
Accord collectif

révisant l'annexe D de la convention collective du 1^{er} janvier 1984
des entreprises artistiques et culturelles

Entre les parties contractantes soussignées :

Les Syndicats d'employeurs :

CPDO - Chambre Professionnelle des Directeurs d'Opéra

PROFEVIS - Syndicat Professionnel des Ensembles Vocaux et Instrumentaux Spécialisés

SCC - Syndicat du Cirque de Création

SMA - Syndicat des Musiques Actuelles

SYNDEAC - Syndicat National des Entreprises Artistiques et Culturelles

SNSP - Syndicat National des Scènes Publiques

SYNAVI - Syndicat National des Arts Vivants

SYNOLYR - Syndicat National des Orchestres et Théâtres Lyriques

d'une part,

et les organisations syndicales représentatives de salariés :

Fédération Communication – CFTC

FASAP – FO – Fédération des Arts, du Spectacle, de l'Audiovisuel et de la Presse

SNLA-FO - Syndicat National Libre des Artistes

SNM-FO - Syndicat National des Musiciens

SNSV-FO - Syndicat National du Spectacle Vivant

FCCS – CFE-CGC -Fédération de la Culture, de la Communication et du Spectacle

SNACOPVA-CFE-CGC

SNAPS-CFE-CGC - Syndicat National des Artistes et des Professions du Spectacle

CFDT F3C - Fédération Communication Conseil Culture

FNSAC –CGT - Fédération du Spectacle CGT

SFA – CGT - Syndicat Français des Artistes

SYNPTAC – CGT -Syndicat National des Professionnels du Théâtre et des Activités Culturelles

SNAM-CGT - Syndicat National des Artistes Musiciens

UNSA- Union Nationale des Syndicats Autonomes –Culture et Communication

d'autre part.

PREAMBULE

Les parties au présent accord ont étudié les modalités d'institution de nouvelles garanties collectives et obligatoires, d'une part, « incapacité-invalidité-décès », et d'autre part, « remboursement de frais de santé ».

Les parties ont pris en compte, notamment :

- les évolutions légales du traitement du financement patronal des régimes de prévoyance d'entreprise en matière de charges sociales,
- mais également la négociation et la conclusion d'accords collectifs interbranches instituant des garanties spécifiques au profit des salariés intermittents du spectacle.

Pour l'application du présent accord, est considéré comme un salarié intermittent, le salarié cadre ou non cadre, effectuant des prestations artistiques ou techniques, employé à contrat à durée déterminée, dont la fonction est reprise, soit dans la liste des emplois pour lesquels le recours au contrat de travail à durée déterminée d'usage est autorisé par la convention collective, soit dans la liste des emplois des Annexes 8 et 10 au régime d'assurance chômage. Les salariés permanents sont les salariés qui ne répondent pas à cette définition.

C'est dans ce contexte qu'il est décidé d'opérer une réforme des régimes de prévoyance issus de l'annexe D de la convention collective du 1^{er} janvier 1984, aboutissant à instituer de nouvelles garanties et à opérer une distinction entre les salariés permanents et intermittents. Ces nouvelles garanties doivent répondre aux trois objectifs suivants :

- obtenir la meilleure mutualisation des risques possible au niveau professionnel ;
- organiser une solidarité entre les entreprises et les salariés de la profession sans considération, notamment, d'âge ou d'état de santé ;
- instituer une gestion administrative simplifiée du régime par l'intervention d'un organisme assureur unique.

Dans ce cadre, les parties à la convention collective de branche ont décidé de réviser l'annexe D de la façon suivante :

Article 1^{er} :

Le titre « Retraite » précédant l'article 1^{er} de l'annexe D de la convention collective du 1^{er} janvier 1984 est remplacé par les termes « Titre 1^{er} : RETRAITE »

Les dispositions de l'annexe D en matière de retraite sont inchangées, sous réserve de la conclusion des négociations de la convention collective nationale des entreprises artistiques et culturelles

Le titre « Assurance décès et Invalidité » précédant l'article 3 de l'annexe D de la convention collective du 1^{er} janvier 1984 est remplacé par les termes « Titre 2 : PREVOYANCE »

Article 2 :

Les articles 3 et suivants de l'annexe D de la convention collective du 1^{er} janvier 1984 sont remplacés par les articles et paragraphe qui suivent :

Article 3

Pour l'application du présent titre, est considéré comme un salarié intermittent, le salarié cadre ou non cadre, effectuant des prestations artistiques ou techniques, employé à contrat à durée déterminée, dont la fonction est reprise, soit dans la liste des emplois pour lesquels le recours au contrat de travail à durée déterminée d'usage est autorisé par la convention collective, soit dans la liste des emplois des Annexes 8 et 10 au régime d'assurance chômage. Les salariés permanents sont les salariés qui ne répondent pas à cette définition.

Par ailleurs, il est rappelé que la tranche T1 porte sur la rémunération égale au plafond de la sécurité sociale visé à l'article L.241-3 du Code de la sécurité sociale et que la tranche T2 porte sur la rémunération comprise entre ce plafond et l'équivalent de quatre plafonds.

Chapitre 1 : PREVOYANCE DES SALARIES PERMANENTS

Garanties « incapacité-invalidité-décès »

Article 4

Le présent accord a pour objet, notamment, d'organiser l'adhésion des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective des entreprises artistiques et culturelles à un même organisme assureur afin de mettre en œuvre des garanties d'incapacité, d'invalidité et de décès mutualisées au niveau de la branche professionnelle.

Salariés permanents cadres : bénéficiaires

Article 5

Ce régime s'applique à l'ensemble des salariés permanents cadres sous contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée, affiliés en leur nom propre au régime général de sécurité sociale ou au régime local d'Alsace-Moselle de sécurité sociale.

Salariés permanents cadres : cotisations

Article 6

Les entreprises acquittent une cotisation, entièrement à la charge de l'employeur, égale à :

- 1,17% de la rémunération limitée à la tranche T1, 0,90% au titre des garanties décès et 0,27% au titre des garanties incapacité-invalidité.
- 0,57 % de la rémunération supérieure à la tranche T1 et limitée à la tranche T2 au titre des garanties incapacité-invalidité.

Les parties rappellent que le financement patronal des garanties des salariés cadres peut s'imputer sur l'obligation prévue à l'article 7 de la convention collective interprofessionnelle du 14 mars 1947, étant précisé que l'obligation de financement de garanties de prévoyance prévue par cette convention doit être affectée par priorité à la garantie décès.

Salariés permanents cadres : prestations

Article 7

Le traitement de base servant d'assiette au calcul des prestations est la rémunération fixe brute telle que déclarée à la Sécurité sociale, effectivement perçue au cours des 12 mois civils précédant le décès ou l'arrêt de travail, majorée des éléments variables sur la même période et limitée à la tranche 1 pour les garanties en cas de décès et aux tranches 1 et 2 pour les garanties en cas d'incapacité et d'invalidité.

7.1 – GARANTIES EN CAS DE DECES

A – Garantie Capital Décès toutes causes :

a) Décès toutes causes :

En cas de décès d'un salarié, il est versé aux bénéficiaires un capital, calculé en pourcentage du traitement de base limité à la Tranche 1, dont le montant est fixé à :

Base 350 % T1

Majoration
Par enfant à charge 100 % T1

b) Invalidité permanente totale

En cas d'invalidité permanente totale telle que définie au contrat d'assurance, le salarié peut percevoir par anticipation le capital prévu en cas de décès toutes causes.

Le versement de ce capital met fin à la garantie capital décès toutes causes du participant et capital décès accidentel.

B – Garantie Capital Orphelin de père et de mère ou double effet

En cas de décès simultané ou postérieur du conjoint survivant avant l'âge de 65 ans, il est versé aux enfants restant encore à charge, un second capital égal au capital décès toutes causes.

C – Capital Décès accidentel ou Invalidité permanente totale accidentelle

En cas de décès ou invalidité permanente totale imputable à un accident, il est versé un capital supplémentaire égal au capital décès toutes causes.

D – Garantie Frais d'obsèques

En cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge, il est versé au salarié une indemnité égale à 100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

7.II – GARANTIES EN CAS D INCAPACITE ET D INVALIDITE

A – Incapacité temporaire de travail

Versement d'une indemnité, à compter du 91^{ème} jour d'arrêt de travail continu, fixée comme suit, y compris les indemnités versées par la Sécurité sociale et salaires éventuels :

- 80 % T1
- et 60 % T2 porté à 90 % T2 si le salarié a 3 enfants et plus à charge au sens de la Sécurité sociale.

B – Rente d'invalidité ou d'incapacité permanente

Attribution d'une rente complémentaire d'invalidité à tout salarié bénéficiant d'une pension ou d'une rente d'invalidité de la Sécurité sociale, fixée comme suit, y compris celle servie par la Sécurité sociale :

- Invalidité 1^{ère} catégorie ou taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale égal ou supérieur à 33% et inférieur à 66% :

52,50 % T1 et 45 % T2

- Invalidité 2^{ème} et 3^{ème} catégorie ou taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale égal ou supérieur à 66% :

80 % T1 et 60 % T2

7.III – EXCLUSIONS ET LIMITATIONS DE GARANTIES

Les parties prévoient que les exclusions et limitations de garanties stipulées dans le contrat d'assurance collective souscrit auprès de l'organisme assureur désigné à l'article 21 du présent accord sont pleinement applicables dans les relations entre l'employeur et les salariés.

Salariés permanents non cadres : bénéficiaires

Article 8

Ce régime s'applique à l'ensemble des salariés permanents non cadres sous contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée, affiliés en leur nom propre au régime général de sécurité sociale ou au régime local d'Alsace-Moselle de sécurité sociale.

Salariés permanents non cadres : cotisations

Article 9

Les entreprises acquittent une cotisation, entièrement à la charge de l'employeur, égale à :

- 0,87 % de la rémunération limitée à la tranche T1, 0,50% au titre des garanties décès et 0,37% au titre des garanties incapacité-invalidité.

Salariés permanents non cadres : prestations

Article 10

Le traitement de base servant d'assiette au calcul des prestations est la rémunération fixe brute telle que déclarée à la Sécurité sociale, effectivement perçue au cours des 12 mois civils précédant le décès ou l'arrêt de travail, majorée des éléments variables sur la même période et limitée à la tranche 1.

10.I – GARANTIES EN CAS DE DECES

A – Garantie Capital Décès toutes causes :

a) Décès toutes causes :

En cas de décès d'un salarié, il est versé aux bénéficiaires un capital, calculé en pourcentage du traitement de base limité à la Tranche 1, dont le montant est fixé à :

Base 250 % T1

Majoration

Par enfant à charge 50 % T1

b) Invalidité permanente totale

En cas d'invalidité permanente totale telle que définie au contrat d'assurance, le salarié peut percevoir par anticipation le capital prévu en cas de décès toutes causes.

Le versement de ce capital met fin à la garantie capital décès toutes causes du participant et capital décès accidentel.

B – Garantie Capital Orphelin de père et de mère ou double effet

En cas de décès simultané ou postérieur du conjoint survivant avant l'âge de 65 ans, il est versé aux enfants restant encore à charge, un second capital égal au capital décès toutes causes.

C – Capital Décès accidentel ou Invalidité permanente totale accidentelle

En cas de décès ou invalidité permanente totale imputable à un accident, il est versé un capital supplémentaire égal au capital décès toutes causes.

D – Garantie Frais d'obsèques

En cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge, il est versé au salarié une indemnité égale à 100 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale en vigueur au moment du décès.

10.II – GARANTIES EN CAS D INCAPACITE ET D INVALIDITE

A – Incapacité temporaire de travail

Versement d'une indemnité, à compter du 91^{ème} jour d'arrêt de travail continu, fixée comme suit, y compris les indemnités versées par la Sécurité sociale et salaires éventuels :

- 80 % T1

B – Rente d'invalidité ou d'incapacité permanente

Attribution d'une rente complémentaire d'invalidité à tout salarié bénéficiant d'une pension ou d'une rente d'invalidité de la Sécurité sociale, fixée comme suit, y compris celle servie par la Sécurité sociale :

- Invalidité 1^{ère} catégorie ou taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale égal ou supérieur à 33% et inférieur à 66% :

52,50 % T1

- Invalidité 2^{ème} et 3^{ème} catégorie ou taux d'incapacité déterminé par la Sécurité sociale égal ou supérieur à 66% :

80 % T1

10.III – EXCLUSIONS ET LIMITATIONS DE GARANTIES

Les parties prévoient que les exclusions et limitations de garanties stipulées dans le contrat d'assurance collective souscrit auprès de l'organisme assureur désigné à l'article 21 du présent accord sont pleinement applicables dans les relations entre l'employeur et les salariés.

Garanties « remboursement de frais de santé »

Article 11

Le présent accord pour objet, notamment, d'organiser l'adhésion des entreprises relevant du champ d'application de la convention collective des entreprises artistiques et culturelles à un même organisme assureur afin de mettre en œuvre des garanties de remboursement de frais de santé mutualisées au niveau de la branche professionnelle.

Bénéficiaires

Article 12

Ce régime s'applique à l'ensemble des salariés permanents non cadres et cadres sous contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée, affiliés en leur nom propre au régime général de sécurité sociale ou au régime local d'Alsace-Moselle de sécurité sociale.

Cotisations

Article 13

Les entreprises acquittent une cotisation, entièrement à la charge de l'employeur, pour les salariés permanents cadres, égale à :

- 0,78 % de la rémunération limitée à la tranche T1,
- 0,38 % de la rémunération supérieure à la tranche T1 et limitée à la tranche T2.

Les entreprises acquittent une cotisation, entièrement à la charge de l'employeur, pour les salariés permanents non cadres, égale à :

- 0,58 % de la rémunération limitée à la tranche T1,

Prestations

Article 14

Les remboursements des frais interviennent **en complément** de ceux effectués par la Sécurité sociale et d'éventuels organismes complémentaires et **dans la limite des frais réellement engagés**.

Frais médicaux courants effectués dans le cadre du respect du parcours de soins coordonnés

- Consultations généralistes, spécialistes, neuropsychiatre du secteur conventionné ou non :
100 % des frais réels sous déduction des prestations de la Sécurité sociale dans la limite de 30 % de la base de remboursement
- Analyses et examens de laboratoire du secteur conventionné ou non :
100 % des frais réels sous déduction des prestations de la Sécurité sociale dans la limite de 35 % de la base de remboursement
- Médicaments à vignette blanche :
100 % des frais réels sous déduction des prestations de la Sécurité sociale dans la limite de 30 % de la base de remboursement

Actes de prévention effectués dans le cadre du respect du parcours de soins

- Détartrage annuel complet sus et sous-gingival effectué en deux séances maximum (SC12) :

100 % du ticket modérateur

- Dépistage une fois tous les 5 ans des troubles de l'audition chez les personnes âgées de plus de 50 ans pour un de ces actes : audiométrie tonale ou vocale, audiométrie tonale avec tympanométrie, audiométrie vocale dans le bruit, audiométrie tonale et vocale, audiométrie tonale et vocale avec tympanométrie :

100 % du ticket modérateur

- Ostéodensitométrie remboursable par la Sécurité sociale limitée aux femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans :

100 % du ticket modérateur

Le bénéfice des prestations est ouvert à l'issue d'une période de carence de 12 mois continus d'ancienneté dans l'entreprise.

Ne pourront donner lieu à prise en charge les dépenses suivantes :

- **les participations forfaitaires et franchises médicales laissées à la charge de l'assuré social par la Sécurité sociale ;**
- **la majoration du ticket modérateur lorsque l'assuré social :**
 - **n'aura pas désigné de médecin traitant ou qu'il consultera sans prescription de son médecin traitant (situation dite « hors parcours de soins ») ;**
 - **n'aura pas accordé aux professionnels de santé l'autorisation d'accéder à son dossier médical personnel ;**
- **les « dépassements d'honoraires autorisés » lorsque l'assuré social aura consulté un spécialiste auquel la loi ne permet pas d'accéder directement sans passer par votre médecin traitant ;**
- **tout autre dépassement d'honoraires, prestation ou majoration dont la prise en charge serait exclue par la législation en vigueur.**

Chapitre 2 : PREVOYANCE DES SALARIES INTERMITTENTS

Article 15

Il est rappelé que l'ensemble des salariés intermittents employés par les entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective du 1^{er} janvier 1984, cadres ou non-cadres, artistes ou techniciens, bénéficient du régime de prévoyance instauré par l'accord collectif interbranches de prévoyance des intermittents. Les salariés intermittents cadres bénéficient de garanties complémentaires spécifiques à la branche des entreprises artistiques et culturelles.

Garanties salariés intermittents cadres

Bénéficiaires

Article 16

Les salariés intermittents cadres effectuant des prestations techniques, affiliés en leur nom propre au régime général de sécurité sociale ou au régime local d'Alsace-Moselle de sécurité sociale bénéficient de garanties complémentaires à celles instituées par l'accord collectif interbranches de prévoyance des intermittents.

Cotisations

Article 17

Les entreprises acquittent une cotisation, entièrement à la charge de l'employeur, égale à :

- 0,45 % de la rémunération limitée à la tranche T1,
- 0,95 % de la rémunération supérieure à la tranche T1 et limitée à la tranche T2.

Prestations

Article 18

La base de calcul des prestations est constituée de la rémunération brute annuelle limitée à la T1 ayant servi d'assiette des cotisations au titre de ces garanties complémentaires au cours des 12 mois civils précédant le sinistre ou la moyenne annualisée des 24 derniers mois civils précédant le sinistre, l'assiette la plus favorable étant retenue.

18.I – GARANTIES EN CAS DE DECES

Ces garanties sont accordées dans ou hors période où le participant est en contrat de travail avec l'adhérent.

A – Garantie Capital Décès toutes causes :

a) Décès toutes causes :

En cas de décès d'un salarié, il est versé aux bénéficiaires un capital d'un montant égal à 150 % de la base de prestations limitée à T1.

b) Invalidité permanente totale :

En cas d'invalidité permanente totale telle que définie au contrat d'assurance, le salarié peut percevoir par anticipation le capital prévu en cas de décès toutes causes.
Le versement de ce capital met fin à la garantie capital décès toutes causes du participant.

B – Garantie Capital Orphelin de père et de mère ou double effet

En cas de décès simultané ou postérieur du conjoint survivant avant l'âge de 65 ans, il est versé aux enfants restant encore à charge, un second capital égal au capital décès toutes causes.

18.II – GARANTIES EN CAS D INCAPACITE ET D INVALIDITE

Ces garanties sont accordées si le fait générateur de l'arrêt de travail se trouve inscrit dans une période où le participant est sous contrat de travail avec l'entreprise adhérente.

A – Incapacité temporaire de travail

Versement d'une indemnité, à compter du 91^{ème} jour d'arrêt de travail continu, fixée comme suit, y compris les indemnités versées par la Sécurité sociale et salariés éventuels :

- 80 % T1
- et 60 % T2 porté à 90 % T2 si le salarié a 3 enfants et plus à charge au sens de la Sécurité sociale.

B – Rente d'invalidité ou d'incapacité permanente

Attribution d'une rente complémentaire d'invalidité à tout salarié bénéficiant d'une pension ou d'une rente d'invalidité de la Sécurité sociale, fixée comme suit, y compris celle servie par la Sécurité sociale :

- Invalidité 1^{ère} catégorie ou taux d'incapacité déterminé par la sécurité sociale égal ou supérieur à 33% et inférieur à 66% :

52,50 % T1 et 45 % T2

- Invalidité 2^{ème} et 3^{ème} catégorie ou taux d'incapacité déterminé par la sécurité sociale égal ou supérieur à 66% :

80 % T1 et 60 % T2

Cotisations salariés intermittents

Article 19

Pour les salariés intermittents cadres et pour les artistes, les taux de cotisations prévoyance, hors garanties complémentaires spécifiques à la branche des entreprises artistiques et culturelles, sont ceux imposés par l'accord collectif interbranches de prévoyance des salariés intermittents du spectacle.

Pour les salariés intermittents techniques non-cadres, le taux de cotisation prévoyance est modifié, les entreprises acquittant une cotisation, entièrement à la charge de l'employeur, égale à :

– 1,05 % de la rémunération limitée à la tranche T1,

Les parties rappellent que l'obligation de paiement de cette cotisation s'impute en totalité sur l'obligation de cotisation instituée par l'accord collectif interbranches de prévoyance des salariés intermittents du spectacle, et aura pour effet la diminution, par avenant au dit accord, des taux de cotisations affichés à l'accord précité.

Chapitre 3 : PREVOYANCE : DISPOSITIONS COMMUNES

Changement d'organisme assureur

Article 20

Conformément à l'article L.912-3 du Code de la sécurité sociale, la revalorisation des rentes d'incapacité, d'invalidité ou de décès en cours de service à la date de changement d'organisme assureur doit être maintenue. A cette date, la garantie décès doit être maintenue pour les bénéficiaires de rentes d'incapacité de travail et d'invalidité. Dans ce dernier cas, la revalorisation des bases de calcul des différentes prestations relatives à la couverture du risque décès est au moins égale à celle déterminée par le contrat de l'organisme assureur qui a fait l'objet d'une résiliation

Les parties rappellent que les organismes assureurs doivent, conformément à l'article 7 de la loi n°89 - 1009 du 31 décembre 1989, assurer le versement des prestations immédiates ou différées, acquises ou nées durant l'exécution de leur contrat d'assurance, à leur niveau atteint à la date d'effet de la résiliation. Elles rappellent que ce texte impose aux organismes assureurs de maintenir la garantie d'invalidité survenant postérieurement à la résiliation du contrat d'assurance mais résultant d'une pathologie ou d'un accident survenu pendant l'exécution de leur contrat d'assurance.

Mutualisation du risque

Article 21

L'adhésion des entreprises à l'organisme assureur désigné au présent article et l'affiliation des salariés résultent du présent accord et ont un caractère strictement obligatoire.

Les entreprises sont tenues de régulariser administrativement l'adhésion de leurs salariés auprès de l'organisme visé au présent article, en retournant le bulletin d'adhésion visé à l'article R.932-1-3 du Code de la sécurité sociale, dûment rempli.

A la date d'extension de l'accord, les entreprises assurant à leurs salariés une couverture de niveau au moins équivalent ou supérieur auprès d'un autre organisme assureur que celui désigné au présent article pourront la conserver.

Les entreprises deviennent membres adhérents de l'organisme assureur et les salariés et ayants droit deviennent membres participants.

Conformément à l'article L.912-1 du Code de la sécurité sociale, et au regard des objectifs visés en préambule du présent accord, les parties ont décidé de confier la garantie des risques « incapacité-invalidité-décès » et « remboursement de frais de santé » à l'institution de prévoyance AUDIENS Prévoyance.

La désignation de cet organisme assureur pourra être réexaminée périodiquement et en tout état de cause, au plus tard au cours de la 5^{ème} année d'application du présent accord, conformément à l'article L.912-1 précité.

Il est toutefois expressément prévu que si les partenaires sociaux devaient décider de remettre en cause la désignation de l'organisme assureur, cette dernière ne pourrait prendre effet qu'au 1^{er} janvier de l'année civile suivant celle où la remise en cause est intervenue, et sous réserve du respect d'un préavis de deux mois.

Information

Article 22

Conformément à l'article L.932-6 du Code de la sécurité sociale, l'organisme désigné à l'article 21 du présent accord remettra à chaque entreprise adhérente une notice d'information qui définit les garanties souscrites, leurs modalités d'entrée en vigueur, les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque, les hypothèses de nullité, de déchéances, d'exclusions ou de limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

Les parties rappellent que les entreprises adhérentes sont tenues de remettre un exemplaire de cette notice à chaque salarié.

Commission paritaire

Article 23

Il est créé une commission paritaire de suivi du présent accord composée des signataires dudit accord, à savoir un représentant de chacune des organisations syndicales de salariés signataires et un nombre égal de représentants de (des) (l') organisation(s) patronale(s) signataire(s).

Elle se réunit autant que de besoin, et au moins une fois par an. A cette occasion, elle étudie l'évolution des régimes. En fonction des constats et au regard notamment du rapport transmis par l'organisme désigné à l'article 21, la commission de suivi peut proposer l'aménagement des présentes dispositions.

Cette commission conclut pour le compte de la profession le contrat collectif auprès de l'organisme désigné à l'article 21, ainsi que tous les avenants susceptibles d'être proposés par cet organisme assureur.

Elle sera par ailleurs destinataire des éventuelles difficultés rencontrées par de l'organisme désigné à l'article 21 dans la collecte des cotisations.

Article 3 :

Le présent accord est conclu pour une durée indéterminée et entre en vigueur le 1^{er} jour du trimestre civil suivant la publication de l'arrêté d'extension du présent accord, et au plus tôt le 1^{er} janvier 2009, à l'exception du chapitre 2 du titre 2 de l'annexe D tel qu'il résulte du présent accord, qui entrera en vigueur à la même date que celle de l'avenant à l'accord collectif national interprofessionnel instituant des garanties collectives de prévoyance au profit des intermittents du spectacle, sous réserve de son adaptation en conséquence.

Il pourra être révisé selon les règles prévues aux articles L.2222-5, L.2222-6, L.2261-7 et L.2261-8 du Code du travail, et dénoncé selon les règles prévues aux articles L.2261-9 à L.2261-13 du même Code.

Le présent accord sera déposé en deux exemplaires (une version sur support papier signée des parties et une version sur support électronique) auprès des services centraux du ministre chargé du travail, dans les conditions prévues aux articles L.2231-6 et D.2231-2 et suivants du Code du travail.

En outre, un exemplaire sera établi pour chaque partie.

Fait à Paris, le 26 juin 2008

Fait en ... exemplaires.

Fait à Paris
Le

Pour la CPDO

Pour le PROFEVIS

Pour le SCC

Pour le SMA

Pour le SYNDEAC

Pour le SNSP

Pour le SYNAVI

Pour le SYNOLYR

Pour la FASAP – FO

Pour le SNLA-FO

Pour le SNM-FO

Pour le SNSV-FO

Pour la FCCS – CFE-CGC

Pour le SNACOPVA-CFE-CGC

Pour le SNAPS-CFE-CGC

Pour la CFDT F3C

Pour la Fédération du Spectacle – CGT

Pour le SFA – CGT

Pour le SYNPTAC – CGT

Pour le SNAM-CGT

Pour l'UNSA

Pour la Fédération Communication - CFTC

