

Annexe 6
Convention Collective du Rugby Professionnel
Accord relatif à la prévoyance

Saison 2006/2007

La présente annexe a pour objet de définir, en application de l'article 6.4 du chapitre 1 du Titre II de la convention collective du rugby professionnel, les garanties collectives de prévoyance dont bénéficient les joueurs entrant dans son champ d'application, les contributions nécessaires à leur financement ainsi que les règles d'information individuelles et collectives s'y rapportant.

Article 1^{er} – Modalités d'entrée en vigueur

La date d'effet de la présente annexe est fixée au début de la saison sportive **2006/2007**, soit au 1^{er} juillet 2006.

Article 2 – Nature des garanties

Les joueurs bénéficient du droit à :

2.1. Indemnités journalières allouées en cas d'incapacité temporaire de travail résultant de maladie ou d'accident du travail.

2.2. Rente, susceptible d'être transformée en capital, en cas d'inaptitude permanente et totale à la pratique du rugby pour raison de santé (perte de licence).

2.3. Capitaux alloués en cas de décès aux ayants droits, sauf clause désignant un autre bénéficiaire dans le bulletin d'adhésion au contrat d'assurance collective. Ces capitaux ne sont toutefois pas dus dans le cas d'exclusion habituelle prévue en application du code des assurances, spécialement liée au terrorisme nucléaire, chimique, biologique.

2.4. Rente en cas d'invalidité permanente résultant de maladie ou d'accident de la vie privée, sous réserve d'une part que l'opérateur d'assurances du Club accepte de couvrir ce risque, et d'autre part que la couverture de ce risque reste compatible avec un montant de cotisations, nécessaire au financement de l'ensemble des garanties prévues au présent article, de 3% au maximum de la rémunération.

Article 3 – Montant des prestations

3.1. Les prestations visées à l'article 2.1. sont dues si l'état d'incapacité temporaire de travail ouvre droit au bénéfice des indemnités journalières allouées par la caisse primaire d'assurance maladie. Par exception à ce principe, elles sont également dues aux pluriactifs qui ne perçoivent pas ces indemnités uniquement en raison de la règle du Code de la Sécurité sociale selon laquelle ces indemnités ne sont pas dues si l'assuré peut continuer à exercer sa seconde activité.

Ces prestations sont allouées pour chaque arrêt de travail au delà d'un délai de carence jusqu'à la fin de l'état d'incapacité temporaire, donc au plus tard jusqu'à la fin du 36^{ème} mois d'arrêt continu de travail. Ce délai de carence est de 30 jours calendaires ; il peut être augmenté au sein de chaque Club.

Ces prestations complètent les indemnités allouées par la caisse primaire d'assurance maladie jusqu'à concurrence de 80% de la rémunération brute. Si ces indemnités de base ne sont pas dues en application du 1^{er} alinéa ci-dessus, les prestations complémentaires objet du présent article sont augmentées de la valeur de celles-ci.

3.2. Une rente, susceptible d'être transformée en capital, est versée à l'ancien joueur se trouvant en situation d'inaptitude permanente et totale de pratiquer le rugby pour raison de santé.

Le niveau de la rente minimum versée au joueur est variable en fonction de son âge à la date du constat de l'état d'incapacité de pratiquer le rugby pour raison de santé :

- **pour les joueurs âgés de moins de 25 ans : rente correspondant à 80 % de la rémunération brute versée pendant 24 mois à compter du constat de l'état d'incapacité ;
Le montant total de la rente versée pendant la totalité de cette période est plafonnée à 200 000 €**
- **pour les joueurs âgés de 25 à 27 ans : rente correspondant à 80 % de la rémunération brute versée pendant 18 mois à compter du constat de l'état d'incapacité ;
Le montant total de la rente versée pendant la totalité de cette période est plafonnée à 150 000 €**
- **pour les joueurs âgés de 28 à 30 ans : rente correspondant à 80 % de la rémunération brute versée pendant 12 mois à compter du constat de l'état d'incapacité ;
Le montant total de la rente versée pendant la totalité de cette période est plafonnée à 100 000 €**
- **pour les joueurs âgés de 31 à 32 ans : rente correspondant à 80 % de la rémunération brute versée pendant 9 mois à compter du constat de l'état d'incapacité ;
Le montant total de la rente versée pendant la totalité de cette période est plafonnée à 75 000 €**
- **pour les joueurs âgés de 33 à 34 ans : rente correspondant à 80 % de la rémunération brute versée pendant 6 mois à compter du constat de l'état d'incapacité ;
Le montant total de la rente versée pendant la totalité de cette période est plafonnée à 50 000 €**

La procédure de contrôle de l'état du joueur au plan médical est celle prévue par le contrat conclu entre le Club et son assureur.

3.3. Le capital alloué en cas de décès d'un joueur est égal à 100% de la rémunération. Ce montant est de 150% si l'assuré est marié. Il est également de 150% pour les veufs ou divorcés ayant un enfant à charge au sens du droit de la sécurité sociale. Ce montant, de 100% ou 150%, est majoré de 25% de la rémunération salaire par enfant à charge.

3.4. Dans la mesure où le risque invalidité permanente résultant de maladie ou d'accident de la vie privée est couvert en application de l'article 2.4 ci-dessus, les conditions d'accès à cette prestation, la procédure de contrôle de l'état de santé du Joueur, ainsi que le montant de la rente, sont fixés librement au sein de chaque Club et par contrat avec son assureur.

3.5. L'assiette des prestations prévues aux articles 3.1., 3.2., 3.3, ainsi qu'à l'article 3.4 le cas échéant, est la rémunération annuelle brute (y compris primes, avantages en nature, et part correspondant à la rémunération de l'image collective de l'équipe), versée sur l'ensemble de la saison sportive, actuellement fixée du 1^{er} juillet au 30 juin. Cette rémunération est toutefois limitée à 6 fois le plafond annuel des cotisations de sécurité sociale. Pour la détermination, s'il y a lieu de la rémunération mensuelle, la rémunération brute annuelle ainsi définie est divisée par 12.

Dans le cadre des négociations portant sur l'évolution, pour les saisons 2007/2008 et suivantes, de la nature et/ou du niveau des garanties prévues ci-dessus, sera examinée l'opportunité de diminuer de 6 à 4 plafonds de sécurité sociale cette assiette.

3.6. Le droit aux prestations **prévues par la présente annexe 6** n'est acquis que si l'événement – spécialement l'état de santé- matérialisant le sinistre est survenu antérieurement à la date de rupture du contrat de travail et ce quelle qu'en soit la cause (terme normal du CDD, rupture anticipée dans les cas prévus par le Code du Travail ou en application d'une clause de résiliation unilatérale conforme aux dispositions de la convention collective du rugby professionnel). Dès que la condition ci-dessus est remplie, les prestations sont dues, peu important que, du fait du délai de carence ou d'un décès intervenant postérieurement à la date de l'événement matérialisant le sinistre, les prestations dues correspondent à des périodes postérieures.

Quelle qu'en soit la raison, échéance de la durée du contrat ou expiration anticipée, la fin des relations contractuelles n'est pas cause d'interruption du droit à ces prestations dès lors que la date du sinistre est antérieure. Les indemnités et rentes continuent à être réévaluées au delà du terme du contrat de travail selon le mode de revalorisation en vigueur dans le contrat d'assurance. Le droit au capital décès reste acquis lorsque, à la date de rupture des relations contractuelles du joueur avec le Club, des indemnités journalières sont dues au titre des articles 2.1. et 3.1.

Article 4 - Opérateur d'assurances

L'auto assurance est, en matière de garanties collectives de prévoyance, prohibée par la loi du 31 décembre 1989. Chaque Club est, de ce fait, tenu de souscrire un contrat d'assurance collective. Son choix doit impérativement porter soit sur une compagnie régie par le Code des Assurances auquel cas le contrat est régi par les articles L 140-1 et suivants dudit Code, soit sur une société régie par le code de la mutualité auquel cas l'adhésion se fait à une caisse autonome, soit à une institution de prévoyance à gestion paritaire régie par le Livre IX du Code de la Sécurité Sociale. Conformément à l'article L 912-2 du Code de la Sécurité Sociale, le choix d'un opérateur doit régulièrement faire l'objet d'un réexamen. Celui-ci aura lieu tous les trois ans.

Au cas où, quelle qu'en soit la raison, l'assureur serait défaillant, le Club est, conformément à une jurisprudence constante, tenu de verser les prestations à sa place. Ceci vaut notamment en cas d'insuffisance des garanties assurées au regard des exigences nées de l'article 3 ci-dessus. Afin de réduire au maximum ce risque, le contrat d'assurance collective souscrit par le Club devra expressément faire référence à la présente convention pour la détermination des obligations incombant à l'opérateur d'assurance.

Le système de garanties résultant de la présente convention est à adhésion collective obligatoire. Aucun joueur ne peut s'y soustraire, même avec une lettre de décharge à l'attention du Club, laquelle serait inopérante. Outre que le régime juridique, au plan du droit des assurances, des opérations collectives est spécifique, le caractère obligatoire de l'affiliation de tous les joueurs conditionne la neutralité, tant fiscale que sociale, des contributions nécessaires au financement des prestations.

En vertu des termes de l'article L 912-3 du Code de la Sécurité Sociale, le nouvel assureur prendra à sa charge les revalorisations ultérieures sur la base des règles en vigueur dans le précédent contrat ; il devra de même prendre en charge le versement des rentes et des capitaux **prévus par la présente annexe 6** dès l'état d'incapacité permanente et totale à la pratique du rugby pour raison de santé et (ou) le décès (**et (ou) le cas échéant l'état d'invalidité**) sont liés à la même affection que celle ayant ouvert droit à un état d'incapacité temporaire de travail ayant débuté pendant l'exécution du premier contrat d'assurance, notamment celui ayant donné naissance à des indemnités journalières en vertu de l'article 3.1.

Article 5 - Cotisations

Quel que soit le montant des contributions nécessaires au financement des garanties collectives ci-dessus, elles seront réparties à hauteur de 50% à la charge du Club, 50% à la charge du joueur. Les contributions se présentent sous la forme d'un pourcentage de la rémunération brute limitée à 6 fois le plafond des cotisations de sécurité sociale.

Dans le cadre des négociations portant sur l'évolution pour les saisons 2007/2008 et suivantes de la nature ou du niveau des garanties prévues ci-dessus, sera examinée l'opportunité de diminuer de 6 à 4 plafonds de sécurité sociale cette assiette.

Des taux différents peuvent être prévus pour la partie de la rémunération inférieure au plafond de la sécurité sociale et pour l'excédent. La quote-part salariale est retenue mensuellement et fait l'objet d'une mention particulière sur le bulletin de paye.

Les indemnités journalières dues par l'opérateur d'assurance sont versées au Club. Celui-ci doit les intégrer dans le bulletin de paye. Du fait de la quote – part salariale de 50%, la moitié seulement de ces indemnités entre dans l'assiette des cotisations de sécurité sociale, ASSEDIC et retraite complémentaire ; par conséquent la moitié seulement supporte les retenues salariales. Le bulletin de paye est conçu pour concrétiser cette règle. Ces indemnités seront par contre versées directement à l'assuré dès lors que le contrat de travail a été rompu, puisqu'elles ne supportent plus de charges sociales. Il en est de même pour la rente prévue en cas de réalisation du risque « perte de licence » (éventuellement convertible en capital) **ainsi que du risque invalidité le cas échéant.**

Article 6 - Information individuelle

L'organisme assureur choisi par le Club doit établir, à l'usage des joueurs, une notice d'information sur la nature et le taux des garanties couvertes ainsi que sur les conditions d'accès aux prestations. Cette notice d'information doit être remise par le Club, sous sa responsabilité, au joueur au moment de la signature du contrat de travail.

Toute modification ultérieure des garanties doit faire l'objet d'une nouvelle notice dont le contenu est également établi par l'organisme assureur et qui est également remise à chaque assuré sous la responsabilité du Club.

Article 7 – Information collective

La commission paritaire de la convention collective du rugby professionnel examinera chaque année la situation de l'ensemble des Clubs en ce qui concerne les conditions de mise en œuvre de ces garanties collectives de prévoyance. Un comité paritaire – dont la composition sera définie chaque année - sera constitué en son sein pour suivre l'ensemble des questions de prévoyance. Il pourra, au vu des informations qu'il aura examinées, proposer toute modification de la présente annexe et sera le cas échéant chargé de la gestion de tout fond qui serait constitué en vue de la gestion de tel ou tel des risques ci-dessus.

L'assureur doit fournir au Club, une fois par an, le bilan des opérations pour l'exercice écoulé sur la base des exigences réglementaires. Le bilan sera communiqué, sous la responsabilité du Club, au comité d'entreprise (à défaut aux délégués du personnel).