

Accord N°67 du 4 décembre 2003
Convention collective nationale des industries de produits alimentaires élaborés
Relatif au
Régime de prévoyance

Préambule

En application des dispositions de l'article 2 de l'accord N°65 du 26 février 2003 relatif au régime de prévoyance, les parties au présent accord modifient l'article 53 de la convention collective nationale des industries de produits alimentaires élaborés tel que défini par :

- L'accord n°42 du 30 septembre 1997 relatif à l'art. 8 de l'accord de mensualisation et à l'avenant du 20 mai 1976 modifié par l'accord du 22 octobre 1985 à la Convention collective pour les industries de la conserve du 17 janvier 1952 – « régime de prévoyance maladie-accident-maternité ».
- et,
- L'accord n°43 du 30 septembre 1997 relatif à l'art. 8 de l'accord de mensualisation et à l'avenant du 20 mai 1976 modifié par l'accord du 22 octobre 1985 à la Convention collective pour les industries de la conserve du 17 janvier 1952 – « régime prévoyance complémentaire longue maladie ».

Les modifications apportées à l'article 53 sont destinées à prendre en compte d'une part une réduction par étapes du délai de carence prévu en cas de maladie sans hospitalisation et d'autre part la participation des salariés à l'amélioration des garanties couvertes par le régime de prévoyance.

Article premier

La nouvelle rédaction de l'article 53 est la suivante :

« Article 53 – Régime de prévoyance maladie, accident, maternité

Les ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise bénéficient des garanties décrites ci-après.

Les travailleurs saisonniers et les travailleurs intermittents en bénéficient lorsqu'ils ont travaillé dans l'établissement considéré :

- soit pendant au moins 1 200 heures réparties sur au moins 6 mois d'une même année civile;
- soit pendant au moins 1 200 heures réparties sur moins de 6 mois pendant chacune des 2 années civiles consécutives.

Les travailleurs saisonniers et les travailleurs intermittents qui ne remplissent pas les conditions ci-dessus bénéficient uniquement, dès leur entrée dans l'entreprise, des dispositions relatives à l'accident du travail avec hospitalisation et, après 2 mois de présence dans l'entreprise, des dispositions relatives à l'accident du travail sans hospitalisation.

53.1 - Incapacité temporaire de travail

Chaque maladie ou accident dûment constaté par certificat médical et contre-visite, s'il y a lieu, pris en charge par la sécurité sociale donne lieu au versement d'indemnités aux salariés par l'employeur dans les conditions suivantes ¹:

1- Indemnisation de l'accident du travail avec hospitalisation :

Aucune ancienneté : 180 jours indemnisés à 90 %, versement des indemnités à partir du jour de la prise en charge par la sécurité sociale.

¹ - Ces conditions ont été calculées comme suit en fonction des obligations créées aux entreprises par l'accord de mensualisation agroalimentaire art. 8 de 1979 et par l'accord de mensualisation interprofessionnel de 1978, et en fonction de décisions de la commission de conciliation.

2 - Indemnisation de l'accident du travail sans hospitalisation :

Ancienneté de 2 mois : 180 jours indemnisés à 90 %, versement des indemnités à partir du jour de la prise en charge par la sécurité sociale.

3 - Indemnisation de l'accident du trajet avec hospitalisation :

Ancienneté de 6 mois : 180 jours indemnisés à 90 %, versement des indemnités à partir du jour de la prise en charge par la sécurité sociale.

4.- Indemnisation de l'accident du trajet sans hospitalisation :

Ancienneté de 6 mois : 150 jours indemnisés à 90 %, versement des indemnités à partir du jour de la prise en charge par la sécurité sociale.

5 - Indemnisation de la maladie avec hospitalisation :

| Ancienneté | Nombre de jours indemnisés à 90% | Nombre de jours indemnisés à 75% |
|--------------------|---|---|
| De 6 mois à 12 ans | 45 | 135 |
| De 13 à 17 ans | 50 | 130 |
| De 18 à 22 ans | 60 | 120 |
| De 23 à 27 ans | 70 | 110 |
| De 28 à 32 ans | 80 | 100 |
| A partir de 33 ans | 90 | 90 |

Versement des indemnités du jour de la prise en charge par la sécurité sociale.

6 - Indemnisation de la maladie sans hospitalisation :

| Ancienneté | Nombre de jours indemnisés à 90% | Nombre de jours indemnisés à 75% |
|--------------------|---|---|
| De 1 an à 12 ans | 45 | 105 |
| De 13 à 17 ans | 50 | 100 |
| De 18 à 22 ans | 60 | 90 |
| De 23 à 27 ans | 70 | 80 |
| De 28 à 32 ans | 80 | 70 |
| A partir de 33 ans | 90 | 60 |

Versement des indemnités à partir du sixième jour d'absence.

• Base de calcul des versements

Les versements sont calculés sur le salaire brut correspondant à la base de l'horaire habituel du travail ou de l'horaire en vigueur dans l'établissement pendant la période d'indemnisation si ledit horaire a été modifié, déduction faite du montant des indemnités brutes que l'intéressé reçoit de la sécurité sociale (ou de l'équivalent s'il est hospitalisé) et, le cas échéant, de tout autre régime de prévoyance comportant participation de l'employeur pour la part correspondant à cette participation.

• Point de départ des versements

En ce qui concerne les accidents du travail avec hospitalisation, les accidents du trajet, la maladie avec hospitalisation, les versements débutent du jour de la prise en charge par la sécurité sociale.

En ce qui concerne la maladie sans hospitalisation, un délai de carence est institué. Le versement aura lieu à partir du sixième jour.

Ce délai de carence est calculé à partir du début de l'absence pour maladie, tel qu'il est constaté par l'avis d'arrêt de travail médicalement certifié.

Lorsque le début de l'absence ne correspond pas aux indications contenues dans ce document, c'est à celui-ci qu'il convient de se référer en application du paragraphe 1 de l'accord de mensualisation qui dispose que « *chaque maladie ou accident dûment constaté par certificat médical () donne lieu au versement d'indemnités par l'employeur au salarié dans les conditions suivantes* ».

- **Conséquences d'un travail à mi-temps, médicalement prescrit, sur les droits à indemnisation d'un salarié**

Lorsque, à la suite d'un accident ou d'une maladie, le médecin du salarié prescrit à l'intéressé un travail à mi-temps et que cette décision est acceptée par la sécurité sociale, celle-ci continue à verser au salarié les indemnités journalières qu'elle lui accordait lorsqu'il était dans l'incapacité totale de travailler.

Il apparaît donc que, pour la sécurité sociale, le travail à mi-temps s'analyse dans ce cas comme la poursuite de la maladie ou de l'accident dont avait été victime le salarié à l'origine.

L'employeur qui a accepté la reprise du travail du salarié dans ces conditions doit tenir compte de la position de la sécurité sociale et donc considérer que l'incapacité du salarié se poursuit et peut, le cas échéant, lui donner droit au bénéfice des indemnités complémentaires.

Il en découle que :

1) Si le total des sommes perçues par le salarié - salaire au titre du travail à mi-temps, indemnités journalières de sécurité sociale, indemnités éventuelles servies par un régime de prévoyance comportant participation de l'employeur et pour la part correspondant à cette participation - est inférieur à ce qu'aurait perçu le salarié s'il n'avait pas travaillé à mi-temps, l'employeur devra verser à l'intéressé des indemnités complémentaires pendant une durée et à concurrence des taux prévus par l'article 53.

2) Dans le cas où l'intéressé devrait interrompre son travail à mi-temps, le salaire à prendre en considération pour l'application des dispositions de l'article 53 serait celui que l'intéressé aurait perçu s'il avait continué de travailler à temps plein.

Ces garanties s'entendent pour la fraction restant à courir de la période indemnisable au titre des tableaux précédents ; elles permettent d'éviter, en tout état de cause, que les ressources soient inférieures à ce qu'elles auraient été s'il n'y avait pas eu travail à mi-temps.

- **Définition de l'hospitalisation**

Il n'existe aucune définition légale de l'hospitalisation d'après les indications données par la sécurité sociale et l'assistance publique :

- il y a hospitalisation dès l'instant où une personne est soignée à demeure, c'est-à-dire hébergée dans un établissement public ou privé agréé par la sécurité sociale ;

- cette hospitalisation, même lorsque sa durée est inférieure à 24 heures, est attestée par un bulletin d'admission, délivré par l'établissement hospitalier, et cette formalité permet la facturation du séjour de l'intéressé dans cet établissement. Le bulletin d'admission permet de distinguer l'hospitalisation de la consultation ;

- à cette hospitalisation classique il convient d'assimiler l'hospitalisation de jour et à domicile dont l'existence peut, en toute hypothèse, être établie par un certificat de situation émanant de l'établissement hospitalier.

- **Limites des garanties apportées**

En tout état de cause, les garanties de salaires apportées ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes de toutes provenances telles qu'elles sont définies ci-dessus, perçues à l'occasion de la maladie, de l'accident du travail ou de la maternité, un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué de travailler, sous déduction de la rémunération correspondant au délai de franchise.

Au cas où plusieurs absences pour maladie ou accident interviendraient au cours d'une même année civile, l'intéressé serait indemnisé pour chacune de ces absences dans les conditions indiquées aux paragraphes ci-dessus sans toutefois que le nombre des journées indemnisées puisse, pendant ladite année civile, dépasser au total le maximum prévu selon la cause de l'absence. Lorsque la cause des absences a été successivement la maladie et l'accident, le maximum à prendre en considération est celui qui correspond au cas de l'accident.

La rechute reconnue comme telle par la sécurité sociale ne donne pas lieu à application de délai de franchise, qu'elle intervienne ou non au cours de la même année civile que la première interruption.

Au cas où pendant la période d'indemnisation il y aurait rupture du contrat de travail, le salarié intéressé bénéficierait du reliquat des droits à indemnisation ouverts au titre de la maladie ou de l'accident en cause jusqu'à épuisement de ces droits sans qu'aucune nouvelle maladie ou aucun nouvel accident survenant après la rupture du contrat de travail puisse ouvrir de nouveaux droits.

Il est précisé que lorsqu'il y a poursuite de l'indemnisation après la rupture du contrat, les sommes versées par l'employeur au salarié ne sont plus assimilables à un salaire et n'ont donc plus à supporter les cotisations de

sécurité sociale et des régimes complémentaires (directive ACOSS aux URSSAF - 30 mars 1972, §17) ni à être déclarées comme salaire au fisc (mais comme « pension », instruction fiscale du 18 février 1972, §9).

L'ancienneté prise en compte pour la détermination du droit à indemnisation s'apprécie au premier jour de l'absence ; toutefois, si un salarié acquiert, pendant qu'il est absent pour maladie ou accident, l'ancienneté requise pour bénéficier de ces dispositions, il lui en est fait application, pour la période d'indemnisation restant à courir sans qu'il y ait lieu d'observer de délai de franchise si celui-ci a déjà couru.

53.2 - Longue maladie

Dès lors que les droits ouverts à un salarié en vertu des règles énoncées ci-dessus (art 53.1) ont été épuisés en tenant compte non seulement de l'origine de l'arrêt mais aussi de l'ancienneté du salarié dans l'entreprise, une indemnisation complémentaire au régime d'assurance maladie est accordée à chaque salarié jusqu'au 1095e jour d'arrêt de travail. Le montant de cette indemnité est égal à 75 % de son salaire brut, étant précisé que ces garanties ne doivent pas conduire à verser à l'intéressé, compte tenu des sommes de toute provenance telles qu'elles sont définies à l'article 531 de la convention collective nationale, un montant supérieur à la rémunération nette qu'il aurait effectivement perçue s'il avait continué de travailler.

53.3 - Modalités de versement des compléments de salaire par les employeurs

Il est recommandé aux employeurs de procéder à ces versements dès que la prise en charge par la sécurité sociale est établie (c'est-à-dire, par exemple, à réception du premier décompte de la sécurité sociale), avec versement d'un acompte si possible dès le premier mois, puis, si l'indisponibilité se prolonge, versement des indemnités à intervalles réguliers et, de préférence, aux dates habituelles de paie.

53.3 - Cotisations

La cotisation destinée au financement de la garantie, maladie, accident, maternité est de 0,66% de la masse salariale brute du personnel affilié.

Cette cotisation est partagée entre l'employeur et le salarié dans les conditions suivantes :

- Part employeur : 0,636%
- Part salarié : 0,024%

La cotisation destinée au financement de la garantie complémentaire longue maladie est fixée à 0,20% de la masse salariale brute du personnel affilié.

Cette cotisation est partagée entre l'employeur et le salarié dans les conditions suivantes :

- Part employeur : 0,17%
- Part salarié : 0,03%

Si lors de la renégociation du taux dans les conditions prévues au paragraphe suivant, le taux de 0,20% vient à être dépassé, la répartition de la charge correspondant au dépassement de ce taux fera l'objet d'une négociation.

53.5 - Organisme assureur des garanties, maladie, accident, maternité et complémentaire longue maladie

Les entreprises doivent adhérer à ISICA Prévoyance (26, rue de Montholon, 75305 Paris cedex 09) sur la base des garanties des taux de cotisation prévus par le présent article, en application de l'article L 912-1 du code de la sécurité sociale.

Toutefois, les entreprises qui au 1^{er} janvier 2004 assuraient déjà ou contribuaient déjà à assurer à leurs personnels ouvrier, employé et agent de maîtrise le versement de prestations en cas de maladie, accident ou maternité, en nature ou en espèces, pourront soit décider d'abandonner le système en vigueur pour appliquer celui qui résulte du présent article soit le conserver à condition que ledit système assure des avantages jugés par les parties d'un niveau supérieur à ceux résultant du présent article. Les éventuelles difficultés particulières seront soumises à la commission de conciliation prévue à l'article 47 de la présente convention collective qui les examinera en liaison avec l'ISICA Prévoyance.

Les modalités d'organisation de la mutualisation des risques seront réexaminées dans un délai de 5 ans à compter du 1er janvier 2004, conformément à l'article L.912-1 du code de la sécurité sociale. »

Article 2 – Changement d'organisme assureur

Conformément à la réglementation en vigueur, dans l'hypothèse du changement d'organisme assureur au sein de l'entreprise résultant de l'adhésion à l'organisme assureur désigné par l'article premier du présent accord ou en cas de changement d'organisme assureur décidé par les partenaires sociaux à l'occasion d'une révision du présent accord, les indemnités en cours de service seront maintenues à leur niveau atteint à la date de résiliation.

Par ailleurs, la revalorisation des indemnités sera assurée par le nouvel organisme dans des conditions au moins identiques à celles de l'organisme désigné par le présent accord.

Article 3

L'article 53 de la convention collective nationale, dans sa rédaction issue de l'article premier du présent accord consacre la réduction du délai de carence prévu pour la maladie sans hospitalisation de 7 à 5 jours.

Les parties au présent accord sont convenues, suite à cette première étape de réduction, d'étudier dans un délai de 3 ans, à compter de la date d'application du présent accord, la possibilité d'une réduction du délai de carence à 3 jours.

Cette dernière sera notamment conditionnée par l'absence de constat d'un effet négatif de la première réduction sur le taux d'absentéisme. Ce constat sera réalisé sur la base des indications chiffrées fournies par l'ISICA Prévoyance de deux années statistiques consécutives.

La hausse du taux de cotisation liée à une seconde réduction ferait l'objet de la même répartition que celle prévue dans le cadre de la première réduction, à savoir :

- 60% supportés par l'employeur ;
- 40 % supportés par le salarié.

Article 4

Il est prévu en 2004 d'ouvrir des négociations destinées à étudier la mise en place de nouvelles garanties. Le taux de cotisation correspondant aux garanties qui pourraient être mises en place serait supporté à hauteur de 50% par l'employeur, et à hauteur de 50% par le salarié.

Article 5 – Date d'effet

Le présent accord prendra effet à compter du 1^{er} janvier 2004. Il se substituera à compter de cette date aux accords n°42 et n°43 du 30 septembre 1997 visés dans le préambule du présent accord.

Article 6

Le présent accord et ses annexes seront déposés à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle du siège des Fédérations Patronales signataires ainsi qu'au Greffe du Conseil de Prud'hommes compétent.

Le présent accord fera l'objet d'une demande d'extension.

Signataires :

| |
|---|
| Pour les employeurs : |
| Association des entreprises de produits alimentaires élaborés (ADEPALE) |
| |
| Pour les salariés : |
| Fédération Générale Agro-alimentaire - CFDT |
| Fédération Nationale du Personnel d'Encadrement des Industries et Commerces Agro-alimentaires – C.G.C |
| Fédération Générale des Travailleurs de l'Agriculture. De l'Alimentation et des Secteurs Connexes – F.O |