coefficient égal à A/B dans lequel :
- A est égal à la somme des durées de travail contractuelles mensuelles du salarié exprimée en heures, au titre des 12 mois précédant la date de sinistre ;
 - B est égal à la somme des durées de travail conventionnelles mensuelles de l'entreprise, exprimée en heures, au titre des 12 mois précédant la date du sinistre.
- Cas particulier des salariés placés en position d'activité partielle à compter du 12 mars et jusqu'à la date prévue par les dispositions légales en vigueur :
 Par dérogation aux dispositions prévues ci-dessus, l'indemnité d'activité partielle et son éventuel complément, versés aux salariés en position d'activité partielle sont également prises en compte, le cas échéant, dans la base de calcul des prestations.
- (2) Hors suicide durant la première année d'assurance
 (3) PASS/PMSS : Plafond Annuel/Mensuel de la sécurité sociale en vigueur à la date du décès
 (4) Un montant identique est à nouveau versé à l'enfant en cas de décès du conjoint ou du partenaire pacsé du participant décédé dans les conditions suivantes :
- le second décès doit intervenir dans les 12 mois qui suivent le décès du participant et être consécutif au même sinistre que celui qui a entraîné le décès du participant ;
 - le second capital est versé dans les mêmes conditions que le capital initial à chaque enfant commun de ce couple.

ARZ

DL

OC

CH

J