

ANNEXE 4

GARANTIES COLLECTIVES DE PREVOYANCE

La présente annexe a pour objet de définir les garanties collectives de prévoyance en application du Chapitre 7 du présent accord collectif.

Elle intègre les garanties instituées par l'accord paritaire international en matière d'incapacité, d'invalidité et de décès et met en œuvre de nouvelles garanties.

Article 1 : Détail des garanties (*Modifié par avenant n° 3 du 19 juin 2008*)

Dans les conditions et selon les modalités définies ci-après sont garanties les risques décès, invalidité, assistance rapatriement et hospitalisation, frais médicaux, perte de licence.

Il est précisé que toutes les garanties instituées par la présente annexe doivent être appréhendées au regard du contenu des contrats d'assurance souscrits, pour ces garanties, par les partenaires sociaux. Il en est notamment ainsi des cas d'exclusion, des modalités du contrôle médical et, plus généralement, des conditions d'application des garanties. Ces dispositions n'ont pas fait l'objet d'une reprise in-extenso au sein de la présente annexe.

Article 1-1 : Incapacité temporaire totale de travail

1) Définition du risque

L'incapacité temporaire totale de travail est la situation dans laquelle se trouve le coureur qui ne peut plus exercer son activité de cycliste professionnel pour des raisons médicalement constatées dues à une maladie ou un accident qu'ils soient l'un et l'autre d'origine professionnelle ou non.

2) Point de départ de la garantie

Les indemnités complémentaires sont servies à compter du 90^{ème} jour d'arrêt de travail, c'est à dire à l'issue de la période durant laquelle le groupe cycliste assure lui même la garantie de la rémunération nette.

Cette garantie est assurée au coureur en cas de changement de groupe cycliste.

3) Conditions d'ouverture et de maintien de la garantie

Cette garantie est subordonnée au bénéfice du versement des indemnités journalières de Sécurité Sociale (IJSS) et à la justification par le coureur de l'arrêt de travail dès que possible et sauf cas de force majeure, au plus tard 4 jours après la survenance du dommage, par la production d'un certificat médical.

4) Montant de la garantie

Les indemnités complémentaires versées complètent les IJSS jusqu'à concurrence de 80% de la rémunération mensuelle brute dans la limite de 6 plafonds mensuels de sécurité sociale (PMSS).

Cette garantie s'entend déduction faite des IJSS et ne peut en aucun cas se cumuler avec une prestation d'invalidité.

5) Rémunération de référence

La rémunération prise en compte pour le calcul des prestations est la moyenne annuelle comprenant le salaire, les primes, les avantages en nature et, le cas échéant, la rémunération versée au titre de l'exploitation de l'image collective de l'équipe.

6) Terme de la garantie

Le versement des indemnités complémentaires cesse :

- au terme de l'arrêt de travail prescrit ou à la date de la reprise ;
- à la date de reconnaissance d'un état d'invalidité ;
- au plus tard au 1095^{ème} jour d'arrêt de travail sauf en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle d'une durée plus longue.

7) Contrôle médical

Le droit aux prestations résultant des garanties mentionnées est subordonné à la présentation par le coureur d'un certificat médical dans les conditions prévues au 4° ci-dessus.

Le groupe cycliste ou l'organisme externe se réservent le droit de missionner un médecin indépendant pour effectuer un contrôle médical portant sur la réalité de l'état de santé du coureur et dont les résultats peuvent remettre en cause le bénéfice des prestations.

Article 1-2 : Décès

Sont garantis au titre du décès résultant d'une maladie ou d'un accident que l'un ou l'autre soit d'origine professionnelle ou non, le versement d'un capital et d'une rente éducation.

Le décès est établi par acte officiel transmis à la direction du groupe cycliste.

Le capital alloué en cas de décès du coureur à ses ayants droit est fixé à un montant forfaitaire de 100.000 €.

La rente d'éducation versée en cas de décès du coureur est fixée à un montant forfaitaire mensuel égal à 20% de 1 PMSS par enfant à charge, versée jusqu'au 20^{ème} anniversaire de l'enfant.

Article 1-3 : Invalidité

L'invalidité garantie est la situation dans laquelle se trouve le coureur qui fait l'objet et justifie d'un classement par la sécurité sociale en invalidité de 2^{ème} et 3^{ème} catégorie, résultant d'un accident ou d'une maladie d'origine professionnelle ou non.

Le coureur bénéficie dans ce cas d'un capital de 250.000 euros.

Article 1-4 : Assistance rapatriement et hospitalisation

Sont garantis les frais d'hospitalisation résultant de l'accident ou de la maladie survenus durant le travail et ce, pour un montant plafonné de 100.000 euros par sinistre.

Sont également garantis les frais de rapatriement pour cause médicale ou à l'occasion des missions ou voyages professionnels effectués dans le monde entier à l'exclusion de la France métropolitaine.

Article 1-5 : Frais médicaux

La garantie « frais médicaux » a pour objectif de couvrir l'indemnisation des frais engagés à l'occasion de la protection ou du rétablissement de la santé du coureur.

Le détail des garanties devant être souscrites figure dans le tableau inséré au terme de la présente annexe.

Article 1-6 : Garantie perte de licence

La garantie perte de licence se définit comme l'impossibilité définitive pour le coureur d'exercer l'activité de coureur cycliste professionnel.

Cet état d'incapacité doit, pour ouvrir droit à la garantie, être constaté par un collège composé du médecin du groupe cycliste et du médecin de l'organisme externe.

Dans ce cas, un capital est versé au coureur ainsi qu'il suit en fonction de l'âge auquel est reconnu l'état d'incapacité (*Modifié par avenant n° 5 du 5 juin 2009*) :

De 15 à 24 ans : 22.867,35 euros

De 25 à 28 ans : 18.293,88 euros

De 29 à 30 ans : 15.244,90 euros

A 31 ans : 11.433,67 euros

A 32 ans : 9.146,94 euros

A 33 ans : 6.097,96 euros

A 34 ans : 4.573.47 euros

A 35 ans : 3048,98 euros.

Article 2 : Financement du régime

Les garanties instituées par le présent régime sont financées de la manière suivante :

Garantie	Part patronale	Part salariale
Incapacité temporaire	50%	50%
Décès	100%	0%
Rente éducation	50%	50%
Invalidité	100%	0%
Assistance	100%	0%
Frais médicaux	100%	0%
Perte de licence	50%	50%

Pour ce qui concerne l'incapacité temporaire, la cotisation est calculée sur la base de la rémunération brute limitée à 6 PMSS, ce pourcentage pouvant varier selon la tranche de rémunération dont il s'agit.

L'évolution du taux de cotisation sera gérée de manière à assurer l'équilibre du régime. En outre, il sera demandé à l'organisme externe de s'engager durant les trois premières années de vie du régime, à ne pas augmenter les taux de cotisation.

Article 3 : Désignation de l'organisme externe

Un organisme externe sera désigné pour l'ensemble des garanties visées dans le présent annexe et assurera la collecte des cotisations.

Tous les groupes cyclistes concernés par le champ d'application du présent accord collectif seront tenus d'adhérer à l'organisme ainsi désigné.

VERSION CONSOLIDEE JANVIER 2012

Aussi, lorsque le groupe cycliste adhère à un autre organisme avant l'entrée en vigueur du présent annexe, notamment au niveau des garanties résultant de l'accord AIGCP/CPA, il devra adhérer à l'organisme désigné avant le 31 décembre 2006.

(Modifié par avenant n° 5 du 5 juin 2009) :

Conformément à l'article L.912-2 du Code de la Sécurité sociale, il est prévu qu'indépendamment de la possibilité pour les parties de réviser ou de dénoncer le présent accord, le choix de l'organisme assureur faisant l'objet de la présente clause de désignation, ainsi que de l'intermédiaire ou du gestionnaire, sera obligatoirement réexaminé dans un délai maximum de 5 ans à compter de la date d'entrée en vigueur du présent accord.

A cet effet, la commission paritaire établira 6 mois avant cette échéance un bilan sur la situation financière du régime, déterminant notamment les perspectives de son évolution. Il sera alors procédé à un appel d'offres soumis à au moins 3 organismes assureurs du marché, quelle qu'en soit la forme juridique (mutuelle, institution de prévoyance ou société d'assurance). Un cahier des charges sera établi et portera sur les conditions administratives et tarifaires du contrat, ainsi que sur les prestations proposées, qui devront être conformes aux principes définis par le accord.

L'organisme externe désigné devra par ailleurs établir une notice à destination des coureurs. La remise de ces notices aux coureurs relève toutefois de la seule responsabilité du groupe cycliste, au moment de l'embauche et à chaque fois que son contenu pourra évoluer.

L'organisme assureur désigné doit également fournir chaque année à la commission paritaire le bilan des opérations pour l'exercice écoulé.

Article 4 : Reprise des garanties encours

Conformément aux dispositions de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989, les garanties en cours résultant de sinistres antérieurs sont reprises par l'organisme assureur désigné.

(Modifié par avenant n° 5 du 5 juin 2009) :

En cas de changement d'organisme assureur, conformément à l'article L. 912-3 du Code de la sécurité sociale, le nouvel assureur prendra à sa charge le maintien de cette garantie pour les bénéficiaires de rentes d'incapacité de travail ou d'invalidité ainsi que la revalorisation future des prestations en cours de service.

Article 5 : Suivi du régime

En application de l'article L.912-1 du Code de la sécurité sociale, les conditions et les modalités de la mutualisation des risques seront réexaminées au plus tard 5 ans après la prise d'effet du présent annexe.

Le suivi du régime sera assuré chaque année par la Commission paritaire, sur présentation par l'organisme externe du bilan des opérations pour l'exercice écoulé.

La Commission paritaire prendra toute mesure afin d'adapter le cas échéant les garanties ou le financement du régime en fonction du résultat.

Dans l'hypothèse où le contrat de prévoyance serait résilié, à l'initiative de l'organisme assureur, notamment du fait d'une dégradation des résultats techniques, d'une proposition refusée d'augmentation des cotisations, de dégradation des garanties, et où aucun nouveau contrat de prévoyance ne serait conclu aux conditions du présent accord, celui-ci serait caduc. La caducité de l'accord prendrait effet à la date de fin d'effet du contrat de prévoyance.

La Commission paritaire se réunira dès la connaissance d'un risque de caducité, afin d'examiner les solutions de substitution éventuelles.

VERSION CONSOLIDEE JANVIER 2012

(Modifié par avenant n° 5 du 5 juin 2009) :

En cas d'évolution législative, réglementaire ou découlant de la doctrine administrative ou de la jurisprudence, le présent accord sera réputé être conforme sans nécessiter d'avenant, sous réserve de la mise en conformité du contrat d'assurance.