

# REGIME PROFESSIONNEL DE PREVOYANCE

## AVENANT DU 25 SEPTEMBRE 2018 AU PROTOCOLE D'ACCORD DU 24 JUIN 2013

Entre :

- la Fédération Française de l'Assurance (FFA), représentée par

d'une part,

Et :

- la Fédération CFDT Banques et Assurances, représentée par
- la CFE-CGC Fédération de l'Assurance, représentée par
- la Fédération des Syndicats CFTC « Commerce, Services et Force de Vente » (CSFV), représentée par
- la Fédération CGT des Syndicats du Personnel de la Banque et de l'Assurance (branche Assurances), représentée par
- la Fédération des employés et cadres Force Ouvrière (section fédérale des assurances), représentée par
- l'Union Nationale des Syndicats Autonomes (UNSA) Fédération Banques-Assurances, représentée par

d'autre part,

il est convenu de ce qui suit :

## **Préambule :**

Les partenaires sociaux réaffirment leur attachement au Régime professionnel de prévoyance (RPP), véritable acquis social pour la profession permettant aux salariés de bénéficier d'un socle de garanties minimum en santé et prévoyance et qu'il convient de sécuriser et d'améliorer chaque fois que nécessaire.

Le RPP date de 1962 et a été conçu à l'origine comme un régime unique incluant des garanties de prévoyance lourde mais également des garanties de frais de santé. Dans cette logique de régime globalisé, son financement avait été conçu sur la base d'une cotisation unique (« cotisation RPP ») assise sur le salaire et à la seule charge de l'employeur. Les évolutions successives du régime ont introduit des cotisations salariées (2011 pour la santé, 2012 pour la prévoyance) puis une ventilation de la cotisation selon les risques.

Cette originalité que constitue le financement de la couverture santé par des cotisations assises sur les salaires plutôt que sur un tarif forfaitaire présente désormais des éléments d'insécurité au regard de la réglementation en vigueur. En effet, l'individualisation du tarif en matière de santé (tarif proportionné au salaire de chaque actif) rend l'application de la loi Evin incertaine pour les retraités, notamment depuis l'encadrement renforcé des tarifs par le décret n° 2017-372 du 21 mars 2017.

C'est pourquoi, les signataires du présent avenant ont décidé de modifier la structure de financement de la cotisation santé en introduisant deux tarifs forfaitaires (l'un pour les salaires inférieurs ou égaux au plafond de Sécurité sociale, l'autre pour les salaires supérieurs audit plafond) exprimés en pourcentage du plafond de Sécurité sociale en lieu et place de la cotisation assise sur les salaires. De surcroît, une clé de répartition entre employeurs et salariés, fixée à 95% - 5% est désormais inscrite dans le RPP pour son volet santé – une clé de répartition apparaissait déjà dans le règlement RPP mais elle ne concernait que les risques incapacité/invalidité/décès. Cette nouvelle clé, figée dans le texte, représente une garantie importante pour les salariés des sociétés d'assurances, d'autant que la participation des employeurs au financement de cette prime a été sensiblement augmentée à l'occasion.

Par ailleurs, dans un souci permanent d'amélioration du RPP et de ses garanties collectives, le régime interviendra en complément de la Sécurité sociale dans la situation de reprise d'activité d'un salarié à temps partiel pour motif thérapeutique. En effet, les signataires du présent avenant ont souhaité que le régime puisse s'appliquer à cette situation et favoriser ainsi une reprise progressive du travail après un arrêt de travail en tenant compte de l'état et des capacités des salariés concernés.

Enfin, toujours dans cette perspective de continuité du régime, les signataires prennent l'engagement, toutes choses égales par ailleurs, de renoncer à la faculté qui leur est donnée par l'article 48 du règlement RPP de dénoncer celui-ci pour la période quinquennale en cours (2018/2022).

Par conséquent, les signataires conviennent de modifier le règlement du Régime professionnel de prévoyance comme présenté ci-après.

**Article 1 :**

L'article 42 du règlement RPP est modifié comme suit :

**Article 42 – Taux des cotisations**

Les cotisations à la charge de l'employeur et du personnel sont fixées comme suit :

**Article 42.1 : Garanties décès, incapacité-invalidité, déplacement professionnel**

<b>Assiette de cotisation : Tranche de salaire inférieure ou égale à 1 PASS</b>		<b>Assiette de cotisation : Tranche de salaire supérieure à 1 PASS</b>	
Employeur	Personnel	Employeur	Personnel
1,50 %	0,13 %	1,16 %	0,10 %
<b>Total : 1,63 %</b>		<b>Total : 1,26 %</b>	

La clé de répartition des cotisations afférentes aux garanties décès, incapacité, invalidité, déplacement professionnel est la suivante :

	<b>T&lt;1PASS</b>	<b>T&gt;1PASS</b>
<b>Employeur</b>	92 %	92 %
<b>Personnel</b>	8 %	8 %

**Article 42.2 : Garantie remboursement des frais de soins**

	Salariés dont le salaire annuel est inférieur ou égal à 1 PASS <sup>1</sup>		Salariés dont le salaire annuel est supérieur à 1 PASS <sup>1</sup>	
	Employeur	Personnel	Employeur	Personnel
<b>Haut-Rhin Bas-Rhin Moselle <sup>2</sup></b>	0,804 % du PMSS	0,042 % du PMSS	1,155 % du PMSS	0,061 % du PMSS
	<b>Total : 0,846 %</b>		<b>Total : 1,216 %</b>	
<b>Autres départements</b>	1,339 % du PMSS	0,070 % du PMSS	1,925 % du PMSS	0,101 % du PMSS
	<b>Total : 1,409 %</b>		<b>Total : 2,026%</b>	

La clé de répartition des cotisations afférentes à la garantie remboursement des frais de soins est la suivante :

<b>Employeur</b>	95 %
<b>Personnel</b>	5 %

Les cotisations afférentes au remboursement des frais de soins seront maintenues en l'état pendant une durée de deux ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, sauf en cas de réforme législative ou réglementaire majeure mettant en péril l'équilibre du régime.

<sup>1</sup> Pour déterminer la catégorie à laquelle appartient chaque salarié (catégorie des salariés dont le salaire annuel est inférieur ou égal à 1 PASS ou catégorie des salariés dont le salaire annuel est supérieur à 1 PASS), il est tenu compte de l'ensemble des éléments de salaire soumis à cotisations sociales, versés au cours de l'année N-1, dans les conditions suivantes :

- pour les salariés à temps partiel, le PASS de référence est proratisé en fonction de la durée de travail prévue par le contrat de travail ;
- pour les salariés dont le régime de travail (temps plein / temps partiel) évolue en cours d'année N-1, le PASS de référence est proratisé en fonction de la durée de travail effective globale au cours de l'année N-1 ;
- pour les salariés recrutés au cours de l'année N-1, le salaire versé au cours de ladite année est reconstitué en salaire annuel, en tenant compte éventuellement de la proratisation liée au temps partiel ;
- pour les salariés recrutés au cours de l'année N, il est tenu compte pour l'année N du salaire prévu par le contrat de travail (ou tout document équivalent) reconstitué en salaire annuel, en tenant compte éventuellement de la proratisation liée au temps partiel ;
- les salariés, dont le régime de travail (passage de temps plein à temps partiel ou passage de temps partiel à temps plein) est modifié au cours de l'année N, peuvent être amenés à changer de catégorie en fonction de la proratisation ou de sa suppression consécutive à l'évolution de leur régime de travail ; le changement éventuel de catégorie est établi en fonction de la situation nouvelle à compter de la date d'évolution du régime de travail ;
- la rupture du contrat de travail au cours de l'année N est sans effet sur la situation du salarié.

Il est également précisé que, pour l'application aux anciens salariés de l'article 1 du décret n°2017-372 du 21 mars 2017, il sera tenu compte de la situation du salarié à la date de la cessation effective du contrat de travail.

<sup>2</sup> Taux de cotisations en matière de remboursement de frais de soins réduits dans les départements du Haut-Rhin, Bas-Rhin et de la Moselle par rapport aux autres départements, compte tenu du régime local complémentaire obligatoire.

## **Article 2 :**

Le titre de l'article 14 intitulé « Incapacité de travail n'excédant pas 12 mois » devient « Incapacité de travail ».

Cet article 14 est désormais subdivisé comme suit :

- « 14.1. Incapacité de travail n'excédant pas 12 mois » qui contient les dispositions inchangées de l'ancien article 14,
- « 14.2 Incapacité de travail excédant 12 mois » qui contient les dispositions inchangées de l'ancien article 15.

Le nouvel article 15 du règlement RPP est rédigé ainsi :

### **« Article 15 - Mi-temps thérapeutique**

Lorsqu'après une incapacité temporaire de travail, le salarié reprend une activité salariée partielle autorisée médicalement et donnant lieu à l'attribution par la Sécurité sociale d'indemnités journalières ainsi qu'à une rémunération réduite (appelé communément « mi-temps thérapeutique »), le personnel a droit à une prestation complémentaire aux indemnités journalières brutes de la Sécurité sociale, dans les conditions suivantes :

Le montant de l'indemnité journalière complémentaire est calculé de manière à compléter à concurrence de 85 % la rémunération brute telle que définie à l'article 6, les sommes que le personnel perçoit au titre :

- de la Sécurité sociale ;
- d'indemnités dues par des tiers responsables ou l'assurance de ces derniers ;
- du salaire perçu dans le cadre de l'activité professionnelle à temps partiel.

Le salaire à prendre en considération pour le calcul des indemnités journalières complémentaires est celui que l'intéressé aurait perçu s'il avait continué son activité professionnelle à temps plein.

En aucun cas, la somme des rémunérations et indemnités journalières complémentaires nettes de charges versées au salarié ne peut excéder 100% de la rémunération nette qu'aurait perçue le salarié en activité à temps complet ».

## **Article 3 :**

Est ajouté un deuxième alinéa à l'article 48 du règlement RPP :

« En contrepartie des évolutions résultant de l'avenant du 25 septembre 2018 au protocole d'accord du 24 juin 2013 qui sont de nature à sécuriser techniquement le régime, les signataires renoncent à utiliser la possibilité de dénoncer le règlement au 31 décembre 2019 à effet du 31 décembre 2021. La prochaine échéance de dénonciation est donc fixée au 31 décembre 2024 pour effet au 31 décembre 2026 ».

## **Article 4 :**

Les signataires s'engagent à effectuer sans délai les démarches nécessaires au dépôt légal du présent avenant. Il entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Fait à Paris, le 25 septembre 2018.

Pour l'organisation d'employeurs :

FFA

Pour les organisations syndicales :

Fédération CFDT Banques et Assurances

CFE-CGC Fédération de l'Assurance

Fédération des Syndicats CFTC  
« Commerce, Services et Force de Vente »  
(CSFV)

Fédération CGT des Syndicats du  
Personnel de la Banque et de l'Assurance

Fédération des employés et cadres Force  
Ouvrière (section Fédérale des  
Assurances)

Union Nationale des Syndicats Autonomes  
(UNSA)

Fédération Banques-Assurances