

# BULLETIN OFFICIEL

## CONVENTIONS COLLECTIVES



BULLETIN OFFICIEL  
CONVENTIONS COLLECTIVES

# BULLETIN OFFICIEL CONVENTIONS COLLECTIVES

**FASCICULE N° 2015/17 DU 16 MAI 2015**

	<u>Pages</u>
<b>Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social....</b>	<b>1</b>
<b>Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt .....</b>	<b>169</b>

MINISTÈRE DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE  
ET DU DIALOGUE SOCIAL

---

## CONVENTIONS COLLECTIVES

### SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2015/17

#### CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
<b>Ateliers et chantiers d'insertion</b> : avenant n° 16 du 4 février 2015 relatif au dialogue social	4
<b>Automobile (services)</b> : accord du 18 mars 2015 relatif au développement de l'apprentissage .....	7
<b>Automobile (services)</b> : accord du 18 mars 2015 relatif au droit au capital de fin de carrière .....	11
<b>Banque</b> : procès-verbal de désaccord du 17 mars 2015 relatif à la négociation annuelle obligatoire pour l'année 2015 .....	13
<b>Bâtiment et travaux publics</b> : avenant n° 21 du 11 décembre 2014 à l'accord du 1 <sup>er</sup> octobre 2001 instituant BTP-Prévoyance .....	19
<b>Bureaux d'études techniques</b> : avenant du 17 mars 2015 à l'accord du 13 mars 2012 relatif à l'OPCA FAFIEC .....	72
<b>Enseignement privé hors contrat</b> : avenant n° 28 du 24 mars 2015 relatif à la formation professionnelle .....	75
<b>Formation (organismes)</b> : avenant du 22 janvier 2015 à l'accord du 3 juillet 1992 relatif à la prévoyance .....	79
<b>Gardiens, concierges et employés d'immeubles</b> : avenant n° 86 du 12 février 2015 modifiant l'article 21 « Classification des postes de travail et des qualifications professionnelles »	81
<b>Métallurgie (Haute-Savoie)</b> : accord du 23 février 2015 relatif aux rémunérations annuelles garanties, aux rémunérations minimales hiérarchiques et aux primes pour l'année 2015 ....	90
<b>Métallurgie (Isère et Hautes-Alpes)</b> : accord du 3 mars 2015 relatif aux taux effectifs garantis annuels applicables à l'année civile 2015 et aux rémunérations minimales hiérarchiques applicables à compter du 1 <sup>er</sup> mars 2015 .....	93
<b>Métallurgie (Loir-et-Cher)</b> : accord du 19 mars 2015 relatif aux rémunérations annuelles garanties, aux rémunérations minimales hiérarchiques et aux primes pour l'année 2015 ....	99
<b>Métallurgie (Moselle)</b> : accord du 26 février 2015 relatif à la RAEG, au BRG, à l'IPD et aux primes .....	108
<b>Missions locales et PAIO</b> : adhésion par lettre du 2 avril 2015 de la FPSE CFTC à l'avenant n° 55 du 16 janvier 2015 et à l'accord du 16 janvier 2015 relatif au financement de la formation professionnelle .....	111

<b>Navigation de plaisance (entreprises) : avenant n° 50 du 26 février 2015 relatif au travail à temps partiel.....</b>	112
<b>Ports de plaisance : avenant du 11 mars 2015 relatif à la prime d'ancienneté.....</b>	115
<b>Prestataires de services (secteur tertiaire) : accord du 15 décembre 2014 relatif au régime de prévoyance.....</b>	117
<b>Prestataires de services (secteur tertiaire) : avenant n° 1 du 16 mars 2015 à l'accord du 15 décembre 2014 relatif au régime de prévoyance.....</b>	144
<b>Régies de quartier : accord du 13 février 2015 relatif à la formation professionnelle continue.....</b>	147
<b>Retraite et prévoyance (cadres) : avenant n° A-281 du 16 mars 2015 modifiant l'article 32 de l'annexe I.....</b>	149
<b>Retraite et prévoyance (cadres) : avenant n° A-282 du 16 mars 2015 modifiant l'article 6 de l'annexe I.....</b>	150
<b>Retraite et prévoyance (cadres) : avenant du 16 mars 2015 relatif à la création de la délibération D 62.....</b>	152
<b>Retraite (salariés non cadres) : avenant n° 132 du 16 mars 2015 modifiant les annexes A et C.....</b>	154
<b>Retraite (salariés non cadres) : avenant n° 133 du 16 mars 2015 modifiant l'article 32 de l'annexe A.....</b>	156
<b>Retraite (salariés non cadres) : avenant du 16 mars 2015 relatif à la création de la délibération 29 B.....</b>	158
<b>Retraite (salariés non cadres) : avenant du 16 mars 2015 au protocole du 5 février 1979...</b>	160
<b>Transports routiers (prestations logistiques) : avenant n° 8 du 17 mars 2015 au protocole d'accord du 30 juin 2004 relatif aux conditions spécifiques d'emploi des personnels des entreprises exerçant des activités de prestations logistiques.....</b>	161

Brochure n° 3379

**Convention collective nationale**

**IDCC : 3016. – ATELIERS ET CHANTIERS D'INSERTION**

---

**AVENANT N° 16 DU 4 FÉVRIER 2015**

**RELATIF AU DIALOGUE SOCIAL**

NOR : ASET1550443M

IDCC : 3016

**I. – CHAMP D'APPLICATION**

L'ensemble des accords collectifs conclus par le SYNESI et les organisations syndicales de salariés s'appliquent, sauf disposition contraire, dans le cadre d'un champ d'application délimité comme suit :

« Il régit les rapports et s'applique à l'ensemble des employeurs et salariés de droit privé, cadres et non-cadres, titulaires d'un contrat de travail et quelles que soient la nature et la durée de ce contrat, des ateliers et chantiers d'insertion conventionnés par l'Etat au titre de l'article L. 5132-15 du code du travail.

Le champ conventionnel couvre l'ensemble du territoire national y compris les DOM. »

**II. – PRÉAMBULE**

1. Il est rajouté à la section 2 un article 8 « Dialogue social au niveau national » portant création d'une commission paritaire nationale de validation dite « CPNV ».

2. Le présent accord a pour objet de définir dans les entreprises de moins de 200 salariés en l'absence de délégués syndicaux dans l'entreprise ou l'établissement, ou de délégués du personnel désignés comme délégués syndicaux dans les entreprises de moins de 50 salariés, les conditions selon lesquelles les représentants élus du personnel au comité d'entreprise ou à la délégation unique du personnel ou, à défaut, les délégués du personnel peuvent négocier et conclure des accords collectifs de travail sur les mesures dont la mise en œuvre est subordonnée par la loi à un accord collectif, à l'exception des accords collectifs mentionnés à l'article L. 1233-21 du code du travail.

**III. – THÈMES DE NÉGOCIATION**

A l'exception de ceux mentionnés à l'article L. 1233-21 du code du travail, les thèmes ouverts à ce type de négociation sont les mesures dont la mise en œuvre est subordonnée par la loi à un accord collectif.

**IV. – VALIDATION DES ACCORDS**

Conformément à l'article L. 2232-22 du code du travail, la validité des accords est subordonnée à leur conclusion par des membres titulaires élus au comité d'entreprise ou, à défaut, des délégués

du personnel titulaires représentant la majorité des suffrages exprimés lors des dernières élections professionnelles et à l'approbation par la commission paritaire de branche.

#### V. – FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE DE VALIDATION. – RÔLE

La commission paritaire nationale de validation contrôle que l'accord collectif n'enfreint pas les dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables.

A défaut de décision de ladite commission, au terme d'un délai de 4 mois à compter de la transmission du dossier complet à la commission, l'accord est réputé validé.

#### VI. – COMPOSITION

La CPNV est composée de la manière suivante :

- pour le collège salariés : un titulaire ou un suppléant par organisation syndicale de salariés représentative dans la branche ;
- pour le collège patronal : il sera représenté par un nombre égal de représentants.

Le représentant d'une organisation (patronale ou syndicale) faisant partie d'une organisation dont l'accord est examiné par la commission de validation ne peut pas siéger à cette dernière.

La présence des 3/5 des membres dans chaque collège est requise pour la validité des délibérations.

#### VII. – RÉUNION DE LA CPNV

La commission se réunit au plus tard dans les 3 mois qui suivent la saisine par l'entreprise, sur convocation adressée par le secrétariat au plus tard 15 jours avant la réunion avec l'ensemble des dossiers. Durant ces 2 mois, les organisations patronales et syndicales de salariés peuvent demander les informations complémentaires nécessaires.

Les partenaires sociaux s'engagent à respecter la confidentialité des dossiers.

Les réunions de la CPNV se tiennent lors des réunions de la commission paritaire nationale de négociation. Le président de la CPNN préside les réunions de la CPNV.

#### VIII. – PROCÉDURE DE VALIDATION DES ACCORDS

L'entreprise concernée saisit la commission paritaire nationale de validation en adressant un dossier au secrétariat de la commission dans les conditions suivantes.

Envoi par lettre recommandée avec avis de réception et par courriel d'une demande de validation de l'entreprise signé. La demande devra être accompagnée :

- de l'accord signé faisant l'objet de la demande de validation ;
- de la fiche de saisine ;
- d'une copie des procès-verbaux signés des dernières élections professionnelles (CE, DUP, DP).

L'accord est validé s'il a obtenu la majorité des voix au sein de la CPNN.

Dans le cas où la majorité n'est pas obtenue, la demande de validation est rejetée.

La décision de la CPNV fait l'objet d'un avis de délibération notifié dans un délai de 15 jours suivant le prononcé de la décision à l'auteur de la saisine qui se charge d'informer les parties signataires de l'accord.

Conformément à l'article L. 2232-28 du code du travail, l'accord d'entreprise ou d'établissement ne pourra entrer en application qu'après son dépôt à l'autorité administrative. Ce dépôt sera accompagné du procès-verbal de délibération de la commission paritaire nationale de branche.



## IX. – DÉPÔT. – DURÉE. – DATE D'APPLICATION ET EXTENSION DE L'AVENANT

### 1. Dépôt de l'accord

Le présent avenant sera déposé en deux exemplaires, dont une version en support papier signée des parties et une version sur support électronique, par la partie signataire la plus diligente auprès de la direction générale du travail.

### 2. Durée de l'avenant

Le présent avenant est conclu pour une durée indéterminée et pourra être révisé ou dénoncé conformément aux dispositions légales et conventionnelles.

### 3. Date d'entrée en application de l'avenant

Le présent avenant entrera en application à la date de signature par les partenaires sociaux, pour les adhérents de l'organisation patronale et au premier jour du mois suivant la publication au *Journal officiel* de l'arrêté portant extension de ses dispositions.

### 4. Extension

Les parties conviennent qu'elles demanderont l'extension du présent avenant.

Fait à Paris, le 4 février 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

SYNESI.

#### **Syndicats de salariés :**

PSTE CFDT ;

FPSE CFTC.

Brochure n° 3034

**Convention collective nationale**

**IDCC : 1090. – SERVICES DE L'AUTOMOBILE  
(Commerce et réparation de l'automobile,  
du cycle et du motorcycle  
Activités connexes  
Contrôle technique automobile  
Formation des conducteurs)**

---

**ACCORD DU 18 MARS 2015**

**RELATIF AU DÉVELOPPEMENT DE L'APPRENTISSAGE**

NOR : ASET1550445M

IDCC : 1090

Entre :

La CNPA ;

La FFC ;

La FNAA ;

La FNCRM ;

La GNESA,

D'une part, et

La CGT-FO ;

La CFTC ;

La CFE-CGC ;

La FGMM CFDT,

D'autre part,

Vu l'article L. 6243-1-1 du code du travail ;

Vu le programme d'actions 2015-2019 pour l'accompagnement et l'insertion professionnelle des jeunes, annexé à la convention collective et étendu par arrêté ministériel du 5 janvier 2015 ;

Vu les objectifs de la période 2015-2019 en matière d'apprentissage, également annexés à la convention collective et étendus par arrêté ministériel du 5 janvier 2015 ;

Considérant l'engagement permanent de la branche pour la formation des jeunes, réaffirmé par la délibération paritaire n° 5-14 du 10 décembre 2014 relative au bilan et aux perspectives d'emploi dans la branche des services de l'automobile, et qui traduit l'importance accordée par la profession au développement quantitatif et qualitatif de l'apprentissage,

il a été convenu ce qui suit :

### **Article 1<sup>er</sup>**

Les engagements qualitatifs en matière de développement de l'apprentissage, en termes d'individualisation des parcours, de soutien aux projets d'établissement, d'accompagnement des jeunes, de renforcement des relations entre les CFA et les entreprises, et de déploiement d'un réseau de CFA pilotes, sont fixés par l'annexe apprentissage de la convention collective (annexe II.11) entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

### **Article 2**

Pour la formation technique et le développement de l'apprentissage, les entreprises sont assujetties à une contribution de nature fiscale (art. 1609 *sexvicies* du code général des impôts) décidée et gérée par la profession via l'ANFA. Cette contribution s'ajoute à la taxe d'apprentissage et aux transferts issus de la professionnalisation vers l'apprentissage. L'ANFA consacre ainsi chaque année 30 M€ à l'équipement des CFA et des lycées, à l'ingénierie des CQP et à l'accompagnement qualitatif, notamment la formation des formateurs.

### **Article 3**

Les engagements quantitatifs correspondant aux engagements qualitatifs et financiers visés ci-dessus sont les suivants :

- 27 000 contrats d'apprentissage pour 2015, 2016 et 2017.

Considérant le taux d'embauche moyen dans les services de l'automobile, tel que figurant dans le rapport de branche, cet engagement correspond à 17 % des recrutements annuels.

### **Article 4**

Les organisations soussignées conviennent de la nécessité d'améliorer les résultats globaux en surveillant particulièrement les trois indicateurs suivants :

#### **Rupture de contrat**

La dernière étude relative aux ruptures de contrat faisait apparaître un taux de rupture brut de 15 %, ramené à 10 % en taux net, la moyenne interprofessionnelle étant d'environ 25 %. L'ANFA est chargée d'actualiser les données et de faire toutes propositions tendant à réduire davantage ce taux de rupture.

#### **Réussite aux examens**

Le taux de réussite aux examens des jeunes en apprentissage étant en moyenne de 80 %, la branche s'engage à poursuivre ses efforts d'accompagnement des CFA pour maintenir ce taux.

#### **Insertion professionnelle**

L'insertion des apprentis 7 mois après la fin de leur formation est de 60 % et de 40 % pour les lycéens ; 65 % des jeunes apprentis insérés 7 mois après la fin de leur formation le sont dans des entreprises de la branche contre 36 % pour les lycéens. La branche, en partenariat avec les CFA, s'engage à soutenir des initiatives d'accompagnement des apprentis visant à favoriser leur insertion, à repérer les bonnes pratiques et à favoriser leur diffusion.

### **Article 5**

Les efforts tendant à accompagner les entreprises pour améliorer la qualité des formations doivent être amplifiés dans les deux domaines suivants :

#### **Formation des maîtres d'apprentissage**

Cent cinquante nouveaux maîtres d'apprentissage sont formés chaque année par l'ANFA. L'objectif est de doubler ce flux annuel en 3 ans.

Déploiement du label « entreprises d'apprentissage »

Un projet de label « entreprises d'apprentissage » a été adopté par le conseil de gestion de l'ANFA fin 2014. Une évaluation qualitative sera faite après la phase d'expérimentation.

## **Article 6**

Les actions visant à l'accompagnement de publics spécifiques et à l'enrichissement du parcours de ces derniers doivent être développées dans trois directions :

Mixité femmes-hommes

La proportion de femmes embauchées en apprentissage est de l'ordre de 3 %. La branche s'engage à amplifier ses actions d'information des jeunes et des entreprises pour atteindre la proportion de 5 %. L'ANFA mettra à disposition des outils d'information spécifiques.

Accueil de jeunes en situation de handicap

L'observatoire de l'ANFA réalisera, en lien avec les CFA, une étude sur la situation actuelle, sur les freins à l'emploi et sur les opportunités. Cette étude sera présentée à l'OBSA en vue d'élaborer un plan d'action.

Insertion des jeunes « décrocheurs »

Les organisations soussignées affirment leur volonté d'action en vue de favoriser, dans toute la mesure du possible, l'insertion professionnelle des jeunes sortis du système éducatif sans aucun diplôme. Le repérage de ce public fragilisé est effectué par l'ANFA, qui assure la relation avec le conseil national des missions locales afin de développer des partenariats entre les CFA et les missions locales. L'objectif de la branche est de pouvoir offrir à chaque jeune une solution adaptée à son niveau et lui permettre d'avoir recours aux différents dispositifs existants en lui donnant la possibilité de réviser ses choix initiaux. Pour y parvenir, elle s'appuiera sur l'ANFA dont les actions devront être ciblées dans les quatre domaines ci-dessous.

Information, orientation

L'ANFA met à disposition des CFA les informations nécessaires à l'accompagnement des jeunes afin de rechercher l'orientation ou la réorientation appropriée et de construire avec eux une solution adaptée à leur niveau, à leur âge et à leurs aspirations, tout en sécurisant leur parcours de formation et d'insertion professionnelle. Dans cette perspective, l'ANFA propose aux établissements, sous conditions, un outil de positionnement et d'évaluation des apprentis dénommé « Pôle position » pour l'enseignement général et l'enseignement professionnel.

Préapprentissage

Les organisations signataires soutiennent les mesures de préapprentissage favorisant une meilleure connaissance des métiers et sécurisant l'orientation des jeunes. De par leur pertinence et leur efficacité, ces dispositifs sont particulièrement adaptés aux jeunes décrocheurs. Elles missionnent l'ANFA pour s'engager auprès des conseils régionaux en faveur de ces mesures.

Individualisation de la formation

Les initiatives d'amélioration qualitative des formations (dédoublément, transdisciplinarité, toute action sécurisant le parcours des jeunes décrocheurs) doivent être encouragées. L'ANFA est plus particulièrement invitée à promouvoir les dispositifs permettant d'engager le jeune dans un parcours formatif individualisé prenant en compte ses acquis.

Accompagnement social

L'ANFA soutient les initiatives visant à développer, en cohérence avec la mission d'enseignement, un accompagnement social des jeunes en lien avec les missions locales. Elle préconise notamment

la mise en place d'une fonction de référent social au sein des CFA. Cette action vise à mettre à disposition toutes les informations sur les dispositifs sociaux existant dans la branche, mais également à soutenir les démarches sécurisant le jeune dans sa vie personnelle et développant son accès à la citoyenneté et à la culture.

#### **Article 7**

L'extension du présent accord de branche, conclu en application de l'article L. 6243-1-1, 5<sup>e</sup> alinéa, du code du travail, sera demandée. Le présent accord entrera en vigueur dès l'accomplissement des formalités de dépôt légal.

Fait à Suresnes, le 18 mars 2015.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3034

**Convention collective nationale**

**IDCC : 1090. – SERVICES DE L'AUTOMOBILE  
(Commerce et réparation de l'automobile,  
du cycle et du motocycle  
Activités connexes  
Contrôle technique automobile  
Formation des conducteurs)**

---

**ACCORD DU 18 MARS 2015**

**RELATIF AU DROIT AU CAPITAL DE FIN DE CARRIÈRE**

NOR : ASET1550444M

IDCC : 1090

Vu l'article 21 de l'avenant n° 55 du 15 juillet 2009, convenant d'un réexamen paritaire des conditions d'ouverture du droit au capital de fin de carrière à l'égard des salariés qui ont eu une carrière longue ;

Vu les accords ayant le même objet conclus le 7 juillet 2010, le 28 avril 2011, le 14 février 2012, le 27 mars 2013 et le 10 avril 2014,

il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

*Droit temporaire au capital de fin de carrière*

Un droit au capital de fin de carrière est temporairement ouvert au bénéfice de certains salariés prenant une « retraite anticipée longue carrière ».

Les salariés concernés sont ceux qui notifient à l'employeur leur départ anticipé à la retraite dans les conditions indiquées ci-après, dès lors que cette notification intervient au plus tôt le 1<sup>er</sup> juillet 2015 et au plus tard le 30 juin 2016.

Les conditions du départ à la retraite permettant l'attribution d'un capital de fin de carrière sont les suivantes, par dérogation à l'article 17.1 *a* du RPO :

1. Achever sa carrière par un départ volontaire anticipé à la retraite au titre d'une carrière longue, mettant fin au contrat à durée indéterminée, en s'engageant à quitter l'entreprise au terme du préavis de 1 ou de 2 mois découlant de la législation en vigueur ;
2. Etre âgé de moins de 60 ans au terme du préavis de départ volontaire à la retraite ;
3. Ne pas bénéficier d'une indemnité légale de départ volontaire à la retraite d'un montant égal ou supérieur à l'assiette de calcul visée à l'article 17.3 du RPO ;
4. Faire liquider ses retraites complémentaires ARRCO et, le cas échéant, AGIRC.

## Article 2

### *Montant du capital de fin de carrière*

Les dispositions de l'article 17.2 du RPO « Calcul de l'ancienneté dans la profession », de l'article 17.3 « Montant du capital de fin de carrière », de l'article 17 *bis* « Dispositions transitoires » et de l'article 20 « Salariés ayant travaillé à temps partiel » sont applicables aux salariés visés à l'article 1<sup>er</sup>.

## Article 3

### *Application du présent accord*

Le présent accord fera l'objet des formalités légales de dépôt. Dès que le dépôt légal aura été effectué, les organisations soussignées s'engagent à en informer les entreprises et les salariés, en vue d'inviter ceux d'entre eux qui sont susceptibles de bénéficier de l'accord de constituer un dossier auprès de l'organisme assureur.

L'employeur auquel un salarié aura notifié son départ volontaire à la retraite dans les conditions ci-dessus procédera comme indiqué par l'article 18 du RPO, de façon à permettre à l'OAD de calculer dans les meilleurs délais les droits légaux et conventionnels de l'intéressé.

Les droits ainsi calculés ne seront liquidés par l'OAD, dans les conditions et limites précisées par l'article 19 du RPO, qu'après la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension du présent accord. Ce délai de liquidation ne prive pas le salarié du droit de percevoir, dès la fin du préavis, l'indemnité légale de départ volontaire à laquelle il peut prétendre de la part de son employeur.

## Article 4

### *Extension*

L'extension du présent accord sera demandée conformément à l'article L. 2261-15 du code du travail. Les versements mis à la charge de l'OAD par le présent accord ne seront effectués qu'après la publication au *Journal officiel* de l'arrêté d'extension qui le concerne.

Fait à Suresnes, le 18 mars 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisations patronales :**

CNPA ;  
FFC ;  
FNAA ;  
FNCRM ;  
GNESA.

#### **Syndicats de salariés :**

CGT-FO ;  
CFTC ;  
CFE-CGC ;  
FGMM CFDT.

Brochure n° 3161

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2120. – BANQUE**

**PROCÈS-VERBAL DE DÉSACCORD DU 17 MARS 2015**

RELATIF À LA NÉGOCIATION ANNUELLE OBLIGATOIRE

POUR L'ANNÉE **2015**

NOR : ASET1550424M

IDCC : 2120

Conformément aux articles L. 2241-1 et L. 2241-2 du code du travail ainsi qu'à l'article 42 de la convention collective de la banque, la négociation annuelle obligatoire portant sur les salaires et les mesures permettant de supprimer les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes s'est engagée.

Les parties se sont rencontrées pour négocier les mesures en matière salariale à quatre reprises les 26 novembre 2014, 19 décembre 2014, 20 janvier et 9 février 2015.

Au terme de la réunion du 9 février 2015, seule la CFDT s'est déclarée signataire de l'accord mais cette organisation syndicale n'atteignant pas le seuil des 30 %, les parties constatent l'impossibilité d'aboutir à un accord sur les propositions salariales et sur les mesures concernant l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et conviennent d'établir un procès-verbal de désaccord.

Le présent procès-verbal de désaccord constate le dernier état des propositions respectives des deux parties.

**I. – ETAT DES PROPOSITIONS RESPECTIVES**

**Propositions de la délégation patronale**

**1. Mesures sur les minima**

*a) Augmentation des minima*

Les salaires minima sont augmentés de 1,5 % toutes anciennetés confondues, quel que soit le niveau de classification, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

*b) Instauration de nouveaux minima*

La grille de salaires annuels des minima de branche à l'ancienneté est modifiée par la création de minima à 20 ans pour les niveaux :

– H : 32 485 € ;

– I : 39 695 € ;

– J : 47 960 €.

Par ailleurs, il est proposé d'instaurer un salaire de base minimum pour les cadres de 50 ans et plus de 33 500 €.



## 2. Mesures au titre de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la banque

### a) Actions visant à supprimer les écarts résiduels de rémunération injustifiés

La branche constate des évolutions positives et demande aux entreprises de poursuivre leurs actions visant à supprimer les écarts résiduels de rémunération injustifiés entre les femmes et les hommes.

### b) Actions spécifiques pour la mixité des métiers

L'action sur la réduction des écarts de rémunération non justifiés passe également par une prise en compte de la représentation des femmes et des hommes au sein des différents métiers de la banque.

Suite à l'examen sur 5 ans (entre 2008 et 2012), fait par la branche, de la répartition des femmes et des hommes par métiers repères et de son évolution, la branche demande aux entreprises de porter une attention particulière sur les métiers présentant un écart supérieur à 30 points.

En outre, la branche propose que l'observatoire des métiers intègre systématiquement dans le cadre de ses études la mixité au sein des métiers repères.

### c) Négociation d'un accord de branche sur l'égalité professionnelle

La branche propose de renégocier l'accord du 15 novembre 2006 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la banque en s'appuyant notamment sur le résultat des travaux du groupe technique paritaire.

#### Propositions des organisations syndicales

##### Intersyndicale :

- grille des minima : augmentation de 4 % sur 2 ans ;
- instauration d'un salaire minimum pour les techniciens ;
- instauration d'un salaire minimum pour les cadres qui, à terme, serait équivalent au PASS ;
- GSI calculée sur 3 ans au lieu de 5, en gardant le pourcentage actuel de 3 % ;
- égalité professionnelle : prendre des mesures d'urgence pour supprimer les inégalités salariales ;
- frais de transport : inciter les entreprises à ouvrir des négociations sur la mise en place de plans de déplacement entreprise (covoiturage, mise en place de navettes...) ;
- attribution automatique de toutes ces mesures aux alternants.

Outre la plate-forme de revendications de l'intersyndicale, les organisations syndicales ont fait part de demandes spécifiques :

##### Fédération CFDT banques et assurances :

- mesure portant sur les minima : augmentation de tous les minima de branche de 2 % pour 2015 ;
- instauration de nouveaux minima à l'ancienneté pour les cadres de 20 ans et plus ;
- mesure portant sur les politiques menées en entreprise : créer des indicateurs relatifs aux augmentations individuelles et à la rémunération variable pour soutenir et cadrer les négociations en entreprise.

##### Fédération CFTC banques :

- mesure portant sur les minima : augmentation des minima de 3 % au titre de 2015 pour se rapprocher au plus près des salaires réels ;
- mesure portant sur le statut des responsables d'agences : passage au statut cadre de tous les responsables d'agences ayant le statut technicien. La CFTC attire l'attention sur la situation de techniciens encadrant des salariés cadres.

Fédération CGT des syndicats du personnel de la banque et de l'assurance :

- mesure portant sur les salaires réels : augmentation générale de 2,38 %, avec un plancher de 600 € ;
- mesure portant sur les frais de transport : les salariés d'Ile-de-France bénéficient d'avantages sur leurs frais de transport. De même, les salariés de province utilisant leur véhicule devraient pouvoir également être indemnisés de leurs frais de transport. Ces salariés doivent se déplacer en voiture pour aller à leur travail

Fédération des employés et cadres FO :

- arrêt des suppressions de postes dans notre profession ;
- activation de l'article 42.3 de la convention collective et une augmentation générale des salaires à hauteur de l'inflation ;
- revalorisation de la grille des minima de branche de 4 % ;
- salaire minimum de 23 000 € pour les techniciens ;
- salaire minimum de 37 548 € pour les cadres, soit le plafond de la sécurité sociale en 2012 ;
- passage de la GSI prévue par la convention collective à 5 % de façon pérenne ;
- mise en place de mesures d'urgence concernant l'égalité femmes-hommes, car les statistiques le prouvent encore cette année dans notre profession, les femmes gagnent toujours moins que les hommes à poste équivalent ! ;
- attribution automatique de toutes les mesures (primes et avantages divers) aux alternants ;
- meilleure prise en charge des frais de transport des salariés d'Ile-de-France et de province.

Syndicat national de la banque et du crédit SNB CFC-CGC :

- mesure portant sur les salaires réels : augmentation de 1 % ;
- mesure au titre de l'égalité professionnelle hommes-femmes : utiliser une partie de l'enveloppe CICE pour diminuer l'écart existant, avec pour objectif de supprimer totalement cet écart d'ici à 2017 ;
- mesure portant sur le statut des responsables d'agences : passage au statut cadre de tous les responsables d'agences ayant encore le statut technicien d'ici la fin 2017.

## II. – MESURE SALARIALE UNILATÉRALE DE LA BRANCHE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2015

La commission paritaire de la banque n'étant pas parvenue à un accord, la branche professionnelle de la banque a décidé, conformément au courrier du 9 mars 2015 adressé aux organisations syndicales, de prendre une mesure unilatérale de revalorisation de 0,4 % de tous les minima, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 (grilles des minima et de la GSI au 1<sup>er</sup> janvier 2015 en annexe).

## III. – PUBLICITÉ

Le présent procès-verbal fera l'objet d'un dépôt dans les conditions prévues à l'article D. 2231-3 du code du travail auprès des services centraux du ministre en charge du travail.

Fait à Paris, le 17 mars 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

### **Organisation patronale :**

AFB.

### **Syndicats de salariés :**

CFDT banques ;

SNB CFE-CGC.

## ANNEXE VI

### **Grille de salaires annuels minimaux de branche (hors ancienneté) au 1<sup>er</sup> janvier 2015 pour une durée du travail correspondant à la durée légale du travail**

CATÉGORIE	NIVEAU	SALAIRE ANNUEL minimum (en euros)	SALAIRE en points bancaires <sup>(1)</sup>
Techniciens	A	18 614	8 698
	B	18 852	8 809
	C	19 183	8 964
	D	20 569	9 612
	E	21 541	10 066
	F	23 496	10 979
	G	26 039	12 168
Cadres	H	28 722	13 421
	I	35 093	16 399
	J	42 399	19 813
	K	50 447	23 573
(1) Valeur du point bancaire : 2,14 €.			

## ANNEXE VII

### Grille de salaires annuels minima de branche (à l'ancienneté) au 1<sup>er</sup> janvier 2015 pour une durée du travail correspondant à la durée légale du travail

*(En euros.)*

CATÉGORIE	NIVEAU	ANCIENNETÉ			
		5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
Techniciens	A	18 924	19 400	19 980	20 579
	B	19 266	19 762	20 372	20 972
	C	19 586	20 175	20 786	21 406
	D	21 086	21 717	22 358	23 030
	E	22 079	22 741	23 423	24 126
	F	24 074	24 798	25 543	26 308
	G	26 690	27 487	28 314	29 162
Cadres	H	29 432	30 323	31 228	
	I	35 967	37 048	38 159	
	J	43 449	44 755	46 104	
	K	51 712	53 256	54 859	

## ANNEXE VIII

**Grille de référence pour l'application de la garantie salariale individuelle (art. 41)  
(à l'ancienneté) au 1<sup>er</sup> janvier 2015 pour une durée de travail correspondant à la durée  
légale du travail**

*(En euros.)*

CATÉGORIE	NIVEAU	ANCIENNETÉ			
		5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
Techniciens	A	34 000	34 000	34 000	34 000
	B	34 000	34 000	34 000	34 000
	C	34 000	34 000	34 000	34 000
	D	34 000	34 000	34 000	34 000
	E	34 000	34 000	34 000	34 000
	F	34 000	34 000	34 000	34 000
	G	34 000	34 359	35 393	36 453
Cadres	H	36 790	37 904	39 035	
	I	44 959	46 310	47 699	
	J	54 311	55 944	57 630	
	K	64 640	66 570	68 574	

Brochure n° 3107

**Accords collectifs nationaux**  
**BÂTIMENT ET TRAVAUX PUBLICS**

AVENANT N° 21 DU 11 DÉCEMBRE 2014  
À L'ACCORD DU 1<sup>ER</sup> OCTOBRE 2001 INSTITUANT BTP-PRÉVOYANCE

NOR : ASET1550432M

Entre :

La CAPEB ;

La FNTP ;

La FNSCOP ;

La FFB ;

La FFIE,

D'une part, et

La FNCB CFDT ;

La CFE-CGC BTP ;

La FG FO construction,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

TITRE I<sup>ER</sup>

**STATUTS DE BTP-PRÉVOYANCE**

A la fin de l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, sont insérées la puce et l'alinéa suivants :

« • l'utilisation des provisions pour participation aux excédents de chaque régime pour tout objet autre que la revalorisation des prestations ».

TITRE II

**INTITULÉ DE CERTAINS RÈGLEMENTS**

I. – L'intitulé « Régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers de BTP-Prévoyance » est remplacé par l'intitulé suivant : « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers de BTP-Prévoyance ».

II. – L'intitulé « Régime de prévoyance supplémentaire des ETAM de BTP-Prévoyance » est remplacé par l'intitulé suivant : « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM de BTP-Prévoyance ».

III. – L'intitulé « Régime des cabinets d'économistes de la construction et de métro-urs-vérificateurs (régime E1) » est remplacé par l'intitulé suivant : « Règlement du régime des cabinets d'économistes de la construction et de métro-urs-vérificateurs (régime E1) ».

IV. – L'intitulé « Régimes de prévoyance des cadres » est remplacé par l'intitulé suivant : « Règlement des régimes de prévoyance collective des cadres ».

V. – L'intitulé « Prévoyance individuelle des cadres » est remplacé par l'intitulé suivant : « Règlement du régime de prévoyance individuelle des cadres ».

VI. – L'intitulé « Prévoyance tranche C » est remplacé par l'intitulé suivant : « Règlement du régime de prévoyance des cadres en tranche C ».

VII. – L'intitulé « Règlement du régime de la garantie arrêt de travail et de l'option charges sur arrêts de travail de longue durée (GAT-OCALD) de BTP-Prévoyance » est remplacé par l'intitulé suivant : « Règlement du régime de garantie arrêt de travail et de l'option charges sur arrêts de travail de longue durée (GAT- OCALD) ».

VIII. – L'intitulé « Frais médicaux collectifs des non-cadres (ouvriers et ETAM) » est remplacé par l'intitulé suivant : « Règlement du régime de frais médicaux collectifs des salariés non-cadres (ouvriers et ETAM) ».

IX. – L'intitulé « Frais médicaux collectifs des cadres » est remplacé par l'intitulé suivant : « Règlement du régime de frais médicaux collectifs des cadres ».

X. – L'intitulé « Frais médicaux collectifs des ETAM (groupe fermé) » est remplacé par l'intitulé suivant : « Règlement du régime de frais médicaux collectifs des ETAM (groupe fermé) ».

XI. – L'intitulé « Frais médicaux individuels des actifs » est remplacé par l'intitulé suivant : « Règlement du régime de frais médicaux individuels des actifs ».

XII. – L'intitulé « Frais médicaux individuels des retraités » est remplacé par l'intitulé suivant : « Règlement du régime de frais médicaux individuels des retraités ».

### TITRE III

#### **RÈGLEMENT D'ADHÉSION À BTP-PRÉVOYANCE AU TITRE DU RÉGIME NATIONAL DE PRÉVOYANCE DES OUVRIERS (RNPO)**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ouvriers (RNPO) » :

I. – Dans l'article 5.1 *a*, la référence « n° 1009-98 » est remplacée par « n° 89-1009 ».

II. – Au troisième alinéa de l'article 8.1 :

– les mots « l'entreprise et » sont ajoutés entre les mots « afin que » et « les participants » ;

– le mot « leur » est remplacé par le mot « la ».

III. – Au dernier alinéa de l'article 8.1, les mots « autorité de contrôle et de résolution » sont remplacés par « autorité de contrôle prudentiel et de résolution ».

### TITRE IV

#### **RÈGLEMENT D'ADHÉSION À BTP-PRÉVOYANCE AU TITRE DU RÉGIME NATIONAL DE PRÉVOYANCE DES ETAM (RNPE)**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ETAM (RNPE) » :

I. – Dans l'article 5.1 *a*, la référence « n° 1009-98 » est remplacée par « n° 89-1009 ».

II. – Au troisième alinéa de l'article 8.1 :

– les mots « l'entreprise et » sont ajoutés entre les mots « afin que » et « les participants » ;

– le mot « leur » est remplacé par le mot « la ».

III. – A l'article 8.1, les mots « autorité de contrôle et de résolution » sont remplacés par les mots « autorité de contrôle prudentiel et de résolution ».

## TITRE V

### **UTILISATION DE LA PPAE DU « RÈGLEMENT D'ADHÉSION À BTP-PRÉVOYANCE AU TITRE DU RÉGIME NATIONAL DE PRÉVOYANCE DES ETAM (RNPE) »**

Entre le 1<sup>er</sup> juin 2014 et le 31 mars 2015, les salariés affiliés au « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ETAM (RNPE) » conserveront le bénéfice de la « garantie chirurgie » telle que définie par l'article 20 de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 dans sa formulation applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2014.

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2015 et le 31 décembre 2015, les salariés affiliés au « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ETAM (RNPE) » conserveront le bénéfice de la « garantie chirurgie » :

- telle que définie par l'article 20 de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 dans sa formulation applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2014 ;
- à l'exception du remboursement des actes codés ADC, dont la prise en charge sera limitée à :
  - 300 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les médecins signataires du contrat d'accès aux soins ;
  - 225 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins.

La fraction de ces remboursements qui excède la « prestation hospitalisation chirurgicale » due aux ETAM en application des dispositions de l'article 20 de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 dans sa formulation applicable au 1<sup>er</sup> juillet 2014 sera intégralement financée par imputation sur la provision pour participation aux excédents constituée dans les comptes de BTP-Prévoyance au titre du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ETAM (RNPE) ».

Ces dispositions se substituent intégralement aux dispositions définies par les partenaires sociaux du BTP le 14 mai 2014 relatives à l'utilisation de la provision pour participation aux excédents du « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ETAM (RNPE) ».

## TITRE VI

### **RÈGLEMENT DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES OUVRIERS DE BTP-PRÉVOYANCE**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers de BTP-Prévoyance ».

I. – Au premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup> :

- les mots « des ouvriers » sont insérés entre les mots « couverture collective » et « contre » ;
- les mots « ainsi qu'en cas de naissance » sont ajoutés après les mots « ou d'incapacité » ;
- l'intitulé « Régime national de prévoyance des ouvriers institué par l'accord collectif national du 31 juillet 1968 » est remplacé par l'intitulé « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ouvriers (RNPO) ».

II. – Au deuxième alinéa de l'article 1<sup>er</sup>, les mots « et apprentis » sont supprimés.

III. – Dans l'article 1<sup>er</sup>, le texte compris entre les mots « Les garanties proposées » et « ou d'enfant à charge » est modifié comme suit :

« Les garanties proposées dans ce cadre sont les suivantes :

- garantie décès : versement d'un capital en cas de décès du participant ;
- garantie obsèques famille : versement d'un capital en cas de décès du conjoint ou d'un enfant à charge ;
- garantie rente d'éducation : versement d'une rente aux orphelins en cas de décès du participant ;



- garantie indemnités journalières : versement d’indemnités journalières en cas d’incapacité de travail du participant ;
- garantie rente d’invalidité : versement d’une rente en cas d’invalidité du participant ;
- garantie forfait naissance : versement d’une allocation forfaitaire destinée à couvrir les frais exposés en cas de naissance ou d’adoption ;
- garantie décès invalidité accidentels (GDIA) : versement d’un capital en cas de décès accidentel ou d’invalidité accidentelle du participant. »

IV. – Le titre de l’article 13 est remplacé comme suit : Article 13 « Garantie rente d’invalidité ».

V. – Le texte de l’article 14 est intégralement modifié comme suit :

« Lorsque l’entreprise adhère à l’une des options supplémentaires proposées dans le cadre du présent article, un forfait est versé au participant pour chaque enfant né ou en cas d’adoption d’un enfant de moins de 7 ans. Le montant de ce forfait est fixé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale de l’année au cours de laquelle intervient la naissance ou l’adoption.

Le détail des garanties applicable pour chaque option supplémentaire figure dans l’annexe des garanties.

Le forfait est également versé en cas de naissance sans vie, lorsque celle-ci se traduit par une inscription au registre d’état civil et sur le livret de famille.

Ces garanties s’entendent y compris les forfaits parentalité et accouchement prévus à l’article 22 de l’annexe III de l’accord collectif national du 31 juillet 1968. Pour les entreprises adhérentes et leurs salariés, la garantie résultant de l’adhésion au présent règlement ainsi que de l’adhésion au “Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ouvriers (RNPO)” est donc un tout global et indivisible. Au plan comptable :

- la fraction des prestations qui correspond aux obligations nées de l’accord du 31 juillet 1968 est imputée à la section financière du “Règlement d’adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ouvriers (RNPO)” ;
- le solde est imputé à la section financière du présent règlement. »

VI. – Au troisième alinéa de l’article 17.1 :

- les mots « Sont communiquées au participant » sont remplacés par les mots « Y sont communiquées » ;
- les mots « qu’il puisse » sont remplacés par les mots « que l’entreprise et les participants puissent » ;
- le mot « sa » est remplacé par le mot « la ».

VII. – Au dernier alinéa de l’article 17.1, les mots « autorité de contrôle et de résolution » sont remplacés par les mots « autorité de contrôle prudentiel et de résolution ».

VIII. – Au dernier alinéa de l’article 19, les mots « commission paritaire du bâtiment et des travaux publics » sont remplacés par les mots « commission paritaire extraordinaire définie à l’article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».

IX. – Au dernier alinéa de l’article 20.3 :

- les mots « commission paritaire » sont remplacés par les mots « commission paritaire ordinaire définie à l’article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- les mots « prévoyance et action sociale » sont désormais rédigés en italique.

## TITRE VII RÈGLEMENT DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE SUPPLÉMENTAIRE DES ETAM DE BTP-PRÉVOYANCE

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM de BTP-Prévoyance » :

I. – Les articles 14, 15, 16, 17, 18 et 19 sont renumérotés respectivement en articles 15, 16, 17, 18, 19 et 20.

II. – Les sous-articles 14.1, 14.2, 14.3, 16.1, 16.2, 19.1, 19.2 et 19.3 sont renumérotés respectivement en articles 15.1, 15.2, 15.3, 17.1, 17.2, 20.1, 20.2 et 20.3.

III. – Au premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup>, l'intitulé « Régime national de prévoyance des ETAM prévu à l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990 instituant le régime national de prévoyance des ETAM du bâtiment et des travaux publics » est remplacé par l'intitulé « Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ETAM (RNPE) ».

IV. – Dans l'article 1<sup>er</sup>, l'alinéa « Garantie invalidité : versement d'une rente en cas d'invalidité du participant, » est remplacé par les alinéas suivants :

« Garantie rente d'invalidité : versement d'une rente en cas d'invalidité du participant ;

Garantie forfait naissance : versement d'une allocation forfaitaire destinée à couvrir les frais exposés en cas de naissance ou d'adoption, ».

V. – L'intitulé de l'article 13 est modifié comme suit : Article 13 « Garantie rente d'invalidité ».

VI. – Il est créé un nouvel article 14 ainsi rédigé :

#### « Article 14

##### *Garantie forfait naissance*

Lorsque l'entreprise adhère à l'une des options supplémentaires proposées dans le cadre du présent article, un forfait est versé au participant pour chaque enfant né ou en cas d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans. Le montant de ce forfait est fixé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale de l'année au cours de laquelle intervient la naissance ou l'adoption.

Le détail des garanties applicable pour chaque option supplémentaire figure dans l'annexe des garanties.

Le forfait est également versé en cas de naissance sans vie, lorsque celle-ci se traduit par une inscription au registre d'état civil et sur le livret de famille.

Ces garanties s'entendent y compris les forfaits parentalité et accouchement prévus à l'article 19 de l'annexe III de l'accord collectif national du 13 décembre 1990. Pour les entreprises adhérentes et leurs salariés, la garantie résultant de l'adhésion au présent règlement ainsi que de l'adhésion au "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ETAM (RNPE)" est donc un tout global et indivisible. Au plan comptable :

- la fraction des prestations qui correspond aux obligations nées de l'accord du 13 décembre 1990 est imputée à la section financière du "Règlement d'adhésion à BTP-Prévoyance au titre du régime national de prévoyance des ETAM (RNPE)" ;
- le solde est imputé à la section financière du présent règlement. »

VII. – Au troisième alinéa du nouvel article 17.1 après renumérotation :

- les mots « sont communiquées au participant » sont remplacés par les mots « y sont communiquées » ;
- les mots « qu'il puisse » sont remplacés par les mots « que l'entreprise et les participants puissent » ;
- le mot « sa » est remplacé par le mot « la ».

VIII. – Au dernier alinéa de l'article 17.1 (après renumérotation), les mots « Autorité de contrôle et de résolution » sont remplacés par les mots « Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ».

IX. – Dans l'article 19 (après renumérotation), les références « article 17 », « article 19 », « article 19.1 » et « article 19.2 » sont remplacées respectivement par les références « article 18 », « article 20 », « article 20.1 » et « article 20.2 ».

X. – Au dernier alinéa de l'article 19 (après renumérotation), les mots « commission paritaire du bâtiment et des travaux publics » sont remplacés par les mots « commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».

XI. – Au deuxième alinéa de l'article 20.3 (après renumérotation), la référence « article 19.2 » est remplacé par la référence « article 20.2 ».

XII. – Au troisième alinéa de l'article 20.3 (après renumérotation) :

- après les mots « commission paritaire » sont ajoutés les mots « ordinaire définie à l'article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- les mots « Prévoyance et action sociale » sont désormais rédigés en italique.

## TITRE VIII

### **RÈGLEMENT DU RÉGIME DES CABINETS D'ÉCONOMISTES DE LA CONSTRUCTION ET DE MÉTREURS-VÉRIFICATEURS (RÉGIME E1)**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime des cabinets d'économistes de la construction et de métresseurs-vérificateurs (régime E1) » :

I. – Le texte de l'article 7 est intégralement modifié comme suit :

« Les membres participants couverts par le présent règlement bénéficient de l'intégralité des garanties prévues par la convention collective nationale des cabinets d'économistes de la construction et de métresseurs-vérificateurs du 16 avril 1993. »

II. – Les articles 8 et 9 sont intégralement remplacés par les articles 8, 9 et 10 suivants :

#### « Article 8

##### *Section financière et réserve*

Pour le suivi des opérations nées du présent règlement, il est constitué une section financière spécifique ainsi qu'une réserve distincte dans les fonds propres de l'institution.

Sur décision de la commission paritaire ordinaire de l'institution, la réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par le solde des ressources et des charges de la section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat des comptes de gestion.

#### Article 9

##### *Provision pour participation aux excédents*

En application de la convention conclue avec les partenaires sociaux de la branche des techniciens et économistes de la construction (TEC), il est institué une provision pour participation aux excédents dans la section financière visée à l'article 8. Cette provision est destinée :

- en priorité, à financer les revalorisations futures de prestations ;
- pour le solde éventuellement disponible, à être utilisée au bénéfice des entreprises et des salariés des TEC, sur décision de la commission nationale paritaire de cette branche.

#### Article 10

##### *Ressources et charges de la section financière*

##### 10.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations acquises des adhérents au titre du présent règlement ;
- b) Des majorations et pénalité de retard correspondantes ;

- c) Des produits nets des placements de la section financière ;
- d) S'il y a lieu, de toute reprise sur la provision d'égalisation antérieurement constituée pour faire face aux fluctuations de sinistralité de la section financière ;
- e) Du produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent règlement au titre de l'exercice écoulé.

## 10.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges des prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation du compte de gestion prévu à l'article 10.3, selon un taux fixé par la convention conclue avec les partenaires sociaux de la branche des TEC ;
- c) Une dotation pour le financement de prestations sociales en faveur des participants (dans les conditions définies par la convention conclue avec les partenaires sociaux de la branche des TEC) ;
- d) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents définie à l'article 9 ;
- e) Le cas urgent, toute dotation à une provision pour égalisation destinée à faire face aux fluctuations de sinistralité au titre de la section financière ;
- f) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent règlement au titre de l'exercice écoulé. »

## TITRE IX

### RÈGLEMENT DES RÉGIMES DE PRÉVOYANCE COLLECTIVE DES CADRES

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement des régimes de prévoyance collective des cadres » :

I. – Les articles 22, 23, 24, 25, 26, 27 et 28 sont renumérotés respectivement en articles 23, 24, 25, 26, 27, 28 et 29.

II. – Les sous-articles 23.1, 23.2, 23.3, 23.4, 24.1, 24.2, 27.1, 27.2 et 27.3 sont renumérotés respectivement en articles 24.1, 24.2, 24.3, 24.4, 25.1, 25.2, 28.1, 28.2 et 28.3.

III. – Dans l'article 1<sup>er</sup> :

- les mots « garantie rente d'éducation » sont remplacés par les mots « garantie rente d'éducation » ;
- les mots « garantie d'indemnités journalières » sont remplacés par les mots « garantie indemnités journalières » ;
- les mots « garantie invalidité » sont remplacés par les mots « garantie rente d'invalidité » ;
- après les mots « versement d'une rente en cas d'invalidité du participant, », sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
  - « – garantie chirurgie : versement d'un remboursement complémentaire à celui de la sécurité sociale en cas d'hospitalisation chirurgicale ;
  - garanties forfait parentalité et accouchement, garantie forfait naissance : versement d'une allocation forfaitaire destinées à couvrir les frais exposés en cas de naissance ou d'adoption, ».

IV. – Le titre de l'article 19 est modifié comme suit : Article 19 « Garantie rente d'invalidité ».

V. – Il est créé un nouvel article 22 ainsi rédigé :

« Article 22

*Garantie forfait naissance*

Lorsque l'entreprise adhère à l'une des options supplémentaires proposées dans le cadre du présent article, un forfait est versé au participant, pour chaque enfant né ou en cas d'adoption d'un enfant de moins de 7 ans. Le montant de ce forfait est fixé en pourcentage du plafond mensuel de la sécurité sociale de l'année au cours de laquelle intervient la naissance ou l'adoption.

Le détail des garanties applicable pour chaque option supplémentaire figure dans l'annexe des garanties.

Le forfait est également versé en cas de naissance sans vie, lorsque celle-ci se traduit par une inscription au registre d'état civil et sur le livret de famille.

Ces garanties s'entendent y compris les forfaits parentalité et accouchement prévus à l'article 21 qui précède. »

VI. – Le titre de l'article 23 (après renumérotation) est modifié comme suit : Article 23 « Garantie chirurgie ».

VII. – Au dernier alinéa de l'article 23.3 (après renumérotation), les mots « dans les limites éventuellement fixées par le conseil d'administration » sont supprimés.

VIII. – Le texte de l'article 23.4 (après renumérotation) compris entre les mots « BTP-Prévoyance garantit un remboursement » et les mots « pour leur montant déclaré à la sécurité sociale » est modifié comme suit :

« BTP-Prévoyance garantit un remboursement complémentaire à celui de la sécurité sociale :

- pour les actes codés ACO (et pour les actes codés ADA qui leur sont rattachés), à concurrence de 175 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) et pour le montant déclaré à la sécurité sociale ;
- pour les actes codés ADC, à concurrence des montants déclarés à la sécurité sociale, dans la limite de :
  - 300 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les médecins signataires du contrat d'accès aux soins ;
  - 225 % de la base de remboursement de la sécurité sociale (part de la sécurité sociale comprise) pour les autres médecins ;
- pour les forfaits hospitaliers liés aux actes codés ADC, à concurrence des frais réels engagés ;
- pour les frais de chambre particulière ou de lit accompagnant pour les enfants de moins de 12 ans (ces derniers dans la limite d'une fois le plafond horaire de la sécurité sociale de l'année en cours arrondi à l'euro le plus proche) liés aux actes codés ACO et ADC, à concurrence des frais réels engagés, le cas échéant, dans la limite des tarifs conventionnés avec BTP-Prévoyance. »

IX. – Au troisième alinéa de l'article 25.1 (après renumérotation) :

- les mots « Sont communiquées au participant » sont remplacés par les mots « Y sont communiquées » ;
- les mots « qu'il puisse » sont remplacés par les mots « que l'entreprise et les participants puissent » ;
- le mot « sa » est remplacé par le mot « la ».

X. – Au dernier alinéa de l'article 25.1 (après renumérotation), les mots « Autorité de contrôle et de résolution » sont remplacés par les mots « Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ».

Au premier alinéa de l'article 26 (après renumérotation), après les mots « opérations nées du présent règlement », sont ajoutés les mots « ainsi que du règlement du régime de prévoyance individuelle des cadres et du règlement du régime de prévoyance des cadres en tranche C ».

XI. – A l'article 27 (après renumérotation) :

- les références « article 25 », « article 27 », « article 27.1 » et « article 27.2 » sont remplacées respectivement par les références « article 26 », « article 28 », « article 28.1 » et « article 28.2 » ;
- les mots « situation financière de chaque section » sont remplacés par les mots « situation financière de la section financière » ;
- les mots « commission paritaire du bâtiment et des travaux publics » sont remplacés par les mots « commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».

XII. – A l'article 28.3 (après renumérotation) :

- la référence à « l'article 27.2 » est remplacée par la référence à « l'article 28.2 » ;
- à la suite des mots « commission paritaire » sont ajoutés les mots « ordinaire définie à l'article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- après les mots « commission prévoyance » sont ajoutés les mots « prévoyance et action sociale » qui sont rédigés en italique.

## TITRE X

### **RÈGLEMENT DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE INDIVIDUELLE DES CADRES**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de prévoyance individuelle des cadres » :

I. – Aux premier et deuxième alinéas de l'article 1<sup>er</sup>, les mots « Régimes de prévoyance collectifs » sont remplacés par les mots « régimes de prévoyance collective ».

II. – A l'article 5 :

- le mot « générales » est inséré entre les mots « dispositions » et « relatives » ;
- les mots « régimes de prévoyance collectifs » sont remplacés par les mots « régimes de prévoyance collective ».

III. – Au premier alinéa de l'article 8 :

- les mots « régimes de prévoyance collectifs » sont remplacés par les mots « régimes de prévoyance collective » ;
- les mots « type de régime » sont remplacés par les mots « type de garantie ».

IV. – A l'article 9 :

- le mot « titre » est remplacé par le mot « règlement » ;
- la référence aux « articles 23 et 24 » est remplacée par une référence aux « articles 26 et 27 » ;
- les mots « régimes de prévoyance collectifs des cadres » sont remplacés par les mots « Régimes de prévoyance collective des cadres ».

## TITRE XI

### **RÈGLEMENT DU RÉGIME DE PRÉVOYANCE DES CADRES EN TRANCHE C**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de prévoyance des cadres en tranche C » :

I. – Au deuxième alinéa de l'article 1<sup>er</sup> :

- les mots « du titre I<sup>er</sup> ci-avant du régime de prévoyance de BTP-Prévoyance » sont remplacés par les mots « du règlement des régimes de prévoyance collective des cadres » ;
- les mots « ou du titre I<sup>er</sup> » sont supprimés.



II. – A l'article 3 :

- les mots « du titre I<sup>er</sup> du régime de prévoyance de BTP-Prévoyance » sont remplacés par les mots « du règlement des régimes de prévoyance collective des cadres » ;
- les mots « à la désignation du bénéficiaire du capital décès » sont supprimés.

III. – A l'article 4 :

- les mots « article 6 du titre I<sup>er</sup> » sont remplacés par les mots « article 7 du règlement des régimes de prévoyance collective des cadres » ;
- les mots « au maintien gratuit de garantie et » sont supprimés.

IV. – A l'article 6, les mots « article 9 du titre I<sup>er</sup> du régime de prévoyance » sont remplacés par les mots « article 15 du règlement des régimes de prévoyance collective des cadres ».

V. – Le texte de l'article 9 est intégralement modifié comme suit :

« Le suivi des opérations nées du présent règlement est mis en œuvre dans le cadre de la section financière, de la réserve et de la provision pour participation aux excédents prévues aux articles 26 et 27 du règlement des régimes de prévoyance collective des cadres. »

## TITRE XII

### **RÈGLEMENT DU RÉGIME DE GARANTIE ARRÊT DE TRAVAIL ET DE L'OPTION CHARGES SUR ARRÊTS DE TRAVAIL DE LONGUE DURÉE (GAT-OCALD)**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de garantie arrêt de travail et de l'option charges sur arrêts de travail de longue durée (GAT-OCALD) » :

I. – Après le titre du sous-article 5.2 « Prestations en cours au terme de l'adhésion », est inséré le sous-sous-article suivant 5.2 *a* « Dispositions spécifiques aux adhésions à la GAT ». Le texte du sous-article 5.2 est intégralement transféré dans le sous-sous-article 5.2 *a*.

II. – Dans le sous-article 5.2 « Prestations en cours au terme de l'adhésion », les mots « issues du » sont remplacés par les mots « prévues par le ».

III. – Le sous-article 5.2 « Prestations en cours au terme de l'adhésion » est complété par le texte ainsi rédigé :

#### « 5.2 *b*. Dispositions spécifiques aux adhésions à l'OCALD

Les garanties prévues par le présent règlement prennent fin au jour du terme de l'adhésion. A compter du lendemain du terme, il appartient à l'entreprise d'assumer auprès des organismes sociaux l'intégralité des obligations (déclaratives et de paiement) au titre des indemnités journalières de prévoyance de ses ouvriers en arrêt de travail, y compris pour les arrêts de travail nés avant la date d'effet de la résiliation. »

IV. – A l'article 6.2, après les mots « pour l'OCALD, la date d'adhésion de l'entreprise au présent règlement. », est ajoutée la phrase suivante « De ce fait la couverture sur l'intégralité des indemnités journalières servies par BTP-Prévoyance aux ouvriers en arrêt de travail (y compris lorsque l'origine de l'arrêt de travail est antérieure à l'adhésion à la couverture OCALD). »

V. – Au dernier alinéa de l'article 11.1 du présent règlement, les mots « Autorité de contrôle et de résolution » sont remplacés par les mots « Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ».

VI. – Au dernier alinéa de l'article 13.3 :

- après les mots « commission paritaire » sont ajoutés les mots « ordinaire définie à l'article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- les mots « prévoyance et action sociale » sont rédigés en italique.

## TITRE XIII

### RÈGLEMENT DU RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX COLLECTIFS DES SALARIÉS NON CADRES (OUVRIERS ET ETAM)

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de frais médicaux collectifs des salariés non cadres (ouvriers et ETAM) » :

I. – L'article 3 est désormais composé des trois alinéas suivants :

« 3.1. Caractères obligatoire ou facultatif de l'adhésion

3.2. Périmètre des personnes couvertes

3.3. Formalisme et enregistrement de l'adhésion ».

II. – Après le deuxième alinéa de l'article 3 se terminant par « à une décision unilatérale de l'employeur », sont insérés deux nouveaux alinéas ainsi rédigés :

« Par son adhésion au présent règlement, l'entreprise ouvre automatiquement pour ses salariés non cadres la possibilité :

– de compléter leur couverture dans le cadre du régime des compléments individuels de frais médicaux de l'institution ;

– de couvrir ses ayants droit dans le cadre du régime des options individuelles d'extension familiale de l'institution (si les conditions d'accès à ce régime définies à l'article 3.2 sont remplies).

Ces compléments et options de couverture au choix des salariés ne font l'objet d'aucune participation financière par l'entreprise. »

III. – A l'issue de ce nouvel alinéa 4 est ajouté le titre du nouvel article 3.1, et ce sans changement de dispositions.

IV. – Le nouvel article 3.1 reprend les dispositions des anciens trois alinéas suivants de l'article 3 anciennement rédigé depuis les mots « L'adhésion de l'entreprise est dite obligatoire lorsque » jusqu'aux mots « à défaut, au 1<sup>er</sup> janvier qui suit la demande. ».

V. – Au second point de l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 3.1, les mots « au jour de l'adhésion » sont remplacés par les mots « au jour de mise en place de la couverture ».

VI. – Après le texte de l'article 3.1, est inséré un nouvel article 3.2 rédigé comme suit :

#### « 3.2. Périmètre des personnes couvertes

Lors de son adhésion, l'entreprise doit choisir entre plusieurs formulations tarifaires. Ces formulations déterminent notamment quels ayants droit (tels que définis à l'article 4 du présent règlement) peuvent être couverts, le cas échéant, elles ouvrent également la possibilité pour le participant de couvrir ses ayants droit dans le cadre du régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux.

Pour déterminer le périmètre des personnes couvertes, cinq formulations tarifaires sont proposées, avec pour chaque formulation des cotisations exprimées soit en euros, soit en pourcentage de la rémunération :

– la formulation “global famille” : dans cette solution, sont automatiquement couverts le participant non cadre, son conjoint et ses enfants à charge ; le taux ou le montant de cotisation est alors identique pour tous les participants, quel que soit le nombre d'ayants droit qui leur sont rattachés ;

– la formulation “conjoint distinct” : dans cette solution, les participants non cadres et leurs enfants à charge sont automatiquement couverts, sur la base d'un même taux ou montant de cotisation ; en complément, le conjoint peut être rattaché à la couverture moyennant une majoration du montant ou du taux de cotisation. Ainsi :

– dans la formule “conjoint distinct - isolé”, la couverture concerne le participant non cadre et ses enfants à charge ;

– dans la formule “conjoint distinct - couple”, la couverture concerne le participant non cadre, son conjoint et ses enfants à charge ;



- la formulation “famille sans conjoint” : dans cette solution, sont automatiquement couverts le participant non cadre et ses enfants à charge. Le taux ou le montant de la cotisation, qui est identique pour tous les participants indépendamment du nombre d’enfants à charge, correspond à celui de la formule “conjoint distinct - isolé” définie ci-dessus ;
- la formulation “adulte/enfant” : dans cette solution, le taux ou le montant de cotisation est fonction du nombre de personnes couvertes, il correspond à la somme des éléments suivants :
  - montant ou taux de cotisation par “adulte” multiplié par le nombre d’“adultes” couverts ;
  - montant ou taux de cotisation par “enfant” multiplié par le nombre d’“enfants” couverts.

Pour l’application de cette formule, il est précisé que :

- sont qualifiés d’“adultes” le participant non cadre ainsi que, le cas échéant, son conjoint au sens de l’article 4.1 du présent règlement, et ce quel que soit leur âge ;
- sont qualifiés d’“enfants” les ayants droit qui relèvent des dispositions de l’article 4.2 du présent règlement. Toutefois, lorsque la couverture d’un même foyer comprend trois enfants ou plus, seuls deux d’entre eux sont pris en compte pour la détermination de la cotisation ; tout enfant, à compter du troisième, est couvert à titre gratuit ;
- la couverture “salarié seul” : dans cette solution, seul est couvert le participant non cadre. Le taux ou le montant de la cotisation correspond alors à celui de l’“adulte” de la couverture “adulte/enfant” définie ci-dessus.

La possibilité pour le participant de couvrir ses ayants droit dans le cadre du régime des options individuelles d’extension familiale de frais médicaux est réservée aux participants couverts par les formulations “famille sans conjoint” et “salarié seul”. »

VII. – Le nouvel article 3.3 reprend les dispositions des trois derniers alinéas de l’article 3 anciennement rédigé.

VIII. – Au premier alinéa de l’article 3.3, il est ajouté, après les mots « l’entreprise précise notamment à BTP-Prévoyance », le point suivant :

- « – la formulation tarifaire retenue (au sens de l’article 6). Si l’entreprise adhère également au règlement du régime de frais médicaux collectifs des cadres, cette formulation tarifaire doit respecter les règles suivantes :
  - les cotisations sont exprimées à l’identique pour l’ensemble des salariés cadres et non cadres, soit en euros par jour de présence, soit en pourcentage de salaire ;
  - si en outre le niveau de garanties retenu est le même pour les deux catégories de salariés cadres et non cadres, ou si l’effectif de l’entreprise est au moins égal à 10 salariés à la date d’adhésion, la formulation tarifaire au sens de l’article 3.2 doit être identique pour les deux catégories de salariés, ».

IX. – Au premier alinéa de l’article 4 du présent règlement, le second point est intégralement remplacé par le texte ainsi rédigé :

- « – sous réserve que le périmètre des personnes couvertes défini par l’entreprise dans son bulletin d’adhésion le prévoit (en application de l’article 3.2 qui précède), ses ayants droit : son conjoint et ses enfants à charge (tels que définis ci-après) et, de manière générale, toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale. ».

X. – Au deuxième alinéa de l’article 5, le second point est complété par le texte suivant :

« ; dans tous les cas, l’entreprise doit choisir une formulation tarifaire (au sens de l’article 6) strictement identique à celle applicable pour ses participants cadres, si elle adhère également au règlement du régime de frais médicaux collectifs des cadres ».

XI. – La partie suivante de l'article 6 :

« Les cotisations peuvent être exprimées en euros par jour de présence ou en pourcentage de salaire.

Sauf situations particulières définies par le conseil d'administration de BTP-Prévoyance, la formule d'appel des cotisations exprimée en euros est réservée aux entreprises occupant un effectif supérieur ou égal à 10 salariés. »

est modifiée comme suit :

« Les cotisations peuvent être exprimées :

- en euros par jour de présence ou en pourcentage de salaire ;
- en fonction du périmètre des personnes couvertes, selon les différentes formulations définies à l'article 3.2 : “global famille”, “conjoint distinct”, “famille sans conjoint”, “adulte/enfant” ou “salarié seul”.

Les entreprises occupant un effectif supérieur ou égal à 10 salariés ont le libre choix de leur formulation tarifaire parmi les différentes expressions définies ci-dessus.

Les entreprises dont l'effectif est inférieur à 10 salariés peuvent choisir une formulation tarifaire en euros par jour de présence ou en pourcentage de salaire : toutefois, pour ces entreprises, le choix du périmètre de personnes couvertes (et de la formulation tarifaire qui correspond) dépend du niveau de la couverture mise en œuvre :

- lorsque l'entreprise adhère à un niveau de couverture n'excédant pas le niveau S2P2 tant pour le module “soins-hospitalisation” que pour le module “optique, prothèses et divers”, elle a le choix entre les formulations “adulte/enfant” et “salarié seul” ;
- dans les autres cas, elle a le choix entre les formulations suivantes : “global famille”, “conjoint distinct” ou “famille sans conjoint”. »

XII. – Au deuxième alinéa de l'article 6.2 :

- les mots « montant ou » sont insérés entre les mots « d'incidence sur le » et « taux de la cotisation » ;
- les mots « le mode dit conjoint distinct ; dans ce cas, le taux de cotisation dépend de l'inclusion ou non du conjoint dans la liste des bénéficiaires » sont remplacés par les mots « l'une des formulations suivantes : “conjoint distinct” ou “adulte/enfant” ».

XIII. – Au dernier alinéa de l'article 6.2 :

- à la suite des mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- le mot « santé » est désormais rédigé en italique.

XIV. – Il est inséré un nouvel article 6.3 rédigé comme suit :

#### « 6.3. Remises de cotisations à l'adhésion

Toute entreprise bénéficie d'une remise de cotisation pendant les 3 premiers mois de son adhésion au présent règlement si les conditions suivantes sont simultanément remplies :

- l'entreprise n'avait pas mis en place de couverture collective complémentaire santé au bénéfice de ses salariés (qu'il s'agisse de salariés cadres ou non cadres) au cours des 6 mois qui ont précédé l'adhésion au présent règlement ;
- la demande d'adhésion a été formulée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 ;
- l'adhésion prend effet au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Lorsque l'entreprise adhère en parallèle au règlement du régime de frais médicaux collectifs des cadres, la période de remise en cotisations est simultanée pour les deux adhésions. »

XV. – L'ancien article 6.3 devient l'article 6.4 sans changement de texte.

XVI. – L'article 11.1 est complété et désormais rédigé comme suit :

« 11.1. Maintien des garanties lorsque le salarié quitte son emploi

Lorsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente et qu'il ne peut bénéficier des dispositions de l'article 11.2, le droit au maintien des garanties est accordé sans contrepartie de cotisations :

- à la condition que le salarié ne bénéficie pas par ailleurs d'une couverture collective de frais médicaux à adhésion obligatoire ;
- pendant une période maximale de 30 jours de date à date. »

XVII. – L'alinéa de l'article 12.1 commençant par « Le coût des actes et frais visés » et se terminant par « ledit accord en application de cet article » est désormais rédigé comme suit :

« Le coût des frais visés par l'article 23 de l'annexe III à l'accord collectif national du 31 juillet 1968 ainsi que par l'article 20 de l'annexe III à l'accord collectif national du 13 décembre 1990 est pris en charge par le présent régime, déduction faite des remboursements à charge des régimes de prévoyance institués par lesdits accords en application de ces articles. »

XVIII. – Au dernier alinéa de l'article 12.1 :

- à la suite des mots « commission paritaire », sont insérés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- le mot « santé » est désormais rédigé en italique.

XIX. – L'article 12.2 est désormais rédigé comme suit :

« 12.2. Dispositions spécifiques aux garanties optiques

Les garanties optiques sont remboursées sur la base des frais effectivement engagés, dans la limite d'un plafond défini pour chaque bénéficiaire. Ce plafond est également appelé forfait.

Ce forfait couvre les frais d'acquisition engagés, par période de prise en charge de 2 ans, pour un équipement composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à 1 an :

- pour les mineurs ;
- en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ;
- pour les lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale.

Pour les adhésions aux modules P3+, P4, P5 et P6, le forfait de remboursement pour l'adulte au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" est fonction de la consommation des exercices écoulés.

Un bonus responsable peut ainsi s'ajouter au forfait de base :

- le bonus responsable intermédiaire est octroyé à chaque bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'exercice précédent, il n'a bénéficié d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- le bonus responsable maximal est octroyé à chaque bénéficiaire adulte lorsque, ayant été couvert du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre des deux exercices précédents, il n'a bénéficié d'aucun remboursement au titre des postes "monture et/ou verres simples" et "monture et/ou verres progressifs" ;
- lorsque, au cours de l'exercice civil précédent, un remboursement a été octroyé à un bénéficiaire adulte au titre des postes "monture et/ou verres simples" ou "monture et/ou verres progressifs" et quel qu'en soit le montant, son droit à remboursement est limité au forfait de base.

Par exception, le bonus responsable maximal est automatiquement octroyé pour le premier remboursement à intervenir au titre des postes "monture et/ou verres simples" ou "monture et/ou verres progressifs", au bénéfice :

- de tout participant nouvellement affilié par l'entreprise ;
- de tout nouvel ayant droit adulte enregistré auprès de BTP-Prévoyance ;
- des enfants à charge à compter du jour où ils deviennent majeurs.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au forfait de base. Ce supplément s'applique alors :

- pour tout verre simple pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 4 € pour un adulte et à 20 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2015) ;
- pour tout verre progressif pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 10,50 € pour un adulte (valeur applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2015).

Le montant du forfait de base et, le cas échéant, celui du bonus responsable et celui du supplément pour forte correction, qui dépendent du module d'adhésion, sont définis dans l'annexe des garanties. »

XX. – Au premier alinéa de l'article 12.3, les mots « bases de remboursements » sont remplacés par les mots « bases de remboursement ».

XXI. – Le dernier alinéa de l'article 12.3 est désormais rédigé comme suit :

« L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur,
- ou au titre des dépassements, dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la sécurité sociale, pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale. »

XXII. – Il est créé un nouvel article 12.4 ainsi rédigé :

« 12.4. Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge  
des dépassements d'honoraires

Dans le cas des modules S3+, S4, S5 et S6 qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'annexe des garanties prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin a ou non adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) défini par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. »

XXIII. – Au premier alinéa de l'article 14, les mots « valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2014 » sont remplacés par les mots « valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2015 ».

XXIV. – Le dernier alinéa de l'article 14 est supprimé.

XXV. – Les deux premiers alinéas de l'article 19 sont complétés et modifiés comme suit :

« Article 19

*Mise en œuvre de coassurance*

Dans certains départements, les couvertures prévues par le présent règlement sont mises en œuvre dans le cadre de coassurances territoriales entre BTP-Prévoyance et certaines mutuelles relevant de l'article L. 211-1 du code de la mutualité.

Pour la mise en œuvre de ces coassurances territoriales, des dispositions réglementaires parallèles ont été adoptées par BTP-Prévoyance et par chaque mutuelle concernée. En cas d'incohérence entre ces dispositions réglementaires :

- pour les options de la gamme nationale, ce sont les dispositions du présent règlement et celles du code de la sécurité sociale qui prévalent ;
- pour les options régionales, ce sont les dispositions du règlement mutualiste et celles du code de la mutualité qui l'emportent. »

XXVI. – Avant l'alinéa de l'article 19 commençant par « En cas de cessation de la coassurance », il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« BTP-Prévoyance est désigné comme apériteur pour les adhésions aux options de la gamme nationale ; la mutuelle partenaire est désignée comme apériteur pour les adhésions aux options

régionales. L'apériteur a notamment pour mission de proposer à la décision des deux coassureurs les évolutions de cotisations et de prestations d'une année sur l'autre. »

XXVII. – Le dernier alinéa de l'article 19 est modifié comme suit :

« En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

XXVIII. – Au dernier alinéa de l'article 21.1, les mots « autorité de contrôle et de résolution » sont remplacés par les mots « autorité de contrôle prudentiel et de résolution ».

XXIX. – Il est créé un article 21.3 ainsi rédigé :

#### « Article 21.3

##### *Information du chef d'entreprise sur les comptes du régime*

En application des dispositions légales et réglementaires, l'institution BTP-Prévoyance fournit annuellement au chef d'entreprise un rapport sur les comptes du régime.

Par son adhésion au présent règlement, l'entreprise a fait le choix d'une mutualisation au sein d'un régime de frais de santé de branche régi par l'accord collectif du 1<sup>er</sup> décembre 2001. Dans ce cadre, elle prend acte que le rapport en question, qui porte sur les comptes de la mutualisation née de l'accord collectif de branche, est établi à partir des données cumulées des sections financières définies à l'article 22 des règlements des régimes de frais médicaux collectifs.

L'entreprise est également informée qu'une information complémentaire peut lui être communiquée, sur demande, concernant :

- le nombre total de salariés garantis par la même combinaison modulaire au sein des régimes de frais médicaux collectifs de BTP-Prévoyance ;
- le rapport de charge global constaté pour l'ensemble des entreprises ayant adhéré à la même combinaison modulaire. »

XXX. – Le dernier alinéa de l'article 22 est supprimé.

XXXI. – Au premier alinéa de l'article 23.3, le mot « présente » est inséré entre les mots « la » et « section financière ».

XXXII. – Au dernier alinéa de l'article 23.3 :

- après les mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « ordinaire définie à l'article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- le mot « présente » est inséré entre les mots « la » et « section financière » ;
- le mot « santé » est désormais en italique.

XXXIII. – Au dernier alinéa de l'article 24, les mots « commission paritaire » sont remplacés par les mots « commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».

## TITRE XIV

### **RÈGLEMENT DU RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX COLLECTIFS DES CADRES**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de frais médicaux collectifs des cadres » :

I. – L'article 3 est désormais composé des trois alinéas suivants :

« 3.1. Caractères obligatoire ou facultatif de l'adhésion

### 3.2. Périmètre des personnes couvertes

### 3.3. Formalisme et enregistrement de l'adhésion ».

II. – Après le deuxième alinéa de l'article 3 se terminant par les mots « suite à une décision unilatérale de l'employeur », sont insérés deux nouveaux alinéa ainsi rédigés :

« Par son adhésion au présent règlement, l'entreprise ouvre automatiquement pour ses salariés cadres la possibilité :

- de compléter leur couverture dans le cadre du régime des compléments individuels de frais médicaux de l'institution ;
- de couvrir ses ayants droit dans le cadre du régime des options individuelles d'extension familiale de l'institution (si les conditions d'accès à ce régime définies à l'article 3.2 sont remplies).

Ces compléments et options de couverture au choix des salariés ne font l'objet d'aucune participation financière par l'entreprise. »

III. – A l'issue de ce nouvel alinéa 4 est ajouté le titre du nouvel article 3.1, et ce sans changement de dispositions.

IV. – Le nouvel article 3.1 reprend les dispositions des anciens trois alinéas suivants de l'article 3 anciennement rédigé depuis les mots « L'adhésion de l'entreprise est dite obligatoire lorsque [...] » jusqu'aux mots « à défaut, au 1<sup>er</sup> janvier qui suit la demande ».

V. – L'alinéa 1 de l'article 3.1 est désormais rédigé comme suit :

« L'adhésion de l'entreprise est dite obligatoire lorsque tout salarié cadre ou assimilé présent dans l'entreprise est affilié au présent règlement, à l'exception :

- des salariés qui ont choisi d'exercer leur faculté de dispense d'adhésion conformément aux dispositions de l'article R. 242-1-6 du code de la sécurité sociale, à la condition que cette faculté soit prévue par l'acte fondateur du régime (décision unilatérale de l'employeur, référendum ou accord collectif) ;
- en cas de décision unilatérale de l'employeur, de tout salarié cadre ou assimilé présent dans l'entreprise au jour de mise en place de la couverture, lorsque ce salarié a choisi de ne pas cotiser contre son gré (en application de l'article 11 de la loi du 31 décembre 1989). »

VI. – Le nouvel article 3.2 est rédigé comme suit :

#### « 3.2. Périmètre des personnes couvertes

Lors de son adhésion, l'entreprise doit choisir entre plusieurs formulations tarifaires. Ces formulations déterminent notamment quels ayants droit (tels que définis à l'article 4 du présent règlement) peuvent être couverts, le cas échéant elles ouvrent également la possibilité pour le participant de couvrir ses ayants droit dans le cadre du régime des options individuelles d'extension familiale de frais médicaux.

Pour déterminer le périmètre des personnes couvertes, cinq formulations tarifaires sont proposées, avec pour chaque formulation des cotisations exprimées soit en euros, soit en pourcentage de la rémunération :

- la formulation “global famille” : dans cette solution, sont automatiquement couverts le participant cadre ou assimilé, son conjoint et ses enfants à charge ; le taux ou le montant de cotisation est alors identique pour tous les participants, quel que soit le nombre d'ayants droit qui leur sont rattachés ;
- la formulation “conjoint distinct” : dans cette solution, les participants cadres ou assimilés et leurs enfants à charge sont automatiquement couverts, sur la base d'un même taux ou montant de cotisation ; en complément, le conjoint peut être rattaché à la couverture moyennant une majoration du montant ou du taux de cotisation. Ainsi :
  - dans la formule “conjoint distinct - isolé”, la couverture concerne le participant cadre ou assimilé et ses enfants à charge ;



- dans la formule “conjoint distinct - couple”, la couverture concerne le participant cadre ou assimilé, son conjoint et ses enfants à charge ;
- la formulation “famille sans conjoint” : dans cette solution, sont automatiquement couverts le participant cadre ou assimilé et ses enfants à charge. Le taux ou le montant de la cotisation, qui est identique pour tous les participants indépendamment du nombre d’enfants à charge, correspond à celui de la formule « conjoint distinct - isolé » définie ci-dessus ;
- la formulation “adulte/enfant” : dans cette solution, le taux ou le montant de cotisation est fonction du nombre de personnes couvertes, il correspond à la somme des éléments suivants :
  - montant ou taux de cotisation par “adulte” multiplié par le nombre d’“adultes” couverts ;
  - montant ou taux de cotisation par “enfant” multiplié par le nombre d’“enfants” couverts.

Pour l’application de cette formule, il est précisé que :

- sont qualifiés d’“adultes” le participant cadre ou assimilé ainsi que, le cas échéant, son conjoint au sens de l’article 4.1 du présent règlement, et ce quel que soit leur âge ;
- sont qualifiés d’“enfants” les ayants droit qui relèvent des dispositions de l’article 4.2 du présent règlement. Toutefois, lorsque la couverture d’un même foyer comprend trois enfants ou plus, seuls deux d’entre eux sont pris en compte pour la détermination de la cotisation ; tout enfant, à compter du troisième, est couvert à titre gratuit ;
- la couverture “salarié seul” : dans cette solution, seul est couvert le participant cadre ou assimilé. Le taux ou le montant de la cotisation correspond alors à celui de l’“adulte” de la couverture “adulte/enfant” définie ci-dessus.

La possibilité pour le participant de couvrir ses ayants droit dans le cadre du régime des options individuelles d’extension familiale de frais médicaux est réservée aux participants couverts par les formulations “famille sans conjoint” et “salarié seul”. »

VII. – Le nouvel article 3.3 reprend les dispositions des trois derniers alinéas de l’article 3 anciennement rédigé.

VIII. – Au premier alinéa de l’article 3.3, il est ajouté, après les mots « l’entreprise précise notamment à BTP-Prévoyance », le paragraphe suivant :

- « – la formulation tarifaire retenue (au sens de l’article 6). Si l’entreprise adhère également au règlement du régime de frais médicaux collectifs des non-cadres, cette formulation tarifaire doit respecter les règles suivantes :
  - les cotisations sont exprimées à l’identique pour l’ensemble des salariés cadres et non cadres, soit en euros par jour de présence, soit en pourcentage de salaire ;
  - si en outre le niveau de garanties retenu est le même pour les deux catégories de salariés cadres et non cadres, ou si l’effectif de l’entreprise est au moins égal à 10 salariés à la date d’adhésion, la formulation tarifaire au sens de l’article 3.2 doit être identique pour les deux catégories de salariés ; ».

IX. – Au premier alinéa de l’article 4 du présent règlement, le second point est intégralement remplacé par le texte ainsi rédigé :

- « – sous réserve que le périmètre des personnes couvertes défini par l’entreprise dans son bulletin d’adhésion le prévoit (en application de l’article 3.2 qui précède), ses ayants droit : son conjoint et ses enfants à charge (tels que définis ci-après) et, de manière générale, toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale ».

X. – Au second alinéa de l’article 5, le dernier, après les mots « au premier jour du trimestre qui suit la demande » est complété comme suit : « ; dans tous les cas, l’entreprise doit choisir une formulation tarifaire (au sens de l’article 6) strictement identique à celle applicable pour ses participants non cadres, si elle adhère également au règlement du régime de frais médicaux collectifs des non-cadres. »

XI. – Au premier alinéa de l'article 6, la partie suivante : « Les cotisations peuvent être exprimées en euro par jour de présence ou en pourcentage du salaire (dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale). » est modifiée comme suit :

« Les cotisations peuvent être exprimées :

- en euros par jour de présence ou en pourcentage de salaire (dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale) ;
- en fonction du périmètre des personnes couvertes, selon les différentes formulations définies à l'article 3.2 : “global famille”, “conjoint distinct”, “famille sans conjoint”, “adulte/enfant” ou “salarié seul”.

Les entreprises occupant un effectif supérieur ou égal à 10 salariés ont le libre choix de leur formulation tarifaire parmi les différentes expressions définies ci-dessus.

Les entreprises dont l'effectif est inférieur à 10 salariés peuvent choisir une formulation tarifaire en euros par jour de présence ou en pourcentage de salaire : toutefois, pour ces entreprises, le choix du périmètre de personnes couvertes (et de la formulation tarifaire qui correspond) dépend du niveau de la couverture mise en œuvre :

- lorsque l'entreprise adhère à un niveau de couverture n'excédant pas le niveau S2P2 tant pour le module “Soins. – Hospitalisation” que pour le module “Optique, prothèses et divers”, elle a le choix entre les formulations “adulte/enfant” et “salarié seul” ;
- dans les autres cas, elle a le choix entre les formulations suivantes : “global famille”, “conjoint distinct” ou “famille sans conjoint”. »

XII. – Au deuxième alinéa de l'article 6.2 :

- les mots « sur le taux de la cotisation » sont remplacés par les mots « sur le montant ou taux de la cotisation » ;
- les mots « a opté pour le mode dit conjoint distinct ; dans ce cas, le taux de cotisation dépend de l'inclusion ou non du conjoint dans la liste des bénéficiaires » sont remplacés par les mots « a opté pour l'une des formulations suivantes : “conjoint distinct” ou “adulte/enfant” ».

XIII. – A l'avant-dernier alinéa de l'article 6.2, les mots « pour l'ensemble des salariés ETAM de l'entreprise » sont remplacés par les mots « pour l'ensemble des salariés cadres et assimilés de l'entreprise ».

XIV. – Au dernier alinéa de l'article 6.2 :

- à la suite des mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- le mot « santé » est désormais écrit en italique.

XV. – Il est créé un article 6.3 ainsi rédigé :

#### « 6.3. Remises de cotisations à l'adhésion

Toute entreprise bénéficie d'une remise de cotisation pendant les 3 premiers mois de son adhésion au présent règlement si les conditions suivantes sont simultanément remplies :

- l'entreprise n'avait pas mis en place de couverture collective complémentaire santé au bénéfice de ses salariés (qu'il s'agisse de salariés cadres ou non cadres) au cours des 6 mois qui ont précédé l'adhésion au présent règlement ;
- la demande d'adhésion a été formulée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 ;
- l'adhésion prend effet au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Lorsque l'entreprise adhère en parallèle au règlement du régime de frais médicaux collectifs des salariés non cadres, la période de remise de cotisations est simultanée pour les deux adhésions. »



XVI. – L'ancien article 6.3 devient l'article 6.4 sans changement de texte.

XVII. – L'article 11.1 est désormais rédigé comme suit :

« 11.1. Maintien des garanties lorsque le salarié quitte son emploi

Lorsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente et qu'il ne peut bénéficier des dispositions de l'article 11.2, le droit au maintien des garanties est accordé sans contrepartie de cotisations :

- à la condition que le salarié ne bénéficie pas par ailleurs d'une couverture collective de frais médicaux à adhésion obligatoire ;
- pendant une période maximale de 30 jours de date à date. »

XVIII. – A l'article 12.1, entre le cinquième alinéa se terminant par les mots « résultant du présent règlement seraient réduites à due concurrence » et le sixième alinéa commençant par les mots « En cas de soins dispensés à l'étranger », il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'article 22 du règlement des régimes de prévoyance collective des cadres prévoit la prise en charge de certaines prestations par le régime de prévoyance, cette prise en charge vient en conséquence en déduction des remboursements à charge du présent régime. »

XIX. – Au dernier alinéa de l'article 12.1, à la suite des mots « commission paritaire » sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».

XX. – Au premier alinéa de l'article 12.2, les mots « par an et par » sont remplacés par les mots « défini pour chaque ».

XXI. – Après le premier alinéa de l'article 12.2 se terminant par les mots « est également appelé forfait », est inséré l'alinéa suivant :

« Ce forfait couvre les frais d'acquisition engagés, par période de prise en charge de 2 ans, pour un équipement composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à 1 an :

- pour les mineurs ;
- en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ;
- pour les lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale. »

XXII. – Aux deux alinéas suivants de l'article 12.2, le mot « annuel » est supprimé (quatre occurrences).

XXIII. – Le cinquième alinéa de l'article 12.2 commençant par les mots « Par exception, le bonus responsable » et se terminant par les mots « prescription ophtalmologique par les services de l'institution » est modifié et désormais rédigé comme suit :

« Par exception, le bonus responsable maximal est automatiquement octroyé pour le premier remboursement à intervenir au titre des postes "monture et/ou verres simples" ou "monture et/ou verres progressifs", au bénéfice :

- de tout participant nouvellement affilié par l'entreprise ;
- de tout nouvel ayant droit adulte enregistré auprès de BTP-Prévoyance ;
- des enfants à charge à compter du jour où ils deviennent majeurs.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au forfait de base. Ce supplément s'applique alors :

- pour tout verre simple pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 4 € pour un adulte et à 20 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2015) ;
- pour tout verre progressif pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 10,50 € pour un adulte (valeur applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2015). »

XXIV. – Au dernier alinéa de l'article 12.2 :

- le mot « annuel » est supprimé ;
- les mots « le cas échéant » sont ajoutés entre les mots « et » et « celui du bonus responsable » ;
- les mots « et celui du supplément pour forte correction » sont ajoutés à la suite des mots « bonus responsables ».

XXV. – Le dernier alinéa de l'article 12.3 est modifié et désormais rédigé comme suit :

« L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur ;
- ou au titre des dépassements, dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la sécurité sociale, pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale. »

XXVI. – Il est ajouté après l'article 12.3 un nouvel article 12.4 ainsi rédigé :

« 12.4. Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge  
des dépassements d'honoraires

Dans le cas des modules S3+, S4, S5 et S6 qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'annexe des garanties prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin a ou non adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) défini par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. »

XXVII. – A l'article 14, les mots « valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2014 » sont remplacés par les mots « valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2015 ».

XXVIII. – A l'article 14, le dernier alinéa est supprimé.

XXIX. – L'article 19 est complété et désormais rédigé comme suit :

« Article 19

*Mise en œuvre de coassurance*

Dans certains départements, les couvertures prévues par le présent règlement sont mises en œuvre dans le cadre de coassurances territoriales entre BTP-Prévoyance et certaines mutuelles relevant de l'article L. 211-1 du code de la mutualité.

Pour la mise en œuvre de ces coassurances territoriales, des dispositions réglementaires parallèles ont été adoptées par BTP-Prévoyance et par chaque mutuelle concernée. En cas d'incohérence entre ces dispositions réglementaires :

- pour les options de la gamme nationale, ce sont les dispositions du présent règlement et celles du code de la sécurité sociale qui prévalent ;
- pour les options régionales, ce sont les dispositions du règlement mutualiste et celles du code de la mutualité qui l'emportent.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

BTP-Prévoyance est désigné comme apériteur pour les adhésions aux options de la gamme nationale ; la mutuelle partenaire est désignée comme apériteur pour les adhésions aux options régionales. L'apériteur a notamment pour mission de proposer à la décision des deux coassureurs les évolutions de cotisations et de prestations d'une année sur l'autre.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

XXX. – Au dernier alinéa de l'article 21.1, les mots « autorité de contrôle et de résolution » sont remplacés par les mots « autorité de contrôle prudentiel et de résolution ».

XXXI. – A la suite de l'article 21.2, il est ajouté un nouvel article 21.3 rédigé comme suit :

« Article 21.3

*Information du chef d'entreprise sur les comptes du régime*

En application des dispositions légales et réglementaires, l'institution BTP-Prévoyance fournit annuellement au chef d'entreprise un rapport sur les comptes du régime.

Par son adhésion au présent règlement, l'entreprise a fait le choix d'une mutualisation au sein d'un régime de frais de santé de branche régi par l'accord collectif du 1<sup>er</sup> décembre 2001. Dans ce cadre, elle prend acte que le rapport en question, qui porte sur les comptes de la mutualisation née de l'accord collectif de branche, est établi à partir des données cumulées des sections financières définies à l'article 22 des règlements des régimes de frais médicaux collectifs.

L'entreprise est également informée qu'une information complémentaire peut lui être communiquée, sur demande, concernant :

- le nombre total de salariés garantis par la même combinaison modulaire au sein des régimes de frais médicaux collectifs de BTP-Prévoyance ;
- le rapport de charge global constaté pour l'ensemble des entreprises ayant adhéré à la même combinaison modulaire. »

XXXII. – Au premier alinéa de l'article 23.3, le mot « présente » situé entre les mots « la » et « section financière » est supprimé.

XXXIII. – Au dernier alinéa de l'article 23.3 :

- à la suite des mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « ordinaire définie à l'article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- le mot « santé » est désormais rédigé en italique.

XXXIV. – Au dernier alinéa de l'article 24, après les mots « commission paritaire » sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».

TITRE XV

**RÈGLEMENT DU RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX COLLECTIFS  
DES SALARIÉS ETAM (GROUPE FERMÉ)**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de frais médicaux collectifs des salariés ETAM (groupe fermé) » :

I. – Au dernier alinéa de l'article 6.2 :

- après les mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- le mot « santé » est désormais rédigé en italique.

II. – Il est créé un article 6.3 rédigé comme suit : « 6.3. Réservé ».

III. – L'ancien article 6.3 est renuméroté en article 6.4, sans changement de texte.

IV. – L'article 11.1 est modifié et désormais rédigé comme suit :

« 11.1. Maintien des garanties lorsque le salarié quitte son emploi

Lorsque le salarié quitte son emploi dans une entreprise adhérente et qu'il ne peut bénéficier des dispositions de l'article 11.2, le droit au maintien des garanties est accordé sans contrepartie de cotisations :

- à la condition que le salarié ne bénéficie pas par ailleurs d'une couverture collective de frais médicaux à adhésion obligatoire ;
- pendant une période maximale de 30 jours de date à date. »

V. – Au sixième alinéa de l'article 12.1 :

- les mots « des actes » sont supprimés ;
- la référence à « l'article 19 » est remplacée par la référence à « l'article 20 » ;
- les mots « instituant le régime national de prévoyance des ETAM du BTP » sont supprimés.

VI. – Au dernier alinéa de l'article 12.1, après les mots « commission paritaire » sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».

VII. – Au premier alinéa de l'article 12.2, les mots « par an et par » sont remplacés par les mots « défini pour chaque ».

VIII. – Aux deuxième et troisième alinéas de l'article 12.2, le mot « annuel » est supprimé (quatre occurrences).

IX. – Il est ajouté entre le premier et le deuxième alinéa de l'article 12.2, un alinéa ainsi rédigé :

« Ce forfait couvre les frais d'acquisition engagés, par période de prise en charge de 2 ans, pour un équipement composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à 1 an :

- pour les mineurs ;
- en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ;
- pour les lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale. »

X. – Le cinquième alinéa de l'article 12.2 est modifié comme suit :

« Par exception, le bonus responsable maximal est automatiquement octroyé pour le premier remboursement à intervenir au titre des postes "monture et/ou verres simples" ou "monture et/ou verres progressifs", au bénéfice :

- de tout participant nouvellement affilié par l'entreprise ;
- de tout nouvel ayant droit adulte enregistré auprès de BTP-Prévoyance ;
- des enfants à charge à compter du jour où ils deviennent majeurs. »

XI. – Dans l'article 12.2, un sixième alinéa est ajouté :

« Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au forfait de base. Ce supplément s'applique alors :

- pour tout verre simple pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 4 € pour un adulte et à 20 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2015) ;
- pour tout verre progressif pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 10,50 € pour un adulte (valeur applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2015). »

XII. – Au dernier alinéa de l'article 12.2 :

- le mot « annuel » est supprimé ;
- les mots « le cas échéant » est ajouté entre les mots « et » et « celui du bonus responsable » ;
- les mots « et celui du supplément pour forte correction » sont ajoutés à la suite des mots « bonus responsables ».

XIII. – Au premier alinéa de l'article 12.3, les mots « bases de remboursements » sont remplacés par les mots « bases de remboursement ».

XIV. – Le dernier alinéa de l'article 12.3 est désormais rédigé comme suit :

« L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur ;
- ou au titre des dépassements, dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la sécurité sociale, pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dento-faciale. »

XV. – Après l'article 12.3, il est ajouté un nouvel article 12.4 ainsi rédigé :

« 12.4. Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge  
des dépassements d'honoraires

Dans le cas des modules S3+, S4, S5 et S6 qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'annexe des garanties prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin a ou non adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) défini par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. »

XVI. – A l'article 14, les mots « valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2014 » sont remplacés par les mots « valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2015 ».

XVII. – A l'article 14, le dernier alinéa est supprimé.

XVIII. – L'article 19 est modifié comme suit :

« Dans certains départements, les couvertures prévues par le présent règlement sont mises en œuvre dans le cadre de coassurances territoriales entre BTP-Prévoyance et certaines mutuelles relevant de l'article L. 211-1 du code de la mutualité.

Pour la mise en œuvre de ces coassurances territoriales, des dispositions réglementaires parallèles ont été adoptées par BTP-Prévoyance et par chaque mutuelle concernée. En cas d'incohérence entre ces dispositions réglementaires :

- pour les options de la gamme nationale, ce sont les dispositions du présent règlement et celles du code de la sécurité sociale qui prévalent ;
- pour les options régionales, ce sont les dispositions du règlement mutualiste et celles du code de la mutualité qui l'emportent.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

BTP-Prévoyance est désigné comme apériteur pour les adhésions aux options de la gamme nationale ; la mutuelle partenaire est désignée comme apériteur pour les adhésions aux options régionales. L'apériteur a notamment pour mission de proposer à la décision des deux coassureurs les évolutions de cotisations et de prestations d'une année sur l'autre.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

XIX. – A l'article 21.1, les mots « autorité de contrôle et de résolution » sont remplacés par les mots « autorité de contrôle prudentiel et de résolution ».

XX. – Après l'article 21.2, il est ajouté un nouvel article 21.3 ainsi rédigé :

« Article 21.3

*Information du chef d'entreprise sur les comptes du régime*

En application des dispositions légales et réglementaires, l'institution BTP-Prévoyance fournit annuellement au chef d'entreprise un rapport sur les comptes du régime.

Par son adhésion au présent règlement, l'entreprise a fait le choix d'une mutualisation au sein d'un régime de frais de santé de branche régi par l'accord collectif du 1<sup>er</sup> décembre 2001. Dans ce cadre, elle prend acte que le rapport en question, qui porte sur les comptes de la mutualisation née de l'accord collectif de branche, est établi à partir des données cumulées des sections financières définies à l'article 22 des règlements des régimes de frais médicaux collectifs.

L'entreprise est également informée qu'une information complémentaire peut lui être communiquée, sur demande, concernant :

- le nombre total de salariés garantis par la même combinaison modulaire au sein des régimes de frais médicaux collectifs de BTP-Prévoyance ;
- le rapport de charge global constaté pour l'ensemble des entreprises ayant adhéré à la même combinaison modulaire. »

## TITRE XVI

### **RÈGLEMENT DU RÉGIME DE FRAIS MÉDICAUX INDIVIDUELS DES ACTIFS**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de frais médicaux individuels des actifs » :

I. – A l'article 3.1, l'alinéa commençant par les mots « Toute demande d'adhésion s'accompagne » et se terminant par les mots « compris entre l'adhésion initiale et la renonciation » est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation pendant les 14 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Ce droit à renonciation est pris en compte par l'institution si les deux conditions suivantes sont remplies :

- le droit à renonciation doit être signifié aux services gestionnaires de l'institution par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ;
- aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu, tant auprès de l'adhérent qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant, entre la date d'adhésion et la date de réception de la demande de renonciation.

L'institution est alors tenue de rembourser les cotisations perçues. »

II. – Au quatrième alinéa de l'article 4, les mots « au premier jour suivant la déclaration » sont remplacés par les mots « au premier jour du mois suivant la demande ».

III. – Le dernier alinéa de l'article 4 est complété et modifié comme suit :

« Toutefois, lorsque la modification de la liste des bénéficiaires fait suite à l'un des événements suivants :

- mariage, divorce, séparation de corps ;
- conclusion ou rupture d'un Pacs ;
- naissance, décès d'un ayant droit ;
- admission d'un ayant droit au bénéfice d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise, de la CMU complémentaire ou de l'ACS (aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé) ;
- fin de couverture d'un ayant droit au titre d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise, de la CMU complémentaire ou de l'ACS (aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé),

les cotisations et les droits à prestation peuvent être ajustés avec rétroactivité au jour de survenance de cet événement si la déclaration intervient dans les 3 mois qui s'ensuivent. »

IV. – Au deuxième alinéa de l'article 6.1, les mots « au 1<sup>er</sup> janvier de chaque exercice » sont remplacés par les mots « au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice ».

V. – Au dernier alinéa de l'article 6.1, après les mots « commission paritaire », sont insérés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».



VI. – L'article 6.2 est modifié comme suit :

« 6.2. Gratuité de couverture de certains enfants

Certains enfants sont couverts gratuitement par BTP-Prévoyance. Cette couverture gratuite est mise en œuvre dans les situations suivantes :

a) Tout enfant lié au participant au sens de l'article 4.2 est couvert à titre gratuit jusqu'au dernier jour du 6<sup>e</sup> mois civil suivant sa naissance ou son adoption par le participant ;

b) Lorsque l'adhésion couvre au moins trois autres enfants liés à l'adhérent au sens de l'article 4.2, et que ces enfants sont âgés de moins de 26 ans au 31 décembre de l'année d'effet de la couverture, seuls deux enfants sont pris en compte pour la détermination de la cotisation. Tout enfant, à compter du troisième, est couvert à titre gratuit. »

VII. – Le premier alinéa de l'article 6.3 est ainsi modifié :

« Pour tout nouveau bénéficiaire (qu'il s'agisse de l'adhérent ou de tout ayant droit), les cotisations dues au titre des deux premiers mois de couverture bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première fois que l'intéressé est couvert en santé à titre individuel (hors compléments individuels de frais médicaux) auprès de BTP-Prévoyance ou d'une des entités relevant des comptes combinés de l'institution. Pour les ayants droit, cette disposition s'applique y compris lorsque l'inscription auprès de BTP-Prévoyance est postérieure à celle de l'adhérent. »

VIII. – Au troisième alinéa de l'article 8.1 *a* commençant par les mots « Par exception, la démission prend », le premier point est complété et modifié comme suit :

« L'adhérent a été admis au bénéfice de la CMU complémentaire ou de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé (telles que définies respectivement aux chapitres I<sup>er</sup> et III du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale). »

IX. – Au troisième alinéa de l'article 12.1, le mot « ultérieure » est inséré entre les mots « ratification » et « de la commission paritaire ».

X. – Au dernier alinéa de l'article 12.1, à la suite des mots « commission paritaire », sont insérés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».

XI. – Au premier alinéa de l'article 12.2, les mots « par an et par » sont remplacés par les mots « défini pour chaque ».

XII. – Il est ajouté entre le premier et le deuxième alinéa de l'article 12.2 un alinéa ainsi rédigé :

« Ce forfait couvre le frais d'acquisition engagés, par période de prise en charge de 2 ans, pour un équipement composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à 1 an :

- pour les mineurs ;
- en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ;
- pour les lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale. »

XIII. – Aux deux alinéas suivants de l'article 12.2, le mot « annuel » est supprimé (quatre occurrences).

XIV. – L'alinéa de l'article 12.2 qui commence par les mots « Par exception, le bonus responsable » et se termine par les mots « prescription ophtalmologique par les services de l'institution » est remplacé par le texte rédigé comme suit :

« Par exception, le bonus responsable maximal est automatiquement octroyé pour le premier remboursement à intervenir au titre des postes "monture et/ou verres simples" ou "monture et/ou verres progressifs", au bénéfice :

- de tout participant nouvellement affilié par l'entreprise ;
- de tout nouvel ayant droit adulte enregistré auprès de BTP-Prévoyance ;
- des enfants à charge à compter du jour où ils deviennent majeurs.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au forfait de base. Ce supplément s'applique alors :

- pour tout verre simple pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 4 € pour un adulte et à 20 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2015) ;
- pour tout verre progressif pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 10,50 € pour un adulte (valeur applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2015). »

XV. – Au dernier alinéa de l'article 12.2 :

- le mot « annuel » est supprimé ;
- les mots « le cas échéant » sont ajoutés entre les mots « et » et « celui du bonus responsable » ;
- les mots « et celui du supplément pour forte correction » sont ajoutés à la suite des mots « bonus responsables ».

XVI. – A l'article 12.3, les mots « base de remboursements » sont remplacés par les mots « base de remboursement ».

XVII. – A la fin de l'article 12.3, sont ajoutés les paragraphes suivants :

« Le plafond s'applique pour les prestations dont le fait générateur relève d'un même exercice civil. Le montant de ce plafond, variable en fonction de l'ancienneté d'adhésion, est fixé par bénéficiaire et par année civile :

- à 2 500 € à compter de la date d'effet de l'adhésion jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit ;
- à 5 000 € du 1<sup>er</sup> janvier de la 2<sup>e</sup> année jusqu'au 31 décembre de la 4<sup>e</sup> année qui suivent la date d'effet de l'adhésion ;
- à 10 000 € à partir du 1<sup>er</sup> janvier de la 5<sup>e</sup> année suivant la date d'effet de l'adhésion.

Par exception, pour toute adhésion avant le 31 décembre 2012, le plafond est de 10 000 €.

L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur ;
- ou au titre des dépassements, dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la sécurité sociale, pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dento-faciale. »

XVIII. – Il est créé un article 12.4 ainsi rédigé :

« 12.4. Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge  
des dépassements d'honoraires

Dans le cas des modules S3+, S4, S5 et S6 qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'annexe des garanties prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin a ou non adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) défini par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. »

XIX. – A l'article 14, les mots « valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2014 » sont remplacés par les mots « valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2015 ».

XX. – Le dernier alinéa de l'article 14 est supprimé.

XXI. – Au second alinéa de l'article 16, les mots « des options de la gamme nationale » sont insérés entre les mots « les remboursements » et « sont plafonnés ».



XXII. – L'article 19 est modifié comme suit :

« Article 19

*Mise en œuvre de coassurance*

Dans certains départements, les couvertures prévues par le présent règlement sont mises en œuvre dans le cadre de coassurances territoriales entre BTP-Prévoyance et certaines mutuelles relevant de l'article L. 211-1 du code de la mutualité.

Pour la mise en œuvre de ces coassurances territoriales, des dispositions réglementaires parallèles ont été adoptées par BTP-Prévoyance et par chaque mutuelle concernée. En cas d'incohérence entre ces dispositions réglementaires :

- pour les options de la gamme nationale, ce sont les dispositions du présent règlement et celles du code de la sécurité sociale qui prévalent ;
- pour les options régionales, ce sont les dispositions du règlement mutualiste et celles du code de la mutualité qui l'emportent.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

BTP-Prévoyance est désigné comme apéritEUR pour les adhésions aux options de la gamme nationale ; la mutuelle partenaire est désignée comme apéritEUR pour les adhésions aux options régionales. L'apéritEUR a notamment pour mission de proposer à la décision des deux coassureurs les évolutions de cotisations et de prestations d'une année sur l'autre.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations de l'adhérent sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

XXIII. – A l'article 21.1, les mots « autorité de contrôle et de résolution » sont remplacés par les mots « autorité de contrôle prudentiel et de résolution ».

XXIV. – Au dernier alinéa de l'article 23.3 :

- après les mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « ordinaire définie à l'article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- le mot « santé » est désormais rédigé en italique.

XXV. – Au dernier alinéa de l'article 24 :

- après les mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- le mot « participants » est remplacé par le mot « adhérents ».

TITRE XVII

**RÈGLEMENT DU RÉGIME  
DE FRAIS MÉDICAUX INDIVIDUELS DES RETRAITÉS**

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime de frais médicaux individuels des retraités » :

I. – Au premier alinéa de l'article 2, le premier point est complété comme suit :

- « – (...) ou, si la liquidation de leur retraite complémentaire ARRCO intervient au-delà, dans les 12 mois qui s'ensuivent ».

II. – A l'article 3.1, l'alinéa commençant par les mots « Toute demande d'adhésion s'accompagne » et se terminant par les mots « compris entre l'adhésion initiale et la renonciation » est intégralement remplacé par le texte suivant :

« Toute demande d'adhésion s'accompagne d'un droit à renonciation pendant les 14 jours suivant la signature du bulletin d'adhésion. Ce droit à renonciation est pris en compte par l'institution si les deux conditions suivantes sont remplies :

- le droit à renonciation doit être signifié aux services gestionnaires de l'institution par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ;
- aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu, tant auprès de l'adhérent qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant, entre la date d'adhésion et la date de réception de la demande de renonciation.

L'institution est alors tenue de rembourser les cotisations perçues. »

III. – Au quatrième alinéa de l'article 4, les mots « au 1<sup>er</sup> jour suivant la déclaration » sont remplacés par les mots « au premier jour du mois suivant la demande ».

IV. – Le dernier alinéa de l'article 4 est modifié comme suit :

« Toutefois, lorsque la modification de la liste des bénéficiaires fait suite à l'un des événements suivants :

- mariage, divorce, séparation de corps ;
- conclusion ou rupture d'un Pacs ;
- naissance, décès d'un ayant droit ;
- admission d'un ayant droit au bénéfice d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise, de la CMU complémentaire ou de l'ACS (aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé) ;
- fin de couverture d'un ayant droit au titre d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise, de la CMU complémentaire ou de l'ACS (aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé),

les cotisations et les droits à prestation peuvent être ajustés avec rétroactivité au jour de survenance de cet événement si la demande intervient dans les 3 mois qui s'ensuivent. »

V. – Au deuxième alinéa de l'article 6.1, les mots « au 1<sup>er</sup> janvier de chaque exercice » sont remplacés par les mots « au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice ».

VI. – Au quatrième alinéa de l'article 6.1, les mots « Pour toute adhésion à partir de l'année d'atteinte des 68 ans, la cotisation issue de l'annexe tarifaire fait l'objet d'une majoration » sont remplacés par les mots « pour toute adhésion à partir de l'âge de 68 ans, la cotisation annuelle est définie en appliquant une majoration aux dispositions de l'annexe tarifaire ».

VII. – Les alinéas 3 et 4 de l'article 6.1 commençant respectivement par les mots « Pour toute adhésion avant l'année d'atteinte des 68 ans » et par les mots « Pour toute adhésion à partir de l'année d'atteinte des 68 ans » sont réunis en un même et unique alinéa.

VIII. – Au dernier alinéa de l'article 6.1, à la suite des mots « commission paritaire » sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».

IX. – Le premier alinéa de l'article 6.3 est modifié et désormais rédigé comme suit :

« Pour tout nouveau bénéficiaire (qu'il s'agisse de l'adhérent ou de son conjoint), les cotisations dues au titre des deux premiers mois de couverture bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première fois que l'intéressé est couvert en santé à titre individuel (hors compléments individuels de frais médicaux) auprès de BTP-Prévoyance ou d'une des entités relevant des comptes combinés de l'institution. Pour les conjoints, cette disposition s'applique y compris lorsque l'inscription auprès de BTP-Prévoyance est postérieure à celle de l'adhérent. »

X. – Le deuxième alinéa de l'article 6.3 est modifié et désormais rédigé comme suit :

« La durée de la suspension est portée à 6 mois pour toute personne qui remplit les conditions suivantes :

a) Le nouvel adhérent au régime était précédemment couvert en frais médicaux collectifs par l'institution :

- dans les 6 mois précédant la date d'ouverture de son dossier d'instruction de retraite ARRCO (ou dans les 6 mois précédant la date d'effet de retraite ARRCO, si cette dernière est plus favorable) ;
- au titre d'un régime standard ou d'une convention particulière conclue avec une entreprise adhérente ;
- quelles qu'aient été ses couvertures antérieures ;

b) La date d'effet de l'adhésion, toujours postérieure à la date d'ouverture du dossier d'instruction de retraite ARRCO, intervient avant la fin du 12<sup>e</sup> mois qui suit :

- la date de liquidation de retraite ARRCO de l'adhérent ;
- ou, si elle est plus favorable, la fin de sa dernière activité salariée (notamment dans le cadre d'un cumul emploi-retraite), sous réserve que l'intéressé n'ait pas déjà bénéficié d'une remise de 6 mois de cotisations au titre d'une adhésion antérieure au présent règlement. »

XI. – Le sous-article 6.6 est renuméroté en sous-article 6.4, sans changement de contenu.

XII. – Les sous-articles 6.4, 6.5, 6.5 *a* et 6.5 *b* sont renumérotés respectivement en sous-articles 6.5, 6.6, 6.6 *a* et 6.6 *b*.

XIII. – Dans l'article 6.6 *b* (après renumérotation) :

- les mots « en 2014 » sont remplacés par les mots « en 2015 » ;
- les mots « avant le 31 décembre 2014 » sont remplacés par les mots « avant le 31 décembre 2015 » ;
- les mots « de l'article 6.5 *a* » sont remplacés par les mots « de l'article 6.6 *a* » ;
- les mots « sans que sa date de prise d'effet puisse être antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2012 » sont supprimés.

XIV. – Il est créé un article 6.7 rédigé comme suit :

#### « 6.7. Autres réductions de cotisations

Les adhérents qui ont souscrit un abonnement au magazine d'information des retraités du BTP *Le Fil des ans* bénéficient d'une réduction sur leur cotisation. Cette réduction s'élève à – 0,40 € pour chaque mois où l'abonnement *Le Fil des ans* est simultanément à l'adhésion au présent règlement. »

XV. – Le premier point du troisième alinéa de l'article 8.1 *a* est complété d'un troisième tiret comme suit :

- « – l'adhérent a été admis au bénéfice de la CMU complémentaire ou de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire santé (telles que définies respectivement aux chapitres I<sup>er</sup> et III du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale). ».

XVI. – Au troisième alinéa de l'article 12.1, le mot « ultérieure » est inséré à la suite des mots « ces adaptations devant être soumises à ratification ».

XVII. – Au dernier alinéa de l'article 12.1, à la suite des mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».

XVIII. – Au premier alinéa de l'article 12.2, les mots « par an et par bénéficiaire » sont remplacés par les mots « défini pour chaque bénéficiaire ».

XIX. – A la suite du premier alinéa de l'article 12.2, un alinéa est inséré et ainsi rédigé :

- « Ce forfait couvre les frais d'acquisition engagés, par période de prise en charge de 2 ans, pour un équipement composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à 1 an :
  - pour les mineurs,

- en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ;
- pour les lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale. »

XX. – Aux troisième et quatrième alinéas (nouvelle numérotation) de l'article 12.2, le mot « annuel » est supprimé (quatre occurrences).

XXI. – L'avant-dernier alinéa de l'article 12.2 est modifié et désormais rédigé sous la forme de deux alinéas distincts comme suit :

« Par exception, le bonus responsable maximal est automatiquement octroyé pour le premier remboursement à intervenir au titre des postes "monture et/ou verres simples" ou "monture et/ou verres progressifs", au bénéfice des enfants à charge à compter du jour où ils deviennent majeurs.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au forfait de base. Ce supplément s'applique alors :

- pour tout verre simple pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 4 € pour un adulte et à 20 € pour un enfant mineur (valeurs applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2015) ;
- pour tout verre progressif pour lequel la base de remboursement de la sécurité sociale est supérieure à 10,50 € pour un adulte (valeur applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2015). »

XXII. – Au dernier alinéa de l'article 12.2 :

- le mot « annuel » est supprimé ;
- les mots « le cas échéant » sont ajoutés entre les mots « et » et « celui du bonus responsable » ;
- les mots « et celui du supplément pour forte correction » sont ajoutés à la suite des mots « celui du bonus responsable ».

XXIII. – A la fin de l'article 12.3, sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :

« Le plafond s'applique pour les prestations dont le fait générateur relève d'un même exercice civil. Le montant de ce plafond, variable en fonction de l'ancienneté d'adhésion, est fixé par bénéficiaire et par année civile :

- à 2 500 € à compter de la date d'effet de l'adhésion jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit ;
- à 5 000 € du 1<sup>er</sup> janvier de la 2<sup>e</sup> année jusqu'au 31 décembre de la 4<sup>e</sup> année qui suivent la date d'effet de l'adhésion ;
- à 10 000 € à partir du 1<sup>er</sup> janvier de la 5<sup>e</sup> année suivant la date d'effet de l'adhésion.

Par exception, pour toute adhésion avant le 31 décembre 2012, le plafond est de 10 000 €.

L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur ;
- ou au titre des dépassements, dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la sécurité sociale, pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale. »

XXIV. – Un article 12.4 est créé et rédigé comme suit :

#### « 12.4. Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge des dépassements d'honoraires

Dans le cas des modules S3+, S4, S5 et S6 qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'annexe des garanties prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin a ou non adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) défini par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. »

XXV. – Au premier alinéa de l'article 14, les mots « au 1<sup>er</sup> janvier 2014 » sont remplacés par les mots « au 1<sup>er</sup> janvier 2015 ».

XXVI. – Le dernier alinéa de l'article 14 est supprimé.

XXVII. – Au second alinéa de l'article 16, les mots « des options de la gamme nationale » sont insérés entre les mots « les remboursements » et « sont plafonnés ».

XXVIII. – L'article 19 est modifié comme suit :

« Dans certains départements, les couvertures prévues par le présent règlement sont mises en œuvre dans le cadre de coassurances territoriales entre BTP-Prévoyance et certaines mutuelles relevant de l'article L. 211-1 du code de la mutualité.

Pour la mise en œuvre de ces coassurances territoriales, des dispositions réglementaires parallèles ont été adoptées par BTP-Prévoyance et par chaque mutuelle concernée. En cas d'incohérence entre ces dispositions réglementaires :

- pour les options de la gamme nationale, ce sont les dispositions du présent règlement et celles du code de la sécurité sociale qui prévalent ;
- pour les options régionales, ce sont les dispositions du règlement mutualiste et celles du code de la mutualité qui l'emportent.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

BTP-Prévoyance est désigné comme apériteur pour les adhésions aux options de la gamme nationale ; la mutuelle partenaire est désignée comme apériteur pour les adhésions aux options régionales. L'apériteur a notamment pour mission de proposer à la décision des deux coassureurs les évolutions de cotisations et de prestations d'une année sur l'autre.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations de l'adhérent sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

XXIX. – A l'article 21.1, les mots « autorité de contrôle et de résolution » sont remplacés par les mots « autorité de contrôle prudentiel et de résolution ».

XXX. – Au dernier alinéa de l'article 23.3 :

- à la suite des mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « ordinaire définie à l'article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- le mot « santé » est désormais rédigé en italique.

XXXI. – Au dernier alinéa de l'article 24 :

- après les mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- le mot « participants » est remplacé par le mot « adhérents ».

## TITRE XVIII

### RÈGLEMENT DES COMPLÉMENTS INDIVIDUELS DE FRAIS MÉDICAUX

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement des compléments individuels de frais médicaux » :

I. – Au premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup>, les mots « non-cadres ou cadres » sont remplacés par les mots « régime non-cadres, régime cadres ou régime fermé ETAM ».

II. – Au deuxième alinéa de l'article 1<sup>er</sup>, le mot « options » est remplacé par les mots « combinaisons modulaires ».

III. – Au troisième alinéa de l'article 1<sup>er</sup> :

- le mot « l'option » est remplacé par les mots « le niveau de couverture » ;
- les formulations « non-cadres ou cadres ou ETAM régime fermé » sont remplacés par « régime non-cadres, régime cadres ou régime fermé ETAM » ;
- le mot « modulaire » est inséré entre les mots « complément » et « de garanties » ;
- les mots « à titre personnel » situés avant les mots « en sus du socle collectif » sont supprimés ;
- le texte « ; ce complément, qui couvre systématiquement le salarié ainsi que ses éventuels ayants droit relevant du socle collectif » remplace le mot « qui » entre les mots « en sus du socle collectif » et « est régi par les dispositions » ;
- les mots « il s'agit de l'ensemble constitué par » sont insérés entre le texte « dispositif de couverture santé à étage : » et les mots « les garanties globales » ;
- le mot « résultantes » est ajouté à la suite des mots « niveau de garanties » ;
- les mots « de l'option » sont remplacés par les mots « du niveau de couverture » ;
- le mot « ou » situé entre les mots « participant » et « salarié » n'est plus en gras.

IV. – Le premier alinéa de l'article 2 est désormais rédigé comme suit :

« Lorsqu'elles adhèrent à un régime de frais médicaux collectif de BTP-Prévoyance (régime non-cadres, régime cadres ou régime fermé ETAM), les entreprises ouvrent automatiquement aux salariés couverts par ce régime la possibilité d'accéder au dispositif de couverture santé à étages. »

V. – A la suite du premier alinéa de l'article 2 est inséré un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Par exception, l'adhésion de l'entreprise au niveau de couvertures S5P6 et S6P6 n'ouvre pas de possibilité pour les salariés de compléter leur socle collectif par un complément individuel. »

VI. – Au second alinéa de l'article 3, le quatrième point est modifié comme suit :

- le mot « retenu » est remplacé par « résultantes » ;
- les mots « souscrits par l'entreprise » sont remplacés par les mots « pour lequel l'entreprise a adhéré » ;
- les mots « bloc soins-hospitalisation ou pour le bloc complément (dentaire-optique) » sont remplacés par les mots « module “soins-hospitalisation” » ou « pour le module “optique, prothèses et divers” » ;
- la phrase suivante : « Par ailleurs, le salarié ne peut choisir plus d'un niveau d'écart entre le niveau des garanties résultantes pour le module “soins-hospitalisation” et celui des garanties résultantes pour le module “optique, prothèses et divers...” » est ajoutée à la suite des mots « module “optique, prothèses et divers” ».

VII. – A l'article 3, il est créé un troisième et un quatrième alinéa ainsi rédigés :

« La signature du bulletin de participation s'accompagne d'un droit à renonciation pendant les 14 jours qui s'ensuivent. Ce droit à renonciation est pris en compte par l'institution si les deux conditions suivantes sont remplies :

- le droit à renonciation doit être signifié aux services gestionnaires de l'institution par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ;
- aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu tant auprès du salarié qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant entre la date d'adhésion et la date de réception de la demande de renonciation.

L'institution est alors tenue de rembourser les cotisations perçues. »

VIII. – Dans le titre de l'article 5, les mots « de la participation » sont remplacés par les mots « du niveau de garanties résultantes ».

IX. – Au premier alinéa de l'article 5, le mot « complément » devient « Complément ».



X. – Au quatrième et au cinquième alinéa de l'article 5, les mots « d'option » sont remplacés par les mots « de niveau de garanties résultantes » (deux occurrences).

XI. – Au deuxième alinéa de l'article 6 :

- le mot « personnel » est supprimé ;
- les mots « niveau de garanties dans le dispositif de couverture santé à étages » sont remplacés par les mots « niveau de garanties résultantes ».

XII. – Le troisième alinéa de l'article 6 est modifié et rédigé comme suit :

« Ce montant est également fonction de paramètres préalablement fixés dans le socle collectif de frais médicaux :

- niveau de garanties du socle collectif ;
- nombre d'ayants droit couverts par le socle collectif. »

XIII. – A la suite du troisième alinéa de l'article 6, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Si la date d'effet du complément individuel portée sur le bulletin de participation est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2015, le montant de la cotisation du complément individuel est variable selon que le socle collectif couvre ou non le conjoint.

Dans les autres cas, la cotisation est fonction du nombre de personnes couvertes, elle correspond à la somme des éléments suivants :

- montant de cotisation par "adulte" multiplié par le nombre d'"adultes" couverts ;
- montant de cotisation par "enfant" multiplié par le nombre d'"enfants" couverts.

Pour l'application de cette formule, il est précisé que :

- sont qualifiés d'"adultes" le participant ainsi que, le cas échéant, son conjoint lorsque ce dernier est couvert par le socle collectif, et ce quel que soit leur âge ;
- sont qualifiés d'"enfants" les ayants droit couverts par le socle collectif. Toutefois, lorsque le socle collectif couvre trois enfants ou plus, seuls deux d'entre eux sont pris en compte pour la détermination de la cotisation du complément individuel ; tout enfant, à compter du troisième, est couvert à titre gratuit. »

XIV. – Au dernier alinéa de l'article 6, à la suite des mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».

XV. – Dans le titre des articles 8 et 8.1, les mots « de la participation au complément individuel » sont remplacés par le mot « couverture » (deux occurrences).

XVI. – Dans le titre de l'article 8.1 *a*, le mot « résiliation » est remplacé par les mots « terme de la couverture ».

XVII. – Au deuxième alinéa de l'article 8.1 *a*, le mot « participation » est remplacé par le mot « couverture ».

XVIII. – Le dernier alinéa de l'article 8.1 *a* est modifié comme suit :

« Par exception, la démission prend effet :

- au dernier jour du mois du courrier de démission, dans les situations suivantes :
  - le participant a été informé d'une augmentation de sa cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement ou d'un changement dans la coassurance qui lui est applicable, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
  - le participant ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise adhérente au socle collectif mais continue à bénéficier du maintien des garanties collectives sans contrepartie de cotisations ;
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, lorsque les dates limites d'exercice du droit à démission n'ont pas été rappelées au participant dans son avis annuel d'échéance de cotisation. »

XIX. – Au deuxième alinéa de l'article 8.1 *b*, le mot « adhésion » est remplacé par les mots « la participation au présent règlement ».

XX. – Au troisième alinéa de l'article 8.1 *b* :

- les mots « l'adhérent » sont remplacés par les mots « le participant » ;
- les mots « l'adhésion au » sont remplacés par les mots « couverture au titre du ».

XXI. – Au quatrième alinéa de l'article 8.1 *b* :

- le mot « réouverts » est remplacé par les mots « ouverts » ;
- les mots « s'il » sont remplacés par les mots « si le participant ».

XXII. – Au cinquième alinéa de l'article 8.1.*b*, les mots « du participant » situés après le mot « exclusion » sont supprimés.

XXIII. – Au titre de l'article 8.2, les mots « l'adhésion » sont remplacés par les mots « la couverture ».

XXIV. – Dans le corps de l'article 8.2, les mots « l'adhésion » sont remplacés par les mots « la couverture ».

XXV. – Le premier alinéa de l'article 12.1 est modifié et remplacé par deux alinéas désormais rédigés comme suit :

« Pour tout bénéficiaire régulièrement inscrit auprès de BTP-Prévoyance, le droit à prestations est fonction du niveau du complément individuel choisi par le participant.

Le montant de la prestation est calculé :

- selon les dispositions figurant dans l'annexe des garanties ;
- par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur. »

XXVI. – Au premier point du troisième alinéa (nouveau) de l'article 12.1, les mots « les couvertures relevant du présent règlement » sont remplacés par les mots « la couverture globale découlant du dispositif de couverture de santé à étages ».

XXVII. – Après le troisième alinéa (nouveau) de l'article 12.1, se terminant par les mots « la commission paritaire extraordinaire avant la fin de l'exercice civil », il est ajouté un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ;
- ne s'appliquent pas pour les soins effectués par des tiers, des professionnels ou des établissements non conventionnés par la sécurité sociale (tous identifiés à ce titre sous l'intitulé de secteur non conventionné), quels que soient les titres ou qualifications dont ils disposent. »

XXVIII. – Au cinquième alinéa (nouveau) de l'article 12.1, commençant par les mots « Le cumul des remboursements effectués auprès de l'adhérent », les mots « du présent règlement » sont remplacés par les mots « du dispositif de couverture santé à étages ».

XXIX. – A la dernière puce du même alinéa de l'article 12.1, les mots « s'il est » sont remplacés par le mot « si ».

XXX. – Les deux derniers alinéas de l'article 12.1 sont inversés ; ce qui signifie que l'alinéa qui commence par les mots « En cas de soins dispensés à l'étranger » et se termine par les mots « leur régime de base d'assurance maladie » précède désormais l'alinéa qui commence par les mots « Sous réserve des dispositions du second alinéa » et se termine par les mots « et sur proposition du conseil d'administration ».



XXXI. – Au nouveau dernier alinéa de l'article 12.1, le mot « second » est remplacé par le mot « troisième » et après les mots « commission paritaire » sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».

XXXII. – Au premier alinéa de l'article 12.2, les mots « par an et par » sont remplacés par les mots « défini pour chaque bénéficiaire ».

XXXIII. – A la suite du premier alinéa de l'article 12.2 est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Ce forfait couvre les frais d'acquisition engagés, par période de prise en charge de 2 ans, pour un équipement composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à 1 an :

- pour les mineurs ;
- en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ;
- pour les lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale. »

XXXIV. – Au troisième alinéa (nouveau) de l'article 12.2 : le mot « adhésion » est remplacé par le mot « participation » et la formulation « , avec l'octroi éventuel d'un bonus responsable intermédiaire ou maximal » est ajoutée à la suite des mots « consommation des exercices écoulés ».

XXXV. – Après ce troisième alinéa (nouveau) de l'article 12.2, est inséré un nouvel alinéa ainsi rédigé :

« Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au forfait de base. »

XXXVI. – Au cinquième alinéa (nouveau) de l'article 12.2, les mots « intermédiaire ou maximal » sont remplacés par les mots « (intermédiaire ou maximal) et les conditions d'octroi du supplément pour fortes corrections ».

XXXVII. – Au dernier alinéa de l'article 12.2 :

- les mots « le cas échéant » sont ajoutés à la suite des mots « forfait annuel de base et » ;
- les mots « et celui du supplément pour forte correction » sont ajoutés à la suite des mots « bonus responsable ».

XXXVIII. – Après le deuxième alinéa de l'article 12.3 se terminant par les mots « est fixé à 10 000 € par an et par bénéficiaire », est ajouté un troisième alinéa rédigé comme suit :

« L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur ;
- ou au titre des dépassements, dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la sécurité sociale, pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dentofaciale. »

XXXIX. – Il est créé un article 12.4 ainsi rédigé :

« 12.4. Dispositions spécifiques relatives à la prise en charge  
des dépassements d'honoraires

Dans le cas des modules S3+, S4, S5 et S6 qui prévoient la prise en charge de dépassements tarifaires pratiqués par les médecins, l'annexe des garanties prévoit une prise en charge différenciée selon que le médecin a ou non adhéré au contrat d'accès aux soins (CAS) défini par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale. »

XL. – A l'article 14 :

- les mots « au 1<sup>er</sup> janvier 2014 » sont remplacés par les mots « au 1<sup>er</sup> janvier 2015 » ;
- le dernier alinéa est supprimé.

XLI. – L'article 19 est modifié comme suit :

« Dans certains départements, les couvertures prévues par le présent règlement sont mises en œuvre dans le cadre de coassurances territoriales entre BTP-Prévoyance et certaines mutuelles relevant de l'article L. 211-1 du code de la mutualité.

Pour la mise en œuvre de ces coassurances territoriales, des dispositions réglementaires parallèles ont été adoptées par BTP-Prévoyance et par chaque mutuelle concernée. En cas d'incohérence entre ces dispositions réglementaires :

- pour les options de la gamme nationale, ce sont les dispositions du présent règlement et celles du code de la sécurité sociale qui prévalent ;
- pour les options régionales, ce sont les dispositions du règlement mutualiste et celles du code de la mutualité qui l'emportent.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

BTP-Prévoyance est désigné comme apéritur pour les adhésions aux options de la gamme nationale ; la mutuelle partenaire est désignée comme apéritur pour les adhésions aux options régionales. L'apéritur a notamment pour mission de proposer à la décision des deux coassureurs les évolutions de cotisations et de prestations d'une année sur l'autre.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations de l'adhérent sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales. »

XLII. – A l'article 21.1, les mots « autorité de contrôle et de résolution » sont remplacés par les mots « autorité de contrôle prudentiel et de résolution ».

XLIII. – Au dernier alinéa de l'article 23.3 :

- à la suite des mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « ordinaire définie à l'article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- le mot « santé » est désormais rédigé en italique.

XLIV. – Au dernier alinéa de l'article 24, après les mots « commission paritaire » sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance ».

## TITRE XIX

### **RÈGLEMENT DU RÉGIME DES OPTIONS INDIVIDUELLES D'EXTENSION FAMILIALE DE LA COUVERTURE SANTÉ**

Il est créé un nouveau règlement intitulé : « Règlement du régime des options individuelles d'extension familiale de la couverture santé ».

Le contenu de ce règlement est le suivant.

#### **Article 1<sup>er</sup>**

##### *Objet*

Le présent règlement est régi par le code de la sécurité sociale. Il a pour objet de définir les conditions de couverture santé, sur la base d'une contribution financière exclusivement individuelle et à des conditions tarifaires préférentielles, de personnes qui sont liées à des salariés couverts à titre collectif par BTP-Prévoyance. L'accès à cette couverture santé implique que les conditions suivantes soient réunies :

- le salarié est couvert par son entreprise dans le cadre d'un régime de frais médicaux collectifs de BTP-Prévoyance (régime non-cadres ou régime cadres) ;
- la personne liée au salarié (conjoint ou enfant à charge) ne peut pas être reconnue comme ayant droit au titre du règlement du régime de frais médicaux collectifs, du fait de la formulation d'adhésion retenue par l'entreprise ;

- le salarié souhaite néanmoins que son conjoint et/ou ses enfants à charge puissent bénéficier de la même couverture complémentaire santé que lui, sur la base d'une contribution financière exclusivement individuelle.

Pendant toute la durée de couverture par le présent règlement, le niveau de garantie de la personne liée est obligatoirement aligné sur celui dont bénéficie le salarié (au titre de sa couverture collective d'entreprise et, le cas échéant, au titre d'un complément individuel facultatif). La cessation de couverture du salarié à titre collectif emporte automatiquement cessation de la couverture de toute personne liée, selon les modalités détaillées à l'article 8.

Dans la suite du règlement, sont appelés :

- garanties du salarié : les garanties globales de frais médicaux dont le salarié bénéficie, issues du cumul des couvertures suivantes :
  - socle collectif : le niveau de couverture du régime de frais médicaux collectifs de BTP-Prévoyance (régime non-cadres ou régime cadres) à laquelle l'entreprise a adhéré pour la catégorie dont relève le participant ;
  - complément individuel : le niveau complémentaire de couverture dont le salarié bénéficie, s'il a choisi de relever du régime des compléments individuels de frais médicaux de BTP-Prévoyance ;
- participant ou salarié : le salarié ou ancien salarié qui bénéficie des garanties du socle collectif ;
- option individuelle d'extension familiale de frais médicaux ou extension familiale : la mise en place d'une couverture identique à celle dont bénéficie le salarié, au bénéfice de son conjoint et/ou de son (ses) enfant(s) à charge, sur la base d'une contribution financière exclusivement individuelle. Cette couverture est régie par les dispositions du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale relatives aux opérations collectives à adhésion facultative des institutions de prévoyance.

## Article 2

### *Accès aux options individuelles d'extension familiale de frais médicaux*

Lorsqu'elles adhèrent à un régime de frais médicaux collectif de BTP-Prévoyance (régime non-cadres ou régime cadres) et qu'elles ont choisi une formulation tarifaire « famille sans conjoint » ou « salarié seul », les entreprises ouvrent automatiquement aux salariés couverts la possibilité d'accéder aux options individuelles d'extension familiale de frais médicaux.

Lors de son affiliation par l'entreprise au socle collectif dans le cadre d'une formulation tarifaire « famille sans conjoint » ou « salarié seul », chaque salarié est informé par BTP-Prévoyance de sa faculté d'accéder à une option individuelle d'extension familiale de frais médicaux.

## Article 3

### *Modalités de mise en œuvre*

La décision du salarié de faire bénéficier son conjoint et/ou ses enfants à charge d'une extension familiale se formalise par la signature d'un bulletin de participation. Cette signature emporte acceptation des droits et obligations définis par le présent règlement.

Le bulletin de participation précise notamment :

- le nom, la date de naissance et le lieu de domiciliation du participant ;
- l'entreprise dont il relève ;
- le nom et la date de naissance des personnes couvertes par l'extension de garantie ;
- la date d'effet de l'extension familiale.

Le bulletin de participation précise que le niveau de garantie de l'extension familiale correspond strictement aux garanties du salarié, sans possibilité d'autre choix.

Le bulletin de participation comporte également l'engagement du participant que ses bénéficiaires au titre de la présente extension familiale ne soient pas couverts, à compter du jour d'effet de la demande, par une autre couverture complémentaire santé (auprès d'une institution de prévoyance, d'une mutuelle, d'une société d'assurance, ou auprès d'un organisme de base gestionnaire de la couverture maladie universelle complémentaire), sauf si cette autre couverture résulte d'une couverture obligatoire d'entreprise au titre d'une activité salariée sous contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'intérim. A défaut de cet engagement, la participation ne peut être acceptée. Par ailleurs, en cas de non-respect ultérieur de cet engagement, l'institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant toute période de double couverture (que ces versements aient été effectués à l'intéressé ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant).

La signature du bulletin de participation s'accompagne d'un droit à renonciation pendant les 14 jours qui s'ensuivent. Ce droit à renonciation est pris en compte par l'institution si les deux conditions suivantes sont remplies :

- le droit à renonciation doit être signifié aux services gestionnaires de l'institution par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ;
- aucun fait générateur mettant en jeu la garantie du règlement n'est intervenu, tant auprès du salarié qu'auprès d'un tiers dans le cadre de conventions de tiers payant, entre la date d'adhésion et la date de réception de la demande de renonciation.

L'institution est alors tenue de rembourser les cotisations perçues.

#### **Article 4**

##### *Bénéficiaires*

L'option individuelle d'extension familiale de frais médicaux peut couvrir les bénéficiaires suivants :

- le conjoint du salarié, si les conditions suivantes sont réunies :
  - l'entreprise a choisi une formulation tarifaire « famille sans conjoint » ou « salarié seul » ;
  - le conjoint relève des dispositions de l'article 4.1 ;
  - le conjoint ne relève pas simultanément d'une autre couverture complémentaire santé (auprès d'une institution de prévoyance, d'une mutuelle, d'une société d'assurance, ou auprès d'un organisme de base gestionnaire de la couverture maladie universelle complémentaire), sauf si cette autre couverture résulte d'une couverture obligatoire d'entreprise au titre d'une activité salariée sous contrat à durée déterminée ou d'un contrat d'intérim. A défaut, l'institution est fondée à exiger le remboursement intégral des éventuels montants versés au titre de ses dépenses de santé durant la période de double couverture (que ces montants aient été versés à l'intéressé, au conjoint, ou auprès de tiers dans le cadre de conventions de tiers payant) ;
- ses enfants à charge si les conditions suivantes sont réunies :
  - l'entreprise a choisi une formulation tarifaire « salarié seul » ;
  - l'enfant à charge relève des dispositions de l'article 4.2 ;
- de manière générale, toute personne reconnue comme ayant droit au sens de la législation de la sécurité sociale.

Dans tous les cas, la couverture n'est possible que pour les bénéficiaires relevant d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

Pour être prise en compte, toute modification dans la liste des bénéficiaires doit être signifiée par écrit aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance. La modification est prise en compte au premier jour du mois suivant la déclaration.

Toutefois, lorsque la modification de la liste des bénéficiaires fait suite à l'un des événements suivants :

- mariage, divorce, séparation de corps ;
- conclusion ou rupture d'un Pacs ;
- naissance, décès d'un ayant droit ;
- admission d'un ayant droit au bénéfice d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise, de la CMU complémentaire ou de l'ACS (aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé) ;
- fin de couverture d'un ayant droit au titre d'une couverture complémentaire santé obligatoire d'entreprise, de la CMU complémentaire ou de l'ACS (aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé),

les cotisations et les droits à prestation peuvent être ajustés avec rétroactivité au jour de survenance de cet événement si la déclaration intervient dans les 3 mois qui s'ensuivent.

#### 4.1. Notion de conjoint du salarié

Est défini comme conjoint :

- la personne ayant un lien matrimonial en cours avec l'adhérent ;
- à défaut, la personne liée à l'adhérent par un pacte civil de solidarité (Pacs), si elle ne bénéficie pas d'avantages de même nature de la part d'un régime de prévoyance ou de santé au titre d'une autre personne que l'adhérent ;
- à défaut, le concubin si les conditions suivantes sont remplies :
  - a) Le concubinage est notoire et est justifié d'un domicile commun ou si le salarié et son concubin ont un ou plusieurs enfants en commun (enfants nés de leur union ou adoptés ou à naître de leur union) ;
  - b) Il n'existe aucun lien matrimonial ou de Pacs de part et d'autre ;
  - c) Le concubin ne bénéficie pas d'avantages de même nature au titre d'une autre personne que l'adhérent.

L'existence d'un domicile commun au sens du *a* s'entend par l'une des justifications suivantes :

- le salarié et son concubin ont domicilié leur déclaration annuelle de revenus auprès de l'administration fiscale à la même adresse au cours de l'exercice précédent ;
- le salarié et son concubin sont domiciliés à la même adresse auprès de leur(s) organisme(s) de base d'assurance maladie ;
- le salarié et son concubin font l'objet d'une facturation commune par la société qui fournit leur domicile principal en électricité et/ou en gaz ;
- le salarié et son concubin disposent d'un compte bancaire conjoint.

#### 4.2. Notion d'enfant(s) à charge

Sont considérés comme à charge les enfants ayants droit au sens de la législation de la sécurité sociale. Sont également considérés à charge les enfants nés du salarié ou adoptés par le salarié, ou dont l'autorité parentale a été confiée à ce dernier par décision de justice :

- jusqu'au 31 décembre de l'année de leurs 18 ans ;
- âgés de moins de 25 ans, célibataires, s'ils sont dans l'une des situations suivantes :
  - apprentis ;
  - scolarisés dans un établissement du second degré ou étudiants (y compris dans un autre pays de l'Espace économique européen), sans être rémunérés au titre de leur activité principale.

Pour ces bénéficiaires et pour les apprentis, les droits sont ouverts :

- jusqu’au 31 décembre suivant la fin de l’année scolaire justifiée :
  - en contrat de professionnalisation ou en formation en alternance ;
  - demandeurs d’emploi inscrits à Pôle emploi et non indemnisés par le régime d’assurance chômage, célibataires, n’exerçant pas d’activité régulière rémunérée ;
- sans limite d’âge, s’ils sont reconnus atteints, avant 21 ans et sans discontinuité depuis cet âge, d’une invalidité au taux de 80 % ou plus au sens de la législation sociale. Dans ce cas, l’enfant doit être à la charge fiscale du participant.

Sont également considérés comme enfants à charge :

- les enfants du conjoint, répondant aux critères ci-avant et à la charge fiscale du salarié ;
- les petits-enfants, lorsqu’ils sont ayants droit au sens de la sécurité sociale d’un enfant lui-même à charge au titre du présent règlement.

## **Article 5**

### *Date d’effet. – Changement de domiciliation*

La date d’effet de l’option individuelle d’extension familiale de frais médicaux est fixée au premier jour du mois qui suit la demande de couverture, et ne peut être rétroactive. Par exception, lorsque la demande est formulée dans le mois qui suit l’affiliation au socle collectif, cette date peut être fixée à la demande du participant rétroactivement au jour de son affiliation.

La date d’effet est spécifiée sur le bulletin de participation.

La participation à l’option individuelle d’extension familiale de frais médicaux est conclue jusqu’à la fin de l’exercice civil et se renouvelle ensuite annuellement par tacite reconduction, sauf terme de la participation tel que défini dans l’article 8 du présent règlement.

Tout changement de domicile doit également être déclaré par le salarié. A défaut, les lettres adressées au dernier domicile connu du salarié produisent tous leurs effets.

## **Article 6**

### *Cotisations*

#### 6.1. Règles générales de fixation des cotisations

Le montant de la cotisation annuelle est défini dans l’annexe tarifaire jointe au présent règlement. Ce montant est fonction :

- du niveau des garanties du salarié, qui s’applique à l’identique aux bénéficiaires de l’extension familiale ;
- du nombre de bénéficiaires de l’extension familiale ;
- de l’âge de chacun des bénéficiaires ;
- du lieu de résidence du participant (apprécié au 1<sup>er</sup> janvier de l’exercice).

Toute actualisation de l’annexe tarifaire relève de la compétence de la commission paritaire extraordinaire définie à l’article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d’administration.

#### 6.2. Gratuité de couverture de certains enfants

Certains enfants sont couverts gratuitement par BTP-Prévoyance. Cette couverture gratuite est mise en œuvre dans les situations suivantes :

- a) Tout enfant lié au salarié au sens de l’article 4.2 est couvert à titre gratuit jusqu’au dernier jour du 6<sup>e</sup> mois suivant sa naissance ou son adoption par le salarié ;



b) Lorsque l'option individuelle d'extension familiale de frais médicaux couvre trois enfants à charge (au sens de l'article 4.2) ou plus, seuls deux d'entre eux sont pris en compte pour la détermination de la cotisation. Tout enfant, à compter du troisième, est couvert à titre gratuit.

### 6.3. Remises de cotisations lors de la mise en place de la couverture

Pour tout bénéficiaire nouvellement admis au présent régime, les deux premiers mois de cotisations bénéficient d'une suspension de paiement s'il s'agit de la première couverture à titre individuel de l'intéressé (hors compléments individuels de frais médicaux) auprès de BTP-Prévoyance ou d'une des entités relevant des comptes combinés de l'institution.

Les cotisations dont le paiement a été suspendu sont définitivement remises par l'institution :

- si le participant n'a pas formulé de demande de fin de couverture portant effet dans les 12 mois suivant l'adhésion ;
- et si les cotisations dues jusqu'au 12<sup>e</sup> mois suivant son admission au régime (hors période de suspension initiale) ont été régulièrement honorées, sans que l'institution ait eu à constater un retard de versement excédant 30 jours.

A défaut, les cotisations dont le paiement a été suspendu sont intégralement exigibles :

- à compter de la date où l'institution prend connaissance de la demande de fin de couverture ;
- ou à compter du 31<sup>e</sup> jour de retard de versement des cotisations mentionnées ci-dessus.

## Article 7

### *Versement des cotisations*

L'entreprise adhérente au socle collectif ne peut être tenue pour responsable du paiement de la cotisation qui correspond à l'option individuelle d'extension familiale de frais médicaux.

Le salarié, par la signature du bulletin de participation, s'engage au paiement d'une cotisation à échéance annuelle, et ce tant qu'il n'a pas été mis de terme à la couverture découlant du présent règlement. Cette cotisation est payable d'avance ; son paiement est fractionné par mois. Le règlement de la cotisation s'effectue par prélèvement automatique d'avance sur compte bancaire, ou par toute autre solution mise en œuvre par l'institution.

Les éventuels frais d'impayés peuvent être imputés au participant.

## Article 8

### *Terme de la couverture. – Conséquences sur les prestations et cotisations en cours*

#### 8.1. Terme de la couverture

Le terme de la couverture découlant du présent règlement intervient dans l'un des cas suivants :

- en cas de terme de couverture à l'initiative du participant (démission) ;
- en cas de cessation d'affiliation du salarié au socle collectif ;
- lorsque les bénéficiaires ne sont plus liées au salarié dans les conditions prévues à l'article 4 (notamment lorsque les enfants à charge ont dépassé les limites d'âge correspondantes) ;
- en cas d'exclusion à l'initiative de l'institution (exclusion) ;
- automatiquement : au jour du décès du dernier bénéficiaire, ou à compter du jour où il ne relève plus d'un régime de base d'assurance maladie en France métropolitaine.

##### a) Terme de la couverture à l'initiative du participant (démission)

Tout salarié qui souhaite mettre un terme à sa participation au présent règlement doit signifier sa décision à l'institution par lettre recommandée avec avis de réception.

Le terme de sa couverture (également appelée démission) prend effet à la fin de l'exercice civil, sous réserve d'avoir été signifiée à l'institution au moins 2 mois auparavant.

Par exception, la démission prend effet :

- au dernier jour du mois du courrier de démission, dans les situations suivantes :
  - le salarié a été informé d'une augmentation de la cotisation ou d'une diminution des droits nés du présent règlement ou d'un changement dans la coassurance qui lui est applicable, et a formulé sa demande dans les 30 jours suivant la date d'envoi de cette information ;
  - le salarié a changé de régime matrimonial au cours des 3 derniers mois ;
  - le salarié a été admis au bénéfice de la CMU complémentaire ;
  - le salarié ne fait plus partie des effectifs de l'entreprise adhérente au socle collectif mais continue à bénéficier du maintien des garanties collectives sans contrepartie de cotisations ;
- au lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste, lorsque les dates limites d'exercice du droit à démission n'ont pas été rappelées au participant dans son avis annuel d'échéance de cotisation.

#### *b) Résiliation à l'initiative de l'institution (exclusion)*

A défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation, et indépendamment du droit pour l'institution de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice, la garantie correspondant à l'extension familiale peut être résiliée 40 jours après l'émission d'une mise en demeure auprès du salarié. Cette mise en demeure ne peut être notifiée qu'après l'écoulement d'un délai minimum de 10 jours suivant la date à laquelle les cotisations doivent être payées.

Indépendamment du droit pour l'institution de poursuivre l'exécution de l'engagement contractuel en justice :

- l'institution est fondée à émettre une mise en demeure à défaut de paiement d'une cotisation ou fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance ;
- la garantie est suspendue 30 jours après l'émission de la mise en demeure lorsque cette dernière est restée sans suite ;
- la participation au présent règlement pourra être résiliée après l'écoulement d'un délai minimum de 10 jours suivant la suspension de la garantie et interviendra au dernier jour du 3<sup>e</sup> mois civil qui suit la date d'effet de la suspension.

Lors de la mise en demeure, le salarié est informé :

- que le défaut de paiement de la cotisation est susceptible d'entraîner l'exclusion de couverture au titre du présent règlement, selon le calendrier prévu à l'alinéa qui précède ;
- que la suspension des garanties et l'exclusion emportent cessation d'octroi de tout droit à prestations.

Toutefois, les droits à prestations des bénéficiaires sont intégralement réouverts au titre de la période de suspension :

- si le salarié justifie, durant la période qui a immédiatement précédé le défaut de paiement, d'au moins 12 mois de cotisations acquittées au titre du présent règlement ;
- et s'il régularise l'intégralité de ses cotisations arriérées ou venues à échéance durant la période de suspension.

En cas de fausse déclaration constatée dans les déclarations effectuées sur le bulletin de participation ou de fraude intervenant à tout moment de la vie du contrat, l'exclusion peut être prononcée sans préavis. Les cotisations acquittées demeurent alors acquises à l'institution, qui a droit au paiement de toutes les cotisations échues à titre de dommages et intérêts.

#### *c) Conséquence de la cessation d'affiliation du salarié au socle collectif*

Lorsque le salarié n'est plus couvert par le socle collectif, les garanties nées du présent règlement cessent automatiquement :

- au 31 décembre de l'année en cours si l'institution a eu connaissance de la cessation de l'affiliation du salarié au socle collectif de BTP-Prévoyance avant le 1<sup>er</sup> octobre ;



- au 31 décembre de l'année suivante, si l'institution a eu connaissance de la cessation de l'affiliation du salarié après le 1<sup>er</sup> octobre.

Préalablement à la cessation des garanties, l'institution informe les ayants droit majeurs qu'ils peuvent conserver le bénéfice de leurs garanties en adhérant à l'un des régimes de frais médicaux individuels de l'institution (régimes des actifs ou régime des retraités).

## 8.2. Prestations et cotisations en cours au terme de la couverture

Les droits à prestations dont bénéficiaient les ayants droit du salarié au titre du présent règlement prennent fin au jour du terme de la couverture.

Les éventuels excédents de cotisations versés au-delà de la date d'effet de la résiliation donnent lieu à remboursement.

En cas de fraude ou de mauvaise foi constatée, les cotisations versées d'avance sont affectées en priorité à l'indemnisation du préjudice de l'institution.

## Article 9

*Réservé*

## Article 10

*Condition d'ouverture des droits. – Fait générateur*

### 10.1. Conditions d'ouverture des droits

Le bénéfice des garanties est ouvert lorsque les conditions suivantes sont réunies :

- à la date du fait générateur, le bénéficiaire est inscrit auprès de BTP-Prévoyance au titre de l'extension familiale en qualité d'ayant droit du salarié ;
- le salarié ne fait pas l'objet d'une suspension de garanties pour non-paiement de cotisations au titre du complément individuel.

### 10.2. Fait générateur

Est définie comme date du fait générateur :

- la date d'exécution pour les actes médicaux ou paramédicaux ;
- la date de délivrance pour les médicaments ou biens médicaux ;
- la date d'entrée en établissement hospitalier pour les garanties liées à l'hospitalisation ;
- ou, pour les soins et prestations en établissement de santé public, la date de l'avis de somme à payer émis par le Trésor public si elle est postérieure.

## Article 11

*Réservé*

## Article 12

*Prestations. – Etendue des garanties*

### 12.1. Dispositions générales relatives aux prestations

Pour tout bénéficiaire régulièrement inscrit auprès de BTP-Prévoyance, le droit à prestations est fonction du niveau des garanties du salarié, composées du socle collectif et, s'il y a lieu, du complément individuel.

Le calcul de la prestation s'effectue :

- selon les dispositions figurant dans l'annexe des garanties ;
- par référence au niveau de garantie en vigueur à la date du fait générateur de la prestation.

Toute couverture mise en œuvre au titre du présent règlement respecte les obligations et les interdictions de prise en charge résultant des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale et ses décrets d'application. Il est précisé :

- que toutes les prestations de prévention comprises dans la liste prévue au II de l'article R. 871-2 du code de la sécurité sociale sont prises en charge par les couvertures relevant du présent règlement ;
- qu'en cas de modification des obligations et interdictions de prise en charge nées des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, le conseil d'administration a compétence pour apporter les adaptations nécessaires au présent règlement, ces adaptations devant être soumises à ratification de la commission paritaire extraordinaire avant la fin de l'exercice civil.

Sauf stipulation contraire figurant dans l'annexe des garanties, les prestations médicales, pharmaceutiques et d'hospitalisation :

- sont toujours complémentaires d'un remboursement effectué par un régime de base d'assurance maladie dans la limite des sommes déclarées à cet organisme ;
- ne s'appliquent pas pour les soins effectués par des tiers, des professionnels ou des établissements non conventionnés par la sécurité sociale (tous identifiés à ce titre sous l'intitulé de secteur non conventionné), quels que soient les titres ou qualifications dont ils disposent.

Le cumul des remboursements effectués auprès du participant (incluant la part du régime de base et celle de couvertures complémentaires) ne peut être supérieur au total des frais encourus. En outre, les remboursements sont toujours complémentaires et versés dans la limite des sommes déclarées à la sécurité sociale. Dans le cas où le cumul des prestations servies, tant par l'institution que par le régime de base d'assurance maladie ou par d'autres organismes complémentaires santé, donnerait lieu à un remboursement total supérieur au montant de l'ensemble des dépenses réellement exposées, les prestations résultant du présent règlement seraient réduites à due concurrence.

En cas de soins dispensés à l'étranger, les garanties s'exercent pour chaque bénéficiaire dans les mêmes conditions que dans le cadre d'une prise en charge par leur régime de base d'assurance maladie.

Sous réserve des dispositions du second alinéa du présent article (en vue d'assurer le respect des dispositions de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale), toute actualisation de l'annexe des garanties relève de la compétence de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration.

## 12.2. Dispositions spécifiques aux garanties optiques

Les garanties optiques sont remboursées sur la base des frais effectivement engagés, dans la limite d'un plafond défini pour chaque bénéficiaire. Ce plafond est également appelé forfait.

Ce forfait couvre les frais d'acquisition engagés, par période de prise en charge de 2 ans, pour un équipement composé de deux verres et d'une monture. Cette période est réduite à 1 an :

- pour les mineurs ;
- en cas de renouvellement de l'équipement justifié par une évolution de la vue ;
- pour les lentilles, qu'elles soient ou non admises au remboursement par la sécurité sociale.

Pour les participations aux modules P3+, P4, P5 et P6, le forfait annuel de remboursement pour l'adulte au titre des postes « monture et/ou verres simples » et « monture et/ou verres progressifs » est fonction de la consommation des exercices écoulés, avec l'octroi éventuel d'un bonus responsable intermédiaire ou maximal.

Un supplément pour forte correction peut également s'ajouter au forfait de base.

Les conditions d'octroi du bonus responsable (intermédiaire ou maximal) et du supplément pour fortes corrections au titre du présent règlement sont identiques à celles qui résultent de l'article 12.2 du règlement du socle collectif.

Le montant du forfait annuel de base et, le cas échéant, celui du bonus responsable et celui du supplément forte correction, qui dépendent du niveau des garanties du salarié, sont définis dans l'annexe des garanties.

### 12.3. Dispositions spécifiques aux garanties dentaires et « autres prothèses et divers »

Le droit annuel à remboursement (en sus des bases de remboursement de la sécurité sociale) est plafonné pour le cumul des postes suivants :

- prothèses dentaires acceptées par la sécurité sociale ;
- prothèses auditives ;
- appareillage orthopédique et autres prothèses.

Le plafond s'applique pour les prestations dont le fait générateur relève d'un même exercice civil. Le montant de ce plafond, variable en fonction de l'ancienneté d'adhésion, est fixé par bénéficiaire et par année civile :

- à 2 500 € à compter de la date d'effet de l'adhésion jusqu'au 31 décembre de l'année qui suit ;
- à 5 000 € du 1<sup>er</sup> janvier de la 2<sup>e</sup> année jusqu'au 31 décembre de la 4<sup>e</sup> année qui suivent la date d'effet de l'adhésion ;
- à 10 000 € à partir du 1<sup>er</sup> janvier de la 5<sup>e</sup> année suivant la date d'effet de l'adhésion.

L'application de ce plafond annuel de remboursement ne peut en aucun cas conduire à une limitation de la prise en charge :

- au titre du ticket modérateur ;
- ou au titre des dépassements, dans la limite de 25 % en sus de la base de remboursement de la sécurité sociale, pour les frais de soins dentaires prothétiques et les soins d'orthopédie dento-faciale.

## Article 13

### *Support des remboursements*

Les remboursements s'effectuent sur la base de données informatisées transmises par les régimes de base ou par les professionnels de santé.

Lorsque aucune donnée informatisée ne peut être obtenue par BTP-Prévoyance, le participant doit, pour être remboursé, transmettre les décomptes originaux de la sécurité sociale, ou toutes factures et notes d'honoraires acquittées.

Dans tous les cas où les barèmes résultant de l'annexe des garanties le nécessitent, l'adhérent peut être conduit à fournir tous les éléments complémentaires justifiant et détaillant les frais réels encourus.

L'utilisation de documents inexacts ainsi que les fausses déclarations intentionnelles entraînent la perte de tout droit aux prestations correspondantes.

## Article 14

### *Plancher de versement de la prestation*

Toute somme due à un bénéficiaire au titre d'une prestation est provisionnée à son compte. Le versement effectif a lieu lorsque la somme due est égale ou supérieure à 2 € pour les virements (50 € si lettre-chèque), valeur au 1<sup>er</sup> janvier 2015, montant qui sera actualisé sur décision du conseil d'administration. Ce paiement s'effectue par virement bancaire.

Toute somme inférieure au plancher fixé ci-dessus au terme d'une année reste provisionnée au compte de l'intéressé. Elle est ainsi versée au participant dès que le montant global des sommes portées à son compte atteint la limite prévue ci-dessus.

## **Article 15**

### *Tiers payant*

Lorsque les frais médicaux entrent dans le cadre de conventions de tiers payant signées par BTP-Prévoyance, les remboursements effectués par le régime sont destinés au signataire de la convention ayant fait l'avance des fonds. Dans ce cas, aucun plancher de versement de la prestation n'est appliqué.

Au terme de leur adhésion, tel que défini à l'article 8 :

- l'adhérent et ses ayants droit doivent retourner leurs cartes de tiers payant aux services gestionnaires de BTP-Prévoyance ;
- dans l'hypothèse où l'adhérent et ses ayants droit continueraient à faire usage de leur carte de tiers payant, BTP-Prévoyance est fondée à exiger d'eux le remboursement des sommes indûment avancées, ou à précompter ces sommes sur d'autres prestations dues par BTP-Prévoyance.

## **Article 16**

### *Délai de stage et de carence*

Les garanties accordées s'appliquent au premier jour d'effet de l'affiliation du bénéficiaire au niveau de garanties retenu.

## **Article 17**

### *Prescription. – Déclaration tardive*

#### 17.1. Prescription du droit à prestation

Toute demande de prestation doit être présentée à l'institution dans un délai de 2 ans à compter de la date du fait générateur qui y donne naissance.

#### 17.2. Prescription des actions en justice

Toutes les actions en justice dérivant des opérations relatives aux droits et obligations nés du présent régime sont prescrites par 2 ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- en cas de réticence, omission, déclaration fausse ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'institution en a eu connaissance ;
- en cas de réalisation du risque, que du jour où les bénéficiaires en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignorée jusque-là.

Le délai de prescription est automatiquement interrompu au jour où l'institution ou l'adhérent engage une action en justice ; dans ce cas, l'interruption de la prescription ne porte que sur l'objet de l'action en justice.

#### 17.3. Dispositions diverses

L'historisation par BTP-Prévoyance des données conditionnant l'accès aux mesures d'attractivité de l'article 6.3 est fixée à 5 ans à compter du terme de la dernière affiliation à un régime individuel. Cette durée fixe le délai de prescription au-delà duquel le droit aux dispositions dudit article est définitif, quelles qu'aient été les couvertures antérieures.

## **Article 18**

### *Recours contre tiers responsable*

BTP-Prévoyance est subrogée de plein droit au participant victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée.

Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que BTP-Prévoyance a exposées, et dans les conditions et limites légales.

## **Article 19**

### *Mise en œuvre de coassurance*

Dans certains départements, les couvertures prévues par le présent règlement sont mises en œuvre dans le cadre de coassurances territoriales entre BTP-Prévoyance et des mutuelles mentionnées à l'article L. 211-1 du code de la mutualité.

Pour la mise en œuvre de ces coassurances territoriales, des dispositions réglementaires parallèles ont été adoptées par BTP-Prévoyance et par chaque mutuelle concernée. En cas d'incohérence entre ces dispositions réglementaires :

- pour les options de la gamme nationale, ce sont les dispositions du présent règlement et celles du code de la sécurité sociale qui prévalent ;
- pour les options régionales, ce sont les dispositions du règlement mutualiste et celles du code de la mutualité qui l'emportent.

Les conditions de taux et de territorialité de la coassurance sont exposées dans une annexe de coassurance jointe au présent règlement.

BTP-Prévoyance est désigné comme apériteur pour les adhésions aux options de la gamme nationale ; la mutuelle partenaire est désignée comme apériteur pour les adhésions aux options régionales. L'apériteur a notamment pour mission de proposer à la décision des deux coassureurs les évolutions de cotisations et de prestations d'une année sur l'autre.

En cas de cessation de la coassurance au 31 décembre d'un exercice, chaque adhérent conserve le bénéfice des dispositions du présent règlement. Au-delà de cette date, les droits et obligations nés de l'adhésion de l'entreprise sont poursuivis en totalité :

- auprès de BTP-Prévoyance pour les adhésions aux options de la gamme nationale ;
- auprès de la mutuelle concernée pour les adhésions aux options régionales.

## **Article 20**

### *Effet de la coassurance*

Chaque coassureur n'est engagé, vis-à-vis de l'adhérent, qu'à hauteur de sa seule quote-part dans les opérations communes, dans la mesure où celle-ci a été portée à la connaissance de l'adhérent.

En cas de changement de domiciliation de l'adhérent en dehors du territoire de coassurance dont il relève :

- lorsque l'adhésion porte sur une option de la gamme nationale, les conditions de coassurance sont mises en conformité avec les conditions définies pour leur application sur le nouveau territoire de domiciliation. Les modifications éventuelles de tarification et de coassurance en résultant prennent effet au 1<sup>er</sup> janvier suivant ;
- lorsque l'adhésion concerne une option régionale, le changement de domiciliation est sans conséquence sur les conditions de coassurance.

## **Article 21**

### *Information des adhérents*

#### 21.1. Information lors de l'adhésion

L'information des participants est réalisée conformément aux dispositions légales et en vue d'assurer une correcte application du présent règlement.

En particulier, préalablement à la participation, sont remis au participant un bulletin de participation et une fiche d'information sur les dispositions du présent règlement et de ses annexes. Cette fiche définit notamment les garanties et les exclusions, les obligations des bénéficiaires, les modalités d'entrée en vigueur des garanties et d'examen des réclamations.

Sont communiquées au participant les coordonnées des services gestionnaires afin qu'il puisse obtenir toute précision ou effectuer toute réclamation concernant la gestion de sa couverture. S'agissant de ses droits, en particulier en termes de tiers payant, une carte récapitulative lui est adressée selon une périodicité fixée par le conseil d'administration.

Le participant est informé :

- qu'en cas de litige persistant ou sans réponse à une réclamation, il peut s'adresser par écrit au médiateur de PRO BTP à l'adresse suivante : Médiateur de PRO BTP, 7, rue du Regard, 75294 Paris Cedex 06 ;
- que le médiateur de PRO BTP n'a pas compétence pour répondre à des demandes d'information sur les droits et obligations nés du présent règlement ;
- que BTP-Prévoyance et le présent règlement sont soumis au contrôle de l'autorité de contrôle prudentiel et de résolution, situé au 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09.

#### 21.2. Information en cas de modifications des conditions de couverture

Les participants sont informés par écrit de toute modification des conditions de leur couverture complémentaire santé :

- suite à une modification des garanties prises en charge par le socle collectif entraînant une modification des garanties de l'extension familiale ;
- suite à des modifications apportées au présent règlement ;
- suite à des évolutions tarifaires ;
- suite à la mise en place d'une coassurance ou changement de coassureur.

Après information, les modifications de conditions de couverture résultant du présent règlement et de ses différentes annexes s'appliquent de plein droit. Lorsque ces modifications ont pour effet d'augmenter les cotisations ou de diminuer les droits du souscripteur nés du présent contrat, celui-ci peut dénoncer sa participation dans un délai de 30 jours suivant son information.

### **Article 22**

#### *Section financière et réserve*

Pour le suivi des opérations nées du présent règlement, il est institué une section financière distincte ainsi qu'une réserve spécifique dans les fonds propres de l'institution.

La réserve est alimentée au 31 décembre de l'exercice :

- par le solde des ressources et des charges de la section financière pour l'exercice écoulé ;
- le cas échéant, par l'affectation d'une partie du résultat des comptes de gestion.

### **Article 23**

#### *Ressources et charges de la section financière*

La section financière définie à l'article 22 dispose de ressources distinctes et assume ses charges propres.

#### 23.1. Ressources de la section financière

Elles s'entendent :

- a) Des cotisations individuelles acquises des participants ;
- b) De la part, le cas échéant, des prestations et des commissions de gestion à la charge des réassureurs ;

- c) Des produits nets des placements de la section financière ;
- d) Du solde positif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- e) Du produit d'impôt qui découle, éventuellement, des opérations du présent règlement au titre de l'exercice écoulé.

### 23.2. Charges de la section financière

Elles comprennent :

- a) Les charges de prestations versées et provisionnées au titre de la section financière ;
- b) Le cas échéant, la part des cotisations cédées aux réassureurs ;
- c) Le solde négatif éventuel d'une péréquation financière sous forme de coréassurance ;
- d) Un prélèvement sur les cotisations pour l'alimentation d'un compte de gestion, selon un taux fixé par le conseil d'administration dans la limite de 10 % des cotisations acquises des adhérents avant réductions au titre des mesures définies aux articles 6.3 et 6.5 ;
- e) Le cas échéant, toute dotation à la provision pour participation aux excédents définie à l'article 24 ;
- f) La charge d'impôt qui découle, s'il y a lieu, des opérations du présent règlement au titre de l'exercice écoulé.

### 23.3. Compte de gestion

Le compte de gestion est destiné à prendre en charge les dépenses de gestion engagées par l'institution dans le cadre de la présente section financière.

A cette fin, il est alimenté chaque année par un prélèvement sur les cotisations dans les conditions définies à l'article 23.2.

Il appartient à la commission paritaire ordinaire définie à l'article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance, après avis de la commission santé et sur proposition du conseil d'administration, d'affecter le résultat annuel du compte de gestion issu des opérations de la présente section financière.

## Article 24

### *Provision pour participation aux excédents*

Il est constitué une provision pour participation aux excédents au titre du présent règlement.

Le niveau d'alimentation de cette provision est décidé annuellement par le conseil d'administration, dans la limite du solde positif des ressources et des charges définies à l'article 23 (compte non tenu de la ressource visée au e de l'article 23.1 et des charges visées aux e et f de l'article 23.2).

La provision pour participation aux excédents appartient à la masse indivise des membres participants au présent régime. Elle doit être utilisée à leur profit exclusif.

Toute décision d'utilisation de la provision pour participation aux excédents, qui relève d'une décision de la commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance, peut prendre les formes suivantes :

- l'amélioration des garanties nées du présent règlement en faveur des participants et de leurs ayants droit ;
- la prise en charge d'une fraction des cotisations à charge des membres participants, le financement d'aides individuelles à caractère social en faveur des participants.



## TITRE XX

### RÈGLEMENT DU RÉGIME INDIVIDUEL DE PRESTATION ADDITIONNELLE DE CAPITAL DÉCÈS

Les modifications suivantes sont apportées au « Règlement du régime individuel de prestation additionnelle de capital décès » :

I. – Au dernier alinéa de l'article 6.1 :

- après les mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- le mot « santé » est désormais rédigé en italique.

II. – L'article 6.3 est modifié comme suit :

« Lorsque l'adhésion est simultanée à un régime de frais médicaux individuels de BTP-Prévoyance (régime des actifs ou régimes des retraités) et au présent règlement, les dispositions de suspension puis de remise de cotisations prévues à l'article 6.3 du règlement du régime de frais médicaux individuels s'appliquent à l'identique aux cotisations nées du présent règlement. »

III. – Il est créé un article 6.4 ainsi rédigé :

« 6.4. Autres remises de cotisations

Les adhérents qui ont bénéficié des dispositifs de remises de cotisations prévus à l'article 6.3 bénéficient d'une remise complémentaire de 2 mois de cotisations au cours de leur deuxième année d'adhésion au présent règlement. »

IV. – Au dernier alinéa de l'article 23.3 :

- à la suite des mots « commission paritaire », sont ajoutés les mots « ordinaire définie à l'article 19.1 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- le mot « santé » est désormais rédigé en italique.

V. – Au dernier alinéa de l'article 24 :

- les mots « commission paritaire du bâtiment et des travaux publics » sont remplacés par les mots « commission paritaire extraordinaire définie à l'article 19.2 des statuts de BTP-Prévoyance » ;
- les mots « en faveur des adhérents » sont insérés à la suite des mots « aides individuelles à caractère sociale ».

## TITRE XXI

### TRANSFORMATION DE COUVERTURES

Au 1<sup>er</sup> janvier 2015 :

- les garanties et les tarifs applicables aux entreprises relevant du régime général qui ont adhéré à l'option « Ancienne option 2 avant 1993. – ETAM » sont alignés sur les garanties et les tarifs en régime général de l'option « S3+ P3+ » du régime de frais médicaux collectifs des salariés non cadres ;
- les garanties et les tarifs applicables aux entreprises relevant du régime général qui ont adhéré à l'option « Ancienne option 2 avant 1993. – Cadres » sont alignés sur les garanties et les tarifs en régime général de l'option « S3+ P3+ » du régime de frais médicaux collectifs des salariés non cadres ;
- les garanties et les tarifs applicables aux adhérents relevant du régime général qui sont couverts par l'option « Ancienne gamme ETAM GFMIA option base » sont alignés sur les garanties et les tarifs en régime général de l'option « S2P1 » du régime de frais médicaux individuel des actifs ;
- les garanties et les tarifs applicables aux adhérents relevant du régime général qui sont couverts par l'option « Ancienne gamme ETAM GFMIA option 1 » sont alignés sur les garanties et les tarifs en régime général de l'option « S2P1 » du régime de frais médicaux individuel des actifs ;



- les garanties et les tarifs applicables aux entreprises relevant du régime général qui ont adhéré au régime frais médicaux ETAM de la gamme nationale, pour lesquelles la cotisation est exprimée en pourcentage de la rémunération dans la limite de 125 % du plafond de la sécurité sociale et n'occupant aucune personne relevant du collège ouvriers, sont alignés sur les garanties et les tarifs du régime de frais médicaux collectifs des salariés non cadres :
  - pour une option de même niveau ;
  - dont la cotisation est exprimée :
    - en formulation tarifaire « global famille » ;
    - au titre du régime général ;
    - en pourcentage de la rémunération cotisée dans la limite du plafond de la sécurité sociale (salaire cotisé en tranche A) ;
- les garanties et les tarifs applicables aux entreprises relevant du régime général qui ont adhéré au régime frais médicaux ETAM de la gamme nationale, pour lesquelles la cotisation est exprimée en pourcentage de la rémunération dans la limite de 125 % du plafond de la sécurité sociale et occupant du personnel relevant du collège ouvriers couvert par le régime frais médicaux non-cadres en formule global famille avec une cotisation exprimée en pourcentage du salaire cotisé (dans la limite du plafond de la sécurité sociale – salaire cotisé en tranche A) et pour le même niveau de garanties que le collège ETAM, sont alignés sur les garanties et les tarifs du régime de frais médicaux collectifs des salariés non cadres :
  - pour une option de même niveau ;
  - dont la cotisation est exprimée :
    - en formulation tarifaire « global famille » ;
    - au titre du régime général ;
    - en pourcentage de la rémunération cotisée dans la limite du plafond de la sécurité sociale (salaire cotisé en tranche A) ;
- les garanties et les tarifs applicables aux entreprises relevant du régime général qui ont adhéré au régime de frais médicaux collectifs des cadres, pour une cotisation exprimée en pourcentage de la rémunération dans la limite de 125 % du plafond de la sécurité sociale, sont alignés sur les garanties et les tarifs du régime de frais médicaux collectifs des cadres :
  - pour une option de même niveau ;
  - dont la cotisation est exprimée :
    - en formulation tarifaire « global famille » ;
    - au titre du régime général ;
    - en pourcentage de la rémunération cotisée dans la limite du plafond de la sécurité sociale (salaire cotisé en tranche A).

## TITRE XXII <sup>(1)</sup>

La commission paritaire extraordinaire de BTP-Prévoyance décide de ratifier :

- les annexes des garanties et annexes tarifaires du « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ouvriers » telles qu'elles figurent en annexe I du présent avenant ;
- les annexes des garanties et annexes tarifaires du « Règlement du régime de prévoyance supplémentaire des ETAM » telles qu'elles figurent en annexe II du présent avenant ;
- les annexes des garanties et annexes tarifaires du « Règlement des régimes de prévoyance collective des non-cadres des cabinets d'économistes de la construction et de métreurs-vérificateurs » telles qu'elles figurent en annexe III du présent avenant ;
- les annexes des garanties et annexes tarifaires du « Règlement des régimes de prévoyance collective des cadres » telles qu'elles figurent en annexe IV du présent avenant ;

---

(1) Les annexes ne sont pas publiées.

- les annexes des garanties et annexes tarifaires du « Règlement du régime de la garantie arrêt de travail et de l'option charges sur arrêts de travail de longue durée » telles qu'elles figurent en annexe V du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du « Règlement des régimes de frais médicaux » collège non-cadres telles qu'elles figurent en annexe VI du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du « Règlement des régimes de frais médicaux » collège cadres telles qu'elles figurent en annexe VII du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du « Règlement des régimes de frais médicaux » collège ETAM telles qu'elles figurent en annexe VIII du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du « Règlement des régimes de frais médicaux individuels. – Actifs » collège non-cadres telles qu'elles figurent en annexe IX du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du « Règlement des régimes de frais médicaux individuels. – Retraités » collège non-cadres telles qu'elles figurent en annexe X du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du « Règlement des compléments individuels de frais médicaux » telles qu'elles figurent en annexe XI du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du « Règlement du régime des options individuelles d'extension familiale de la couverture santé » telles qu'elles figurent en annexe XII du présent avenant ;
- les annexes des garanties, annexes tarifaires et annexes de coassurance du « Règlement du régime de prestation additionnelle individuelle de capital décès » telles qu'elles figurent en annexe XIII du présent avenant.

### TITRE XXIII

Les dispositions du présent avenant prendront effet le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

### TITRE XXIV

Le texte du présent avenant sera déposé en un nombre d'exemplaires suffisant aux services centraux du ministre chargé du travail et au secrétariat-greffe du conseil des prud'hommes de Paris, conformément aux dispositions des articles D. 2231-2 et D. 2231-3 du code du travail.

Fait à Paris, le 11 décembre 2014.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisations patronales :**

CAPEB ;  
FFB ;  
FFIE ;  
FNTP ;  
FNSCOP BTP.

#### **Syndicats de salariés :**

CFE-CGC BTP ;  
FNCB CFDT ;  
FG FO construction.

Brochure n° 3018

**Convention collective nationale**

**IDCC : 1486. – BUREAUX D'ÉTUDES TECHNIQUES,  
CABINETS D'INGÉNIEURS-CONSEILS  
ET SOCIÉTÉS DE CONSEILS**

---

AVENANT DU 17 MARS 2015

À L'ACCORD DU 13 MARS 2012 RELATIF À L'OPCA FAFIEC

NOR : ASET1550436M

IDCC : 1486

---

**PRÉAMBULE**

Dans le cadre de l'article 49 de la convention collective des bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs-conseils et sociétés de conseils, les partenaires sociaux ont créé l'OPCA FAFIEC par accord du 14 décembre 1994. Afin de prendre en compte les dispositions de la loi du 5 mars 2014 relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale et d'adapter en conséquence les dispositions de branche, les partenaires sociaux décident que l'accord du 13 mars 2012 est modifié comme suit, en vue de sa mise en conformité avec les dispositions de la loi du 5 mars 2014.

**Article 1<sup>er</sup>**

*Dénomination*

L'article 2 de l'accord du 13 mars 2012 est modifié comme suit :

« Le siège social de l'organisme paritaire collecteur agréé, dénommé FAFIEC, est fixé au 25, quai Panhard-et-Levassor, 75013 Paris. »

Il peut être transféré à tout autre endroit par décision du conseil d'administration.

**Article 2**

*Collecte*

L'article 4 de l'accord du 13 mars 2012 est modifié comme suit :

« Le FAFIEC a pour objet de percevoir et de gérer les contributions financières des entreprises ou établissements au titre :

1. Des contributions visées au 2° de l'article L. 6333-1.
2. Des participations financières extérieures de toute nature :
  - concours financiers apportés par les collectivités publiques ;
  - et, d'une façon générale, toutes recettes autorisées par la loi.
3. Et de toutes autres contributions des entreprises issues d'accords des partenaires sociaux, conclus dans le cadre de la convention collective nationale du 15 décembre 1987. »

### **Article 3**

#### *Utilisation des ressources*

L'article 7 de l'accord du 13 mars 2012 est modifié comme suit :

« Les fonds collectés par le FAFIEC sont gérés au sein des sections et sous-sections financières suivantes selon les directives du plan comptable des OPCA :

1. Professionnalisation.
2. CPF.
3. Plan de formation légal, avec quatre sous-sections :
  - a) Entreprises employant moins de 10 salariés ;
  - b) Entreprises employant de 10 à moins de 50 salariés ;
  - c) Entreprises employant de 50 à moins de 300 salariés ;
  - d) Le cas échéant, entreprises employant au moins 300 salariés.
4. Contributions supplémentaires au titre du développement de la FCP conventionnelle, toute taille d'entreprise.
5. Contributions volontaires au titre du développement de la FCP, toute taille d'entreprise.
6. FPSPP.
7. CIF.

Les fonds gérés au sein des sections 1 à 4 ci-dessus sont mutualisés.

Les fonds collectés au sein des sections 6 et 7 sont reversés aux organismes habilités à les gérer, conformément aux règles en vigueur.

Les fonds susceptibles d'être collectés au sein des sections 4 et 5 sont affectés à la prise en charge des dépenses des entreprises en faveur du développement de la formation professionnelle continue.

### **Article 4**

#### *Conditions d'application*

Le présent avenant modifie l'accord portant sur l'organisme paritaire collecteur agréé (OPCFA FIEC) des bureaux d'études techniques, cabinets d'ingénieurs-conseils et sociétés de conseils du 13 mars 2012, dans les conditions des articles L. 2261-9 et suivants du code du travail.

Le présent avenant sera déposé par la partie la plus diligente, dans le cadre des articles L. 2231-6, L. 2261-1, L. 2262-8 et D. 2231-2 du code du travail.

Les parties conviennent de le présenter à l'extension auprès du ministère compétent, à l'expiration du délai légal d'opposition.

Le présent accord prendra effet au premier jour du mois civil suivant la date de publication de l'arrêté ministériel d'extension de l'accord au *Journal officiel* et, en tout état de cause, au plus tard le 31 décembre 2015.

### **Article 5**

#### *Révision*

Les modifications à apporter au présent avenant peuvent être demandées par l'une des parties signataires du présent avenant.

Dans ce cas, la commission paritaire de la convention collective nationale doit se réunir dans un délai de 2 mois, afin de délibérer sur les modifications proposées.

Fait à Paris, le 17 mars 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

**Organisations patronales :**

SYNTEC ;

CINOV.

**Syndicats de salariés :**

CSFV CFTC ;

FIECI CFE-CGC ;

FEC FO ;

F3C CFDT ;

Fédération des sociétés d'études CGT.

Brochure n° 3351

**Convention collective nationale**

IDCC : 2691. – **ENSEIGNEMENT PRIVÉ HORS CONTRAT**

---

AVENANT N° 28 DU 24 MARS 2015  
RELATIF À LA FORMATION PROFESSIONNELLE

NOR : ASET1550440M  
IDCC : 2691

Entre :

La FNEP,

D'une part, et

La FEP CFDT ;

La FNEC FP FO ;

Le SNEPL CFTC ;

Le SNPEFP CGT ;

Le SYNEP CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

*Obligations légales de contribution à la formation professionnelle des salariés*

Le présent avenant a pour objet d'intégrer les nouvelles dispositions relatives à la formation professionnelle issues de la loi n° 2014-288 du 5 mars 2014 et, par voie de conséquence, de modifier l'avenant n° 13 du 19 janvier 2012 relatif au versement des contributions de formation professionnelle dans la branche de l'enseignement privé hors contrat. Il détermine par ailleurs les règles de fonctionnement du compte personnel de formation. Il est arrêté conformément aux décisions prises par la commission paritaire nationale de l'emploi dans sa séance du 12 septembre 2014.

En application des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, les entreprises versent leur contribution légale de formation à l'OPCA-PL dénommé ACTALIANS, à l'exception des entreprises dont le siège est implanté dans un DOM-CROM, qui, selon les dispositions légales, peuvent verser leur contribution formation à un organisme interprofessionnel.

Cette contribution est calculée et répartie comme suit :

Entreprises de 1 à 9 salariés

Le versement de cette contribution s'élève à 0,55 % de la masse salariale brute annuelle et se répartit ainsi :

- 0,15 % au titre de la professionnalisation ;
- 0,40 % au titre du plan de formation.

### Entreprises de 10 à 49 salariés

Le versement de cette contribution s'élève à 1 % de la masse salariale brute annuelle et se répartit ainsi :

- 0,30 % au titre de la professionnalisation ;
- 0,20 % au titre du plan de formation ;
- 0,20 % au titre du compte personnel de formation (CPF) ;
- 0,15 % au titre du fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP) ;
- 0,15 % au titre du congé individuel de formation (CIF).

### Entreprises de 50 à 299 salariés

Le versement de cette contribution s'élève à 1 % de la masse salariale brute annuelle et se répartit ainsi :

- 0,30 % au titre de la professionnalisation ;
- 0,10 % au titre du plan de formation ;
- 0,20 % au titre du compte personnel de formation (CPF) ;
- 0,20 % au titre du fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP) ;
- 0,20 % au titre du congé individuel de formation (CIF).

### Entreprises de 300 salariés et plus

Le versement de cette contribution s'élève à 1 % de la masse salariale brute annuelle et se répartit ainsi :

- 0,40 % au titre de la professionnalisation ;
- 0,20 % au titre du compte personnel de formation (CPF) ;
- 0,20 % au titre du fonds paritaire de sécurisation des parcours professionnels (FPSPP) ;
- 0,20 % au titre du congé individuel de formation (CIF).

## Article 2

### *Obligation conventionnelle de contribution à la formation professionnelle des salariés*

En application des dispositions de l'article L. 6332-1-2 du code du travail, les entreprises de 10 salariés et plus de l'enseignement technique relevant des articles L. 441-10 à L. 441-13 du code de l'éducation (ex. loi Astier de 1919) et de l'enseignement supérieur relevant des articles L. 731-1 à L. 731-18 du code de l'éducation (ex. loi Dupanloup de 1875) versent une contribution conventionnelle de formation à l'OPCA-PL dénommé ACTALIANS, qui s'élève à 0,30 % de la masse salariale brute annuelle, à l'exception des entreprises dont le siège est implanté dans un DOM-CROM, qui, selon les dispositions légales, peuvent verser leur contribution formation à un organisme interprofessionnel.

En application des dispositions de l'article L. 6332-1-2 du code du travail, les entreprises de 1 à 9 salariés de l'ensemble de la branche versent une contribution conventionnelle de formation à l'OPCA-PL dénommé ACTALIANS, qui s'élève à 0,10 % de la masse salariale brute annuelle, à l'exception des entreprises dont le siège est implanté dans un DOM-CROM, qui, selon les dispositions légales, peuvent verser leur contribution formation à un organisme interprofessionnel.

## Article 3

### *Compte personnel de formation*

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, un compte personnel de formation est ouvert aux salariés. Ce compte est alimenté à hauteur de 24 heures par année de travail à temps complet jusqu'à l'acquisition d'un crédit de 120 heures, puis de 12 heures par année de travail à temps complet, dans la limite d'un plafond de 150 heures.

L'acquisition s'effectue *pro rata temporis* pour les salariés à temps partiel.

Cependant, les salariés dont le temps de travail est supérieur ou égal à 2/3 d'un temps plein bénéficieront d'un droit de 24 heures par année civile.

Le compte ne peut être mobilisé qu'avec l'accord exprès de son titulaire. Le refus de mobiliser son compte ne constitue pas une faute du salarié.

Les heures de formations éligibles au compte personnel de formation demeurent acquises en cas de changement de situation professionnelle ou de perte d'emploi de leur titulaire. Le compte personnel de formation est fermé lorsque son titulaire est admis à faire valoir l'ensemble de ses droits à la retraite.

#### Dispositions transitoires

Le crédit d'heures de formation acquis au titre du droit individuel à la formation (DIF) non utilisé au 31 décembre 2014 est utilisable dans le cadre du compte personnel de formation jusqu'au 31 décembre 2020. Ce crédit ne figure pas dans le compteur du compte personnel de formation du salarié mais doit être justifié auprès de l'OPCA-PL dénommé ACTALIANS, qui finance le compte personnel de formation, au moment de son utilisation. Ces heures peuvent se cumuler avec les heures acquises au titre du compte personnel de formation, dans la limite de 150 heures.

#### Actions de formations éligibles

La commission paritaire nationale de l'emploi et de la formation professionnelle (CNPEFP) élaborera chaque année la liste des formations qui seront éligibles à ce dispositif de financement et la communiquera à l'OPCA-PL, dénommé ACTALIANS, pour la mise en ligne de ladite liste sur le site national géré par la Caisse des dépôts et consignations.

Relèvent également des formations éligibles les formations figurant sur une des listes suivantes :

- listes régionales (COPAREF) ;
- listes nationales (COPANEF) ;
- inventaire publié par la commission nationale des certifications professionnelles (CNCP).

### Article 4

#### *Portée de l'accord*

Les signataires du présent avenant décident de conférer une valeur impérative à l'ensemble des dispositions dudit avenant, qui s'applique à l'ensemble des établissements d'enseignement privé hors contrat relevant du champ de la branche.

En conséquence, les accords d'entreprise relevant du champ du présent avenant qui seront signés postérieurement à celui-ci ne pourront pas comporter de dispositions y dérogeant en tout ou partie, en application de l'article L. 2252-1 (accords de branche) et de l'article L. 2253-3 du code du travail (accords d'entreprise).

Les dispositions du présent avenant s'appliquent à la collecte exigible en 2016 sur la masse salariale de l'année 2015.

Si un accord de niveau supérieur étendu venait à modifier le taux et la répartition des contributions prévues au présent avenant, une négociation devrait immédiatement s'engager.

### Article 5

#### *Dépôt*

Le texte du présent avenant est déposé à la direction générale du travail (DGT), conformément à l'article des points L. 2231-3 du code du travail.



## **Article 6**

### *Entrée en vigueur. – Durée*

Les parties conviennent que cet accord entrera en vigueur au premier jour du mois qui suivra la publication de l'arrêté qui en portera extension, et ce jusqu'au 31 décembre 2016.

Une négociation pour décider d'une nouvelle période d'application de 2 années sera donc engagée au plus tard à compter du 30 septembre 2016.

## **Article 7**

### *Extension*

Les signataires du présent avenant s'engagent à en demander l'extension au ministre chargé du travail.

Fait à Paris, le 24 mars 2015.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3249

**Convention collective nationale**

**IDCC : 1516. – ORGANISMES DE FORMATION**

AVENANT DU 22 JANVIER 2015

À L'ACCORD DU 3 JUILLET 1992 RELATIF À LA PRÉVOYANCE

NOR : ASET1550447M

IDCC : 1516

Entre :

La FFP,

D'une part, et

La FEP CFDT ;

Le SNEPAT FO ;

Le SNEPL CFTC ;

La FD CFE-CGC ;

Le SNPEFP CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

Le présent avenant a pour objet d'appliquer un taux d'appel pour l'année 2015 sur les taux de cotisation du régime de prévoyance de la branche professionnelle des organismes de formation, dans la limite du montant de la réserve générale et du montant de la provision pour égalisation constituées dans les comptes du régime.

**Article 1<sup>er</sup>**

Les dispositions du paragraphe 6 de l'annexe à l'accord du 3 juillet 1992 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Il est appliqué aux taux de cotisation définis au paragraphe 2 de la présente annexe un taux d'appel sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 décembre 2015.

Il s'ensuit que les nouveaux taux de cotisation sont les suivants pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 décembre 2015 :

*(En pourcentage.)*

GARANTIE	PERSONNEL non affilié à l'AGIRC		PERSONNEL affilié à l'AGIRC	
	TA	TB	TA	TB/TC
Décès toutes causes	0,24	0,24	0,53	0,42
Décès accidentel	0,02	0,02	0,06	0,05

GARANTIE	PERSONNEL non affilié à l'AGIRC		PERSONNEL affilié à l'AGIRC	
	TA	TB	TA	TB/TC
Double effet - IAD, frais d'obsèques	0,04	0,04	0,05	0,04
Rente éducation (OCIRP)	0,10	0,10	0,11	0,11
Incapacité de travail	0,20	0,28	0,22	0,27
Invalidité	0,45	0,87	0,53	0,87
<b>Total</b>	<b>1,05</b>	<b>1,55</b>	<b>1,50</b>	<b>1,76</b>

## Article 2

Le présent avenant sera déposé aux services du ministère en vue de son extension. Il prendra effet le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Fait à Paris, le 22 janvier 2015.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3144

**Convention collective nationale**

**IDCC : 1043. – GARDIENS, CONCIERGES  
ET EMPLOYÉS D'IMMEUBLES**

---

AVENANT N° 86 DU 12 FÉVRIER 2015  
MODIFIANT L'ARTICLE 21 « CLASSIFICATION DES POSTES DE TRAVAIL  
ET DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES »

NOR : ASET1550446M

IDCC : 1043

---

PRÉAMBULE

Dans l'objectif de revaloriser les métiers de gardiens, concierges et employés d'immeubles, les partenaires sociaux ont décidé de réformer les modalités de classification des emplois afin de permettre une pesée du poste plus proche de la réalité. Une période a été prévue pour permettre l'adaptation des contrats de travail (cf. article 4).

**Article 1<sup>er</sup>**

Les partenaires sociaux conviennent de modifier la rédaction de l'article 21 de la CCNG de la façon suivante et selon les modalités d'application définies à l'article 4 du présent avenant :

« Article 21

*Classification des postes de travail  
et des qualifications professionnelles*

La présente classification s'applique à l'ensemble des salariés (de catégorie A ou B) ainsi qu'à tout type d'employeur relevant de la branche.

Les définitions de cette classification reposent sur six critères :

- relationnel ;
- technicité ;
- administratif ;
- supervision ;
- autonomie ;
- niveau de diplôme.

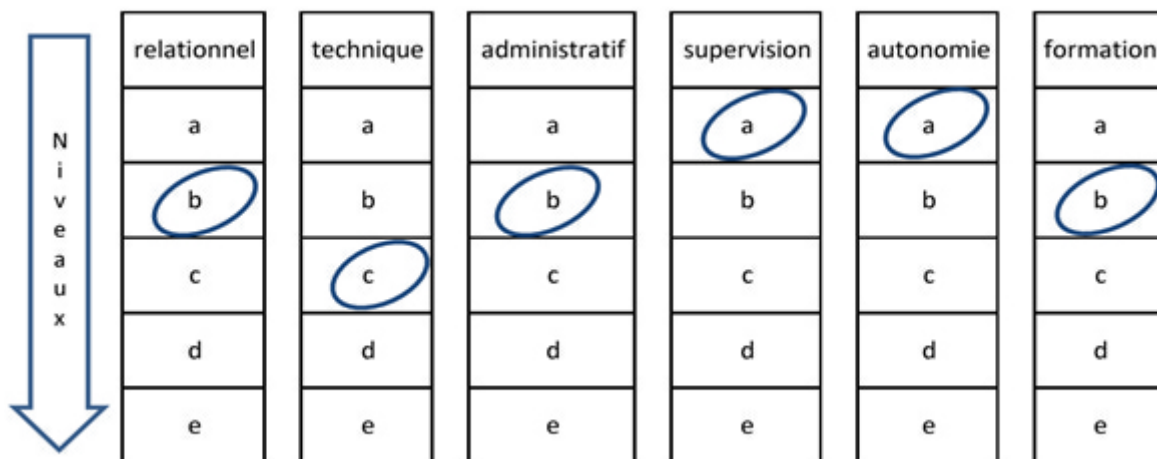
Chacun de ces critères est défini de façon précise dans la classification qui suit.

Pour chaque critère, plusieurs niveaux de compétences sont établis :

- le passage d'un niveau à l'autre est défini de façon aussi pragmatique et précise que possible ;
- pour chaque poste existant, un niveau par critère devra être défini en fonction de son contenu (c'est la "pesée") par l'employeur en concertation avec le salarié ;
- la convention collective précise le nombre de points attribués à chaque niveau.

La somme des points des six critères permet de déduire la rémunération appliquée, en fonction de règles définies à l'article 22.

A titre d'exemple, pesée d'un poste :



	relationnel	technique	administratif	supervision	autonomie	formation
a	a	a	a	a	a	a
b	b	b	b	b	b	b
c	c	c	c	c	c	c
d	d	d	d	d	d	d
e	e	e	e	e	e	e

Il est entendu que la classification définit la nature du poste et non pas le salarié.

### 1. Relationnel

Ce critère recouvre le lien relationnel des gardiens et employés d'immeubles avec les occupants de l'immeuble et les personnes de passage, extérieures à l'immeuble.

ÉCHELON	DESCRIPTION	VALORISATION
A	Il n'est pas demandé d'échanges professionnels particuliers. Simple convivialité	100
B	Echanges professionnels et/ou surveillance dans un ensemble sans complexité particulière	107
C	Echanges professionnels et/ou surveillance dans un ensemble avec complexité particulière, c'est-à-dire répondant au moins à un des critères suivants : I. – Ensemble de plus de 60 lots II. – Avec un rôle de relais en médiation sociale et/ou en gestion de conflits III. – Résidence majoritairement à forte rotation des occupants	112
D	Echanges professionnels et/ou surveillance répondant au moins à un des critères suivants : IV. – Avec une responsabilité explicite en médiation sociale et/ou en gestion de conflits V. – Ensemble situé dans un quartier classé par les pouvoirs publics en zone sensible sur le plan social et/ou sécuritaire	118
E	VI. – Dans un ensemble de haut standing, faisant ainsi appel à la capacité d'initiative du salarié dans la réponse aux besoins variés des occupants, qui impliquent le recours à des prestataires extérieurs et leur suivi (conciergerie)	125

## 2. Compétences techniques

Ce critère évalue le niveau de savoir-faire technique à détenir pour un poste donné.

ÉCHELON	DESCRIPTION	VALORISATION
A	Aucune tâche technique n'est exigée	100
B	Réalisation de tâches d'entretien courant avec des produits, outils et machines ne nécessitant ni expérience, ni formation, ni habilitation spécifique en matière d'hygiène ou de sécurité, hormis celles nécessaires à une prise de poste standard	103
C	Réalisation de tâches d'entretien courant avec des produits, outils ou machines nécessitant une expérience et/ou une formation et/ou une habilitation spécifique(s) en matière d'hygiène ou de sécurité Réalisation de travaux de maintenance de premier niveau (*) simples et courants	107
D	Réalisation de travaux de maintenance de deuxième niveau (*)	112
E	Réalisation de travaux de maintenance de troisième niveau (*)	120
(*) Au sens de l'annexe IX de la présente convention collective.		

## 3. Compétences administratives

Ce critère évalue l'ampleur des compétences administratives à détenir pour un poste donné.

ÉCHELON	DESCRIPTION	VALORISATION
A	Il n'est pas demandé d'effectuer des tâches administratives	100
B	Transmission et distribution de documents aux résidents et/ou tenue d'un registre manuscrit et/ou rédaction de notes simples	103
C	Tâches de gestion administrative courantes impliquant l'usage de l'informatique et/ou gestion de fonds de caisse pour l'achat de consommables	107
D	Tâches de gestion administrative complexes : élaboration de documents, alimentation d'un système de remontée d'informations, réalisation d'états des lieux, rédaction de comptes rendus	112
E	Responsabilités administratives : élaboration de budgets	120

## 4. Supervision

Ce critère recouvre le travail d'organisation, de suivi, voire d'évaluation des équipes internes et des prestataires externes intervenant sur les parties communes de l'immeuble.

Ainsi, il comprend deux sous-ensembles :

- la supervision d'autres salariés du même employeur ;
- la supervision de prestataires externes.

*NB.* – C'est le niveau le plus élevé qui sera retenu si les compétences nécessaires à un poste correspondent à des niveaux différents dans chacun de ces sous-axes.

ÉCHELON	SUPERVISION D'AUTRES SALARIÉS du même groupement d'employeur(s)	SUPERVISION de prestataires externes	VALORISATION
A	Il n'est pas demandé de superviser	Il n'est pas demandé de superviser	100
B	Vérification du travail fait, rapportée à l'employeur, à son représentant ou à l'un de leurs salariés	Vérification du travail fait, rapportée à l'employeur, à son représentant ou à l'un de leurs salariés	103

ÉCHELON	SUPERVISION D'AUTRES SALARIÉS du même groupement d'employeur(s)	SUPERVISION de prestataires externes	VALORISATION
C	Organisation et suivi technique du travail, selon les instructions de l'employeur, de son représentant ou de l'un de leurs salariés, sans pouvoir hiérarchique	Déclenchement de prestations simples, organisation et suivi technique de son exécution, dans le cadre de procédures ou d'une délégation formalisées	107
D	Définition des tâches, de l'organisation et du suivi technique du travail, avec responsabilité hiérarchique directe sur moins de 5 salariés	Déclenchement de prestations complexes, organisation et suivi technique de son exécution, dans le cadre de procédures ou d'une délégation formalisées	112
E	Définition des tâches, de l'organisation et du suivi technique du travail, avec responsabilité hiérarchique directe sur 5 salariés ou plus		120

### 5. Autonomie

Ce critère recouvre le niveau de latitude dans l'organisation du travail, l'initiative et la prise de décision.

ÉCHELON	DESCRIPTION	VALORISATION
A	Il n'est pas demandé d'être autonome	100
B	Autonomie limitée par des instructions précises et détaillées des tâches, avec un contrôle fréquent par l'employeur, son représentant ou l'un de ses salariés	103
C	Instructions précises et détaillées des activités, sans contrôle fréquent par l'employeur, son représentant ou l'un de ses salariés	107
D	Instructions précises et détaillées des activités, sans contrôle fréquent par l'employeur, son représentant ou l'un de ses salariés, dont la réalisation fait appel à des compétences spécifiques en matière d'organisation et de planification	112
E	Responsabilité globale de bon entretien et de fonctionnement de l'ensemble immobilier, faisant l'objet d'une évaluation d'ensemble	120

### 6. Formation

Ce critère recouvre le niveau général nécessaire pour exercer le poste dans de bonnes conditions (et non pas le niveau de la personne en elle-même).

ÉCHELON	DESCRIPTION	VALORISATION
A	Poste n'exigeant pas de prérequis	80
B	Poste exigeant une maîtrise des savoirs de base (lire, écrire, compter)	83
C	Poste exigeant un niveau correspondant <i>a minima</i> à un diplôme équivalent au niveau V de l'Education nationale (CAP hors branche) ou à un CQP de la branche (niveau I)	87
D	Poste exigeant un niveau correspondant <i>a minima</i> à un diplôme équivalent au niveau IV de l'Education nationale (baccalauréat), au CAP de la branche ou à un CQP de la branche (niveau II)	92
E	Poste exigeant un niveau correspondant <i>a minima</i> à un diplôme équivalent au niveau III de l'Education nationale	100



Ainsi, l'exemple précédemment donné serait valorisé comme suit :

Relationnel	B	107
Technique	C	107
Administratif	B	103
Supervision	A	100
Autonomie	A	100
Formation	B	83
<b>Total</b>		<b>600</b>

## **Article 2**

### *Agents de maîtrise*

Seront « agents de maîtrise » les salariés dont le poste de travail exigera au moins, dans trois des six critères, un classement à l'échelon « E ».

## **Article 3**

Pour l'application de la nouvelle classification aux contrats en cours, une concertation entre l'employeur et le salarié aura lieu pour la pesée du poste. Employeur et salarié pourront prendre appui sur le guide explicatif établi à cet effet par les partenaires sociaux et annexé au présent avenant. A la suite de cette réunion, l'employeur rédigera un avenant tenant compte de la pesée du poste. Le salarié signera celui-ci et aura 15 jours calendaires pour consulter un représentant syndical. Après ce délai, sans contestation notifiée et motivée par écrit du salarié, l'avenant entrera en application effective.

## **Article 4**

Les contrats de travail devront être mis en conformité avant le 1<sup>er</sup> mars 2016.

La nouvelle classification objet du présent avenant sera applicable à compter de la date d'entrée en application de l'avenant « Salaires 2016 » modifiant l'article 22 de la présente convention collective et au plus tôt au 1<sup>er</sup> mars 2016.

## **Article 5**

Les parties signataires conviennent de demander l'extension du présent avenant dans les meilleurs délais.

Fait à Paris, le 12 février 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

### **Organisations patronales :**

UNPI ;  
FEPL ;  
FSIF ;  
ANCC ;  
ARC.

### **Syndicats de salariés :**

FEC FO ;  
FS CFDT ;

CSFV CFTC ;  
SNUHAB CFE-CGC ;  
SNIGIC.

## ANNEXE IX

### PRÉAMBULE

Afin de permettre la pesée du poste de travail dans la nouvelle grille de classification, les partenaires sociaux ont retenu les définitions, ci-après reprises, des trois premiers niveaux de la norme AFNOR NF X 60-010 telle que rédigée à la date (12 février 2015) de signature par les partenaires sociaux de la modification de l'article 21 de la convention collective.

Ces éléments n'ont de valeur que pour peser le poste et permettre le classement du salarié suivant la grille de classification.

En aucun cas ces éléments n'exonèrent l'employeur de s'assurer que le salarié travaille dans des conditions de sécurité définies par les normes AFNOR en vigueur.

### DIFFÉRENTS NIVEAUX DE MAINTENANCE

#### Premier niveau de maintenance

Actions simples nécessaires à l'exploitation et réalisées sur des éléments facilement accessibles en toute sécurité à l'aide d'équipements de soutien intégrés au bien. Ce type d'opération peut être effectué par l'utilisateur du bien avec, le cas échéant, les équipements de soutien intégrés au bien et à l'aide des instructions d'utilisation.

Exemples :

#### Maintenance préventive

UTILITÉ ET PROCESS	MAINTENANCE DE PATRIMOINE IMMOBILIER
Ronde de surveillance d'état Graissages journaliers Manœuvre manuelle d'organes mécaniques Relevés de valeurs d'état ou d'unités d'usage Test de lampes sur pupitre Purge d'éléments filtrants Contrôle d'encrassement des filtres	Ronde de vérification des états et de bon fonctionnement : éclairage, ouvrants, plomberie, revêtements, étanchéité Certains graissages, lubrifications (paumelles des portes, fenêtres, etc.)
(Dans certains cas, certaines actions de maintenance correctives peuvent relever du niveau I.)	

#### Maintenance corrective

UTILITÉ ET PROCESS	MAINTENANCE DE PATRIMOINE IMMOBILIER
Remplacement des ampoules Opérations de serrurerie courantes sur caractérisation, racleurs, bavettes, frotteurs Ajustage, remplacement d'éléments d'usure ou détériorés sur des éléments composants simples et accessibles	

#### Deuxième niveau de maintenance

Actions qui nécessitent des procédures simples et/ou des équipements de soutien (intégrés au bien ou extérieurs) d'utilisation ou de mise en œuvre simple. Ce type d'actions de maintenance est

effectué par un personnel qualifié avec les procédures détaillées et les équipements de soutien définis dans les instructions de maintenance.

Un personnel est qualifié lorsqu'il a reçu une formation lui permettant de travailler en sécurité sur un bien présentant certains risques potentiels et est reconnu apte pour l'exécution des travaux qui lui sont confiés, compte tenu de ses connaissances et de ses aptitudes.

Exemples :

#### Maintenance préventive

UTILITÉ ET PROCESS	MAINTENANCE DE PATRIMOINE IMMOBILIER
Contrôle de paramètres sur équipements en fonctionnement à l'aide de moyens de mesure intégrés au bien	Vérification des réseaux eau, vanne (EV) et eaux usées (EU)
Réglages simples (alignement de poulies, alignement pompe-moteur, etc.)	Contrôle de la robinetterie
Contrôle des organes de coupure (capteurs, disjoncteurs, fusibles), de sécurité, etc.	Vérification des mises à la terre
Détartrage de surface de ruissellement (tour aéro-réfrigérante)	Contrôle de fissuration et d'étanchéité des terrasses
Graissage à faible périodicité (hebdomadaire, mensuelle)	Nettoyage des descentes des eaux pluviales (EP) désherbage des terrasses
Remplacement de filtres difficiles d'accès	Curage de canalisations (hors réseaux)

#### Maintenance corrective

UTILITÉ ET PROCESS	MAINTENANCE DE PATRIMOINE IMMOBILIER
Remplacement par échange standard de pièces : fusibles, courroies, filtres à air, etc.	Réparations par échange standard et réglages simples d'équipements tels que chasses d'eau, poignées de portes et d'ouvrants, plaques de faux plafonds
Remplacement de tresses, de presse-étoupe, etc.	Remplacement de sources lumineuses
Lecture de logigrammes de dépannage pour remise en cycle	Retouches de peinture et de revêtements
Remplacement de composants individuels d'usure ou détériorés par échange standard (rail, glissière, galet, rouleaux, chaîne, fusible, courroie...)	Remplacement des prises électriques et interrupteurs détériorés
	Dégorgement de canalisation avec matériel léger, etc.

#### Troisième niveau de maintenance

Opérations qui nécessitent des procédures complexes et/ou des équipements de soutien portatifs, d'utilisation ou de mise en œuvre complexes.

Ce type d'opérations de maintenance peut être effectué par un technicien qualifié, à l'aide de procédures détaillées et d'équipements de soutien prévus dans les instructions de maintenance.

Exemples :

#### Maintenance préventive

UTILITÉ ET PROCESS	MAINTENANCE DE PATRIMOINE IMMOBILIER
Contrôle et réglages impliquant l'utilisation d'appareils de mesure externes aux biens	Contrôle d'étanchéité des baies vitrées en façade, des terrasses
Visite de maintenance préventive sur les équipements complexes	Repérage des fissurations, pose de témoins
Contrôle d'allumage et de combustion (chaudières)	
Intervention de maintenance préventive intrusive	
Relevé de paramètres techniques d'état de biens à l'aide de mesures effectuées et d'équipements de mesure individuels (prélèvement de fluides ou de matière...)	

## Maintenance corrective

UTILITÉ ET PROCESS	MAINTENANCE DE PATRIMOINE IMMOBILIER
<p>Diagnostic</p> <p>Réparation d'une fuite de fluide frigorigène (groupe de froid)</p> <p>Reprise de calorifuge</p> <p>Diagnostic d'état avec usage d'équipements de soutien portatifs et individuels (pocket automate, multimètre)</p> <p>Remplacement d'organes et de composants par échange standard de technicité générale, sans usage de moyens de soutien communs ou spécialisés (carte automate, vérin, pompe, moteur, engrenage, roulement...)</p> <p>Dépannage de moyens de production par usage de moyens de mesure et de diagnostics individuels</p>	<p>Diagnostic d'état avec usage d'équipements de soutien portatifs (usage de terminaux portables d'interrogation d'automates)</p> <p>Remplacement de sous-ensembles et réglage : serrures, ferme-portes, robinetterie, éclairage...</p> <p>Remplacement de vitrerie simple ou de panneau de mur-rideau inférieur à 1 m<sup>2</sup></p> <p>Reprise de dégradation partielle sur porte, fenêtre, plinthe.</p>

**Convention collective départementale**

**IDCC : 836. – INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES, MÉCANIQUES,  
ÉLECTRIQUES, CONNEXES ET SIMILAIRES  
(Haute-Savoie)  
(16 février 1976)**

(Etendue par arrêté du 24 août 1979,  
*Journal officiel* du 6 janvier 1980)

---

**ACCORD DU 23 FÉVRIER 2015  
RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS ANNUELLES GARANTIES,  
AUX RÉMUNÉRATIONS MINIMALES HIÉRARCHIQUES  
ET AUX PRIMES POUR L'ANNÉE 2015**

NOR : ASET1550427M

IDCC : 836

---

Entre :

La CSM Haute-Savoie,

D'une part, et

La CFDT métallurgie ;

La CFE-CGC métallurgie ;

La CFTC métallurgie ;

La CGT-FO métallurgie,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

*Rémunérations annuelles garanties (REGA)*

Le présent accord institue à partir de l'année 2015, en conformité avec l'article 9 de l'avenant « Mensuels » à la convention collective de la métallurgie de Haute-Savoie du 16 février 1976 modifiée, le barème des rémunérations annuelles garanties (REGA) qui constitue la rémunération annuelle au-dessous de laquelle ne pourra être rémunéré aucun salarié adulte, de l'un ou l'autre sexe, travaillant normalement, ayant au moins 1 an de présence continue dans l'entreprise à la date du 31 décembre 2015, sous réserve des articles 23 et 23 *bis* des dispositions générales de la convention collective.

Ce barème, établi sur la base de l'horaire légal de travail de 35 heures (soit 151,67 heures par mois), varie en fonction de l'horaire de travail effectif et supporte en conséquence les majorations pour heures supplémentaires.

Ce barème est annexé au présent accord.

## **Article 2**

### *Rémunérations minimales hiérarchiques (RMH)*

La valeur du point, qui détermine les rémunérations minimales hiérarchiques, base de calcul de la prime d'ancienneté, est portée à 4,76 € à compter du 1<sup>er</sup> mai 2015 pour un horaire hebdomadaire de 35 heures (soit 151,67 heures par mois).

Les rémunérations minimales hiérarchiques et les primes d'ancienneté qui résultent de la valeur du point doivent être adaptées à l'horaire de travail effectif de chaque salarié, conformément aux articles 9 et 12 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective de la métallurgie de Haute-Savoie.

## **Article 3**

### *Prime de panier*

L'indemnité de panier, prévue à l'article 21 de l'avenant « Mensuels » de la convention collective des industries métallurgiques de Haute-Savoie, est fixée à 7,47 € à compter du 1<sup>er</sup> mai 2015.

Elle suit l'évolution de la rémunération annuelle garantie (REGA) du niveau II, échelon 3, de la filière « ouvriers ».

## **Article 4**

### *Dépôt*

Le présent accord, annexé à la convention collective du 16 février 1976, est établi en vertu des articles L. 2231-1 et suivants du code du travail. Il est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour remise à chacune des organisations signataires et dépôt dans les conditions prévues par l'article L. 2231-6 du code du travail.

## **Article 5**

### *Extension*

Les parties conviennent de demander l'extension du présent accord.

Fait à Annecy, le 23 février 2015.

(Suivent les signatures.)



## ANNEXE

### Rémunérations annuelles garanties à partir de l'année 2015 Horaire légal de travail : 35 heures

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	ATAM <sup>(*)</sup>	OUVRIER	AGENT de maîtrise
V	3	395	30 544		31 597
	3	365	28 236		29 210
	2	335	25 926		26 818
	1	305	23 670		24 487
IV	3	285	22 374	22 396	23 145
	2	270	21 310	21 374	
	1	255	20 408	20 489	21 112
III	3	240	19 538	19 656	20 212
	2	225	18 924		
	1	215	18 450	18 635	19 086
II	3	190	17 923	17 995	
	2	180	17 801		
	1	170	17 681	17 681	
I	3	155	17 603	17 603	
	2	145	17 579	17 579	
	1	140	17 568	17 568	
(*) Administratif, technicien et agent de maîtrise (hors atelier).					

**Convention collective départementale**

**IDCC : 2221. – MENSUELS DES INDUSTRIES DES MÉTAUX  
(Isère et Hautes-Alpes)  
(13 septembre 2001)**

*(Bulletin officiel n° 2002-2 bis)*

*(Etendue par arrêtés du 8 avril 2003 et du 11 mai 2004,  
Journal officiel du 19 avril 2003 et du 22 mai 2004)*

**ACCORD DU 3 MARS 2015**

**RELATIF AUX TAUX EFFECTIFS GARANTIS ANNUELS APPLICABLES À L'ANNÉE CIVILE 2015  
ET AUX RÉMUNÉRATIONS MINIMALES HIÉRARCHIQUES APPLICABLES  
À COMPTER DU 1<sup>ER</sup> MARS 2015**

NOR : ASET1550429M  
IDCC : 2221

**PRÉAMBULE**

Par avenants annuels successifs, les partenaires sociaux ont souhaité confirmer leur attachement à une politique conventionnelle dynamique, notamment en matière de rémunérations minimales territoriales.

Le présent accord témoigne de leur souhait de poursuivre de manière réaliste cette politique conventionnelle, notamment en matière de progression raisonnée des rémunérations minimales annuelles garanties en 2015.

Par un prochain avenant, les parties s'engagent à actualiser la convention collective précitée par insertion intégrale des dispositions impératives de l'avenant du 21 juin 2010 à l'accord national du 10 juillet 1970 sur la mensualisation.

Les parties restent ouvertes en 2015 à poursuivre l'examen des modalités de leur dialogue social, avec l'organisation notamment de réunions préparatoires supplémentaires, préalable à toute négociation collective.

Les nouvelles valeurs correspondant aux salaires minima et aux primes d'ancienneté figurent aux tableaux annexés au présent avenant.

Les parties signataires ont convenu de procéder si nécessaire dans le courant du mois de septembre 2015 à un examen en commun de la situation économique et de ses incidences salariales.

**Article 1<sup>er</sup>**

Les taux effectifs garantis annuels prévus à l'article 11 de la convention collective du 1<sup>er</sup> octobre 2001 sont fixés selon les barèmes en euros annexés au présent accord pour l'année 2015.

**Article 2**

La valeur du point utilisée pour la détermination des seules bases de calcul de la prime d'ancienneté (rémunérations minimales hiérarchiques [RMH]) et s'appliquant aux primes d'ancienneté est

fixée à 4,68 €, pour un horaire de 35 heures hebdomadaires. Elle s'appliquera aux primes d'ancienneté à compter du 1<sup>er</sup> mars 2015, selon les modalités de calcul énoncées à l'article 16 de la convention collective, notamment en matière d'heures supplémentaires éventuelles.

### **Article 3**

#### *Salaires réels*

L'application des taux effectifs garantis annuels n'entraîne pas l'obligation d'augmenter les salaires réels lorsque ceux-ci leur sont égaux ou supérieurs.

Les parties signataires réaffirment, à l'occasion du présent accord, leur volonté de contribuer, par la fixation des salaires minima, à l'égalité professionnelle et à l'objectif de suppression des écarts de rémunération pouvant subsister entre les hommes et les femmes.

Les entreprises devront vérifier qu'aucun de leur collaborateur mensuel n'a reçu, au titre de l'année 2015, un salaire brut inférieur aux valeurs annuelles convenues en fonction du coefficient. S'il s'avérait qu'un ou plusieurs mensuels a ou ont reçu un salaire brut inférieur, l'entreprise devrait opérer un rappel.

Dans tous les cas, l'entreprise est tenue à l'application des dispositions légales en matière de Smic.

### **Article 4**

#### *Indemnité de panier*

L'indemnité de panier, prévue à l'article 22 de la convention collective des mensuels des industries des métaux de l'Isère et des Hautes-Alpes, a été portée à 6,26 € pour l'année 2015.

### **Article 5**

#### *Formalités de dépôt*

Sous réserve des dispositions de l'article L. 2232-2 du code du travail, et conformément à son article L. 2231-6, le présent avenant fera l'objet d'un dépôt auprès des services centraux du ministère chargé du travail et d'une remise aux secrétariats-greffes des conseils des prud'hommes de l'Isère et des Hautes-Alpes.

### **Article 6**

#### *Extension*

Le présent avenant pourrait faire l'objet d'une demande d'extension si l'une des parties signataires le souhaitait.

Fait à Grenoble, le 3 mars 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

UDIMEC.

#### **Syndicats de salariés :**

CFDT ;

CFE-CGC Isère ;

CFTC ;

USTM CGT Isère.

## ANNEXE I

### Barème des taux effectifs garantis (mars 2015)

*(Base 35 heures)*

*(En euros.)*

NIV.	ÉCH.	COEF.	OUVRIER	ADMINISTRATIF et technicien	AGENT de maîtrise	AGENT de maîtrise d'atelier
I	1	140	17 621	17 621		
	2	145	17 621	17 621		
	3	155	17 630	17 630		
II	1	170	17 636	17 636		
	2	180		17 642		
	3	190	17 659	17 659		
III	1	215	18 576	17 691	17 691	18 929
	2	225		17 728		
	3	240	19 308	18 388	18 388	19 675
IV	1	255	20 463	19 489	19 489	20 852
	2	270	21 634	20 604		
	3	285	22 812	21 726	21 726	23 246
V	1	305		23 155	23 155	24 776
	2	335		25 431	25 431	27 211
	3	365		27 710	27 710	29 650
	3	395		29 933	29 933	32 027

## ANNEXE II

### Rémunérations minimales hiérarchiques au 1<sup>er</sup> mars 2015

Calculs effectués pour 151,67 heures mensuelles, sur une base de 35 heures hebdomadaires.

Valeur du point : 4,68 €.

(En euros.)

NIV.	ÉCH.	COEF.	OUVRIER		ADMINISTRATIF et technicien	AGENT de maîtrise		AGENT de maîtrise d'atelier	
I	1	140	O1	687,96	655,20				
	2	145	O2	712,53	678,60				
	3	155	O3	761,67	725,40				
II	1	170	P1	835,38	795,60				
	2	180			842,40				
	3	190	P2	933,66	889,20				
III	1	215	P3	1 056,51	1 006,20	AM1	1 006,20	AM1	1 076,63
	2	225			1 053,00				
	3	240	TA1	1 179,36	1 123,20	AM2	1 123,20	AM2	1 201,82
IV	1	255	TA2	1 253,07	1 193,40	AM3	1 193,40	AM3	1 276,94
	2	270	TA3	1 326,78	1 263,60				
	3	285	TA4	1 400,49	1 333,80	AM4	1 333,80	AM4	1 427,17
V	1	305			1 427,40	AM5	1 427,40	AM5	1 527,32
	2	335			1 567,80	AM6	1 567,80	AM6	1 677,55
	3	365			1 708,20	AM7	1 708,20	AM7	1 827,77
	3	395			1 848,60	AM7	1 848,60	AM7	1 978,00

# ANNEXE III

## Primes d'ancienneté au 1<sup>er</sup> mars 2015

Calculs effectués pour un horaire mensuel de 151,67 heures.

Valeur du point : 4,68 €.

(En euros.)

NIV.	ÉCH.	COEF.	MONTANT MENSUEL DES PRIMES D'ANCIENNETÉ				
			3 ans 3 %	6 ans 6 %	9 ans 9 %	12 ans 12 %	15 ans 15 %
Ouvrier							
I	1	140	20,64	41,28	61,92	82,56	103,19
	2	145	21,38	42,75	64,13	85,50	106,88
	3	155	22,85	45,70	68,55	91,40	114,25
II	1	170	25,06	50,12	75,18	100,25	125,31
	2	180					
	3	190	28,01	56,02	84,03	112,04	140,05
III	1	215	31,70	63,39	95,09	126,78	158,48
	2	225					
	3	240	35,38	70,76	106,14	141,52	176,90
IV	1	255	37,59	75,18	112,78	150,37	187,96
	2	270	39,80	79,61	119,41	159,21	199,02
	3	285	42,01	84,03	126,04	168,06	210,07
V	1	305					
	2	335					
	3	365					
	3	395					
Administratif, technicien et agent de maîtrise							
I	1	140	19,66	39,31	58,97	78,62	98,28
	2	145	20,36	40,72	61,07	81,43	101,79
	3	155	21,76	43,52	65,29	87,05	108,81
II	1	170	23,87	47,74	71,60	95,47	119,34
	2	180	25,27	50,54	75,82	101,09	126,36
	3	190	26,68	53,35	80,03	106,70	133,38
III	1	215	30,19	60,37	90,56	120,74	150,93
	2	225	31,59	63,18	94,77	126,36	157,95
	3	240	33,70	67,39	101,09	134,78	168,48

NIV.	ÉCH.	COEF.	MONTANT MENSUEL DES PRIMES D'ANCIENNETÉ				
			3 ans 3 %	6 ans 6 %	9 ans 9 %	12 ans 12 %	15 ans 15 %
IV	1	255	35,80	71,60	107,41	143,21	179,01
	2	270	37,91	75,82	113,72	151,63	189,54
	3	285	40,01	80,03	120,04	160,06	200,07
V	1	305	42,82	85,64	128,47	171,29	214,11
	2	335	47,03	94,07	141,10	188,14	235,17
	3	365	51,25	102,49	153,74	204,98	256,23
	3	395	55,46	110,92	166,37	221,83	277,29
Agent de maîtrise d'atelier							
I	1	140					
	2	145					
	3	155					
II	1	170					
	2	180					
	3	190					
III	1	215	32,30	64,60	96,90	129,20	161,50
	2	225					
	3	240	36,05	72,11	108,16	144,22	180,27
IV	1	255	38,31	76,62	114,92	153,23	191,54
	2	270					
	3	285	42,81	85,63	128,44	171,26	214,07
V	1	305	45,82	91,64	137,46	183,28	229,10
	2	335	50,33	100,65	150,98	201,31	251,63
	3	365	54,83	109,67	164,50	219,33	274,17
	3	395	59,34	118,68	178,02	237,36	296,70



Brochure n° 3334

**Convention collective départementale**

**IDCC : 2579. – MÉTALLURGIE  
(Loir-et-Cher)**

**ACCORD DU 19 MARS 2015  
RELATIF AUX RÉMUNÉRATIONS ANNUELLES GARANTIES,  
AUX RÉMUNÉRATIONS MINIMALES HIÉRARCHIQUES  
ET AUX PRIMES POUR L'ANNÉE 2015**

NOR : ASET1550439M

IDCC : 2579

**PRÉAMBULE**

Les parties conviennent d'instituer une double garantie au profit des salariés relevant de notre profession : d'une part, la rémunération annuelle garantie (RAG) ; d'autre part, la revalorisation des rémunérations minimales hiérarchiques (RMH) servant d'assiette de calcul à la prime d'ancienneté prévue à l'article 15 de l'avenant « Mensuels » à la convention collective du 5 juillet 1991.

**I. – RÉMUNÉRATION ANNUELLE GARANTIE (RAG)**

**Article 1<sup>er</sup>**

*Définition et bénéficiaires*

Il est institué dans le cadre de la convention collective des industries métallurgiques, mécaniques, électriques et connexes de Loir-et-Cher une rémunération annuelle garantie (RAG) applicable à l'ensemble des catégories de personnel visées par la convention collective ci-dessus mentionnée, à l'exclusion :

- des salariés visés par un contrat d'apprentissage ;
- des salariés visés par des mesures relatives à la formation en alternance (notamment, contrat de formation alternée),

la situation desdits salariés étant traitée par l'accord national de la métallurgie du 13 novembre 2014 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie.

**Article 2**

*Référence horaire et abattement*

La rémunération annuelle garantie constitue le salaire annuel au-dessous duquel tout salarié travaillant sur la base de l'horaire légal, soit 151,67 heures par mois, ne peut être rémunéré, sous réserve, en ce qui concerne les jeunes de moins de 18 ans, des abattements prévus par les dispositions légales et conventionnelles.

### Article 3

#### *Adaptation à l'horaire de l'entreprise*

La rémunération annuelle garantie comprend les compensations pécuniaires dues pour l'ensemble des réductions de la durée du travail.

Le barème indiqué à l'article 9 étant donné pour 151,67 heures, il doit, de ce fait, être adapté à l'horaire de l'entreprise, subir les majorations pour heures supplémentaires et les minorations pour recours régulier au chômage partiel dans le cadre des dispositions de l'article L. 5122-1 du code du travail.

### Article 4

#### *Formule de calcul*

La rémunération annuelle garantie sera applicable *pro rata temporis* aux salariés ne comptant pas 1 an de présence continue dans l'entreprise au 31 décembre de l'année sur laquelle porte la garantie. Il en sera de même pour le personnel engagé sous contrat à durée déterminée.

La formule de calcul à appliquer sera la suivante :

$$RG = RAG \times \frac{\text{Durée en jours calendaires}}{365 \text{ (année bissextile comprise)}}$$

Pour l'application de cette formule de calcul, il est clairement précisé qu'une semaine de travail doit être décomptée pour 7 jours calendaires, et ce quand bien même le contrat de travail se terminerait ou le départ de l'entreprise se situerait un vendredi soir.

En outre, dans l'hypothèse où le contrat à durée déterminée se trouverait à cheval sur deux exercices, il y aurait lieu de calculer *pro rata temporis* la somme des rémunérations garanties (RG) afférente à chaque exercice, en procédant comme indiqué ci-dessus.

### Article 5

#### *Sommes à prendre en considération*

Pour la comparaison des sommes réellement perçues par les salariés, il sera tenu compte de l'ensemble des sommes soumises à cotisation qu'elles qu'en soient la nature et la périodicité, à l'exclusion :

- des sommes qui, constituant un remboursement de frais, ne supportent pas de cotisation en vertu de la législation de la sécurité sociale ;
- des participations découlant de la législation sur l'intéressement et la participation et n'ayant pas le caractère de salaire ;
- des majorations visées aux articles 17 et 20 de la convention collective des industries métallurgiques de Loir-et-Cher (majoration d'inconfort pour travail exceptionnel la nuit ou le dimanche, majorations pour travaux pénibles, dangereux ou insalubres) ;
- des majorations relatives au travail de nuit et en équipe pratiquées dans l'entreprise ;
- de l'indemnité de panier, visée à l'article 18 de la convention collective précitée ;
- des primes d'ancienneté, prévues à l'article 15 de la convention collective précitée.

### Article 6

#### *Modalité de calcul en cas d'absence*

En cas d'absence du salarié pour quelque cause que ce soit durant la période considérée, il y aura lieu de calculer la rémunération brute fictive que l'intéressé aurait eue s'il avait continué de travailler normalement pendant cette absence pour maladie, accident, formation, etc. pour vérifier l'application de la garantie de rémunération fixée par la suite, ne seront pas prises en considération pour

cette vérification les sommes éventuellement versées par l'employeur ou par tout autre organisme pour indemniser la perte de salaire consécutive à l'absence, telles que, notamment, indemnités complémentaires de maladie, de maternité, etc.

## Article 7

### *Modalité de calcul en cas de changement de classification*

Si, au cours de l'année civile, la classification d'un salarié venait à changer, la RAG lui étant applicable serait constituée de la somme de la RAG relative à l'ancienne classification et de celle relative à la nouvelle classification, calculées chacune *pro rata temporis* en jours calendaires.

## Article 8

### *Vérification*

S'agissant de rémunération annuelle minimale, la vérification interviendra pour chaque salarié en fin d'année. Si celle-ci fait apparaître qu'un salarié n'a pas perçu l'intégralité de la rémunération telle que définie ci-dessus, l'employeur devra verser un complément à concurrence du barème indiqué à l'article 9 et, en tout état de cause, au plus tard à la fin du mois de janvier suivant l'année civile sur laquelle porte la RAG.

La vérification et la régularisation devront intervenir, en cas de départ de l'entreprise, en cours d'année, au plus tard à la date de rupture juridique du contrat de travail (la rémunération garantie devant être calculée dans ce cas *pro rata temporis* en jours calendaires).

### *Vérification semestrielle*

Une vérification semestrielle sera effectuée à la fin du premier semestre d'application du présent accord. L'assiette des vérifications sera égale à 50 % des montants indiqués à l'article 9. Si cette vérification conduisait à constater que le salarié n'a pas au moins perçu 50 % des montants ci-après indiqués, les entreprises devraient procéder à une régularisation à due concurrence.

## Article 9

### *Montant*

Le barème de la rémunération annuelle garantie pour l'année 2015 s'établit comme suit :

Base : 151,67 heures.

(En euros.)

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT		MONTANT
I	1	O1	140	17 575
	2	O2	145	17 675
	3	O3	155	17 720
II	1	P1	170	17 930
	2		180	17 985
	3	P2	190	18 610
III	1	P3/AM1	215	18 785
	2		225	18 795
	3	TA1/AM2	240	20 835
IV	1	TA2/AM3	255	21 620
	2	TA3	270	22 245
	3	TA4/AM4	285	24 195

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT		MONTANT
V	1	AM5	305	25 955
	2	AM6	335	28 555
	3	AM7	365	31 050
Accord national du 25 janvier 1990			395	33 670

Les salariés mensuels au coefficient 140 depuis plus de 6 mois se verront attribuer la RAG du coefficient 145.

## II. – RÉMUNÉRATIONS MINIMALES HIÉRARCHIQUES (RMH)

Les rémunérations minimales hiérarchiques sont revalorisées comme suit :

### Article 1<sup>er</sup>

La valeur du point est fixée, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2015, à 5,40 € pour un horaire de 35 heures par semaine.

### Article 2

Les appointements minima comprennent les compensations pécuniaires dues pour l'ensemble des réductions de la durée du travail.

### Article 3

L'indemnité de restauration sur le lieu de travail est fixée, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2015, à 7,42 €.

## III. – EGALITÉ DE RÉMUNÉRATION ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES

Les parties signataires rappellent à l'ensemble des entreprises visées à l'article 1<sup>er</sup> du présent accord la nécessité de mettre en œuvre l'ensemble des dispositions relatives à l'accord national du 30 juin 2009, portant avenant à l'accord national du 19 juin 2007 relatif à l'égalité professionnelle et aux mesures permettant la suppression des écarts de rémunération entre les femmes et les hommes, et notamment les articles 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40 et 41 de l'accord national susvisé.

Les présentes dispositions constitueront l'avenant n° 22 à l'annexe ID 2 à la convention collective des industries métallurgiques et connexes de Loir-et-Cher.

Les parties signataires demandent que soient rendues obligatoires, pour tous les employeurs compris dans le champ d'application susvisé, les dispositions du présent accord.

### DÉPÔT

Le présent accord sera déposé à la direction des relations du travail à Paris en deux exemplaires et en un exemplaire auprès du secrétariat-greffe du conseil de prud'hommes de Blois, dans les conditions prévues à l'article D. 2231-2 du code du travail.

Fait à Blois, le 19 mars 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### Organisation patronale :

UIMM Loir-et-Cher.

#### Syndicats de salariés :

CFDT ;  
CFTC ;  
CGT-FO ;  
CFE-CGC.

## ANNEXE

### Barème des rémunérations minimales hiérarchiques

Valeur du point : 5,40 €.

Base : 151,67 heures.

Date d'application : 1<sup>er</sup> mars 2015.

(En euros.)

NIV.	ÉCH.	COEF.	ADMINISTRATIF et technicien	AGENT DE MAÎTRISE (sauf atelier)		AGENT DE MAÎTRISE d'atelier (accord national du 30 janvier 1980) + 7 %	OUVRIER (accord national du 30 janvier 1980) + 5 %	
I	1	140	756				O1	794
	2	145	783				O2	822
	3	155	837				O3	879
II	1	170	918				P1	964
	2	180	972					
	3	190	1 026				P2	1 077
III	1	215	1 161	AM1	1 161	1 242	P3	1 219
	2	225	1 215					
	3	240	1 296	AM2	1 296	1 387	TA1	1 361
IV	1	255	1 377	AM3	1 377	1 473	TA2	1 446
	2	270	1 458				TA3	1 531
	3	285	1 539	AM4	1 539	1 647	TA4	1 616
V	1	305	1 647	AM5	1 647	1 762		
	2	335	1 809	AM6	1 809	1 936		
	3	365	1 971	AM7	1 971	2 109		
	3	395	2 133	AM7	2 133	2 282		

## Barème des primes mensuelles d'ancienneté

*Administratifs, techniciens, agents de maîtrise  
(sauf agents de maîtrise d'atelier)*

Valeur du point : 5,40 €.

Base : 151,67 heures.

Date d'application : 1<sup>er</sup> mars 2015.

(En euros.)

NIV.	ÉCH.	COEF.	SALAIRE minimum garanti	3 ANS 3 %	4 ANS 4 %	5 ANS 5 %	6 ANS 6 %	7 ANS 7 %	8 ANS 8 %	9 ANS 9 %	10 ANS 10 %	11 ANS 11 %	12 ANS 12 %	13 ANS 13 %	14 ANS 14 %	15 ANS 15 %
I	1	140	756	22,68	30,24	37,80	45,36	52,92	60,48	68,04	75,60	83,16	90,72	98,28	105,84	113,40
	2	145	783	23,49	31,32	39,15	46,98	54,81	62,64	70,47	78,30	86,13	93,96	101,79	109,62	117,45
	3	155	837	25,11	33,48	41,85	50,22	58,59	66,96	75,33	83,70	92,07	100,44	108,81	117,18	125,55
II	1	170	918	27,54	36,72	45,90	55,08	64,26	73,44	82,62	91,80	100,98	110,16	119,34	128,52	137,70
	2	180	972	29,16	38,88	48,60	58,32	68,04	77,76	87,48	97,20	106,92	116,64	126,36	136,08	145,80
	3	190	1 026	30,78	41,04	51,30	61,56	71,82	82,08	92,34	102,60	112,86	123,12	133,38	143,64	153,90
III	1	215	1 161	34,83	46,44	58,05	69,66	81,27	92,88	104,49	116,10	127,71	139,32	150,93	162,54	174,15
	2	225	1 215	36,45	48,60	60,75	72,90	85,05	97,20	109,35	121,50	133,65	145,80	157,95	170,10	182,25
	3	240	1 296	38,88	51,84	64,80	77,76	90,72	103,68	116,64	129,60	142,56	155,52	168,48	181,44	194,40
IV	1	255	1 377	41,31	55,08	68,85	82,62	96,39	110,16	123,93	137,70	151,47	165,24	179,01	192,78	206,55
	2	270	1 458	43,74	58,32	72,90	87,48	102,06	116,64	131,22	145,80	160,38	174,96	189,54	204,12	218,70
	3	285	1 539	46,17	61,56	76,95	92,34	107,73	123,12	138,51	153,90	169,29	184,68	200,07	215,46	230,85

NIV.	ÉCH.	COEF.	SALAIRE minimum garanti	3 ANS 3 %	4 ANS 4 %	5 ANS 5 %	6 ANS 6 %	7 ANS 7 %	8 ANS 8 %	9 ANS 9 %	10 ANS 10 %	11 ANS 11 %	12 ANS 12 %	13 ANS 13 %	14 ANS 14 %	15 ANS 15 %
V	1	305	1 647	49,41	65,88	82,35	98,82	115,29	131,76	148,23	164,70	181,17	197,64	214,11	230,58	247,05
	2	335	1 809	54,27	72,36	90,45	108,54	126,63	144,72	162,81	180,90	198,99	217,08	235,17	253,26	271,35
	3	365	1 971	59,13	78,84	98,55	118,26	137,97	157,68	177,39	197,10	216,81	236,52	256,23	275,94	295,65
	3	395	2 133	63,99	85,32	106,65	127,98	149,31	170,64	191,97	213,30	234,63	255,96	277,29	298,62	319,95

# Ouvriers

Valeur du point : 5,40 € + majoration de 5 %, conformément aux dispositions de l'accord national du 30 janvier 1980.

Base : 151,67 heures.

Date d'application : 1<sup>er</sup> mars 2015.

(En euros.)

NIV.	ÉCH.	COEF.	SALAIRE minimum garanti	3 ANS 3 %	4 ANS 4 %	5 ANS 5 %	6 ANS 6 %	7 ANS 7 %	8 ANS 8 %	9 ANS 9 %	10 ANS 10 %	11 ANS 11 %	12 ANS 12 %	13 ANS 13 %	14 ANS 14 %	15 ANS 15 %
I	O11	140	794	23,82	31,76	39,70	47,64	55,58	63,52	71,46	79,40	87,34	95,28	103,22	111,16	119,10
	O22	145	822	24,66	32,88	41,10	49,32	57,54	65,76	73,98	82,20	90,42	98,64	106,86	115,08	123,30
	O33	155	879	26,37	35,16	43,95	52,74	61,53	70,32	79,11	87,90	96,69	105,48	114,27	123,06	131,85
II	P11	170	964	28,92	38,56	48,20	57,84	67,48	77,12	86,76	96,40	106,04	115,68	125,32	134,96	144,60
	P23	190	1 077	32,31	43,08	53,85	64,62	75,39	86,16	96,93	107,70	118,47	129,24	140,01	150,78	161,55
III	P31	215	1 219	36,57	48,76	60,95	73,14	85,33	97,52	109,71	121,90	134,09	146,28	158,47	170,66	182,85
	TA13	240	1 361	40,83	54,44	68,05	81,66	95,27	108,88	122,49	136,10	149,71	163,32	176,93	190,54	204,15
IV	TA21	255	1 446	43,38	57,84	72,30	86,76	101,22	115,68	130,14	144,60	159,06	173,52	187,98	202,44	216,90
	TA32	270	1 531	45,93	61,24	76,55	91,86	107,17	122,48	137,79	153,10	168,41	183,72	199,03	214,34	229,65
	TA43	285	1 616	48,48	64,64	80,80	96,96	113,12	129,28	145,44	161,60	177,76	193,92	210,08	226,24	242,40



*Agents de maîtrise d'atelier*

Valeur du point : 5,40 € + majoration de 7 %, conformément aux dispositions de l'accord national du 30 janvier 1980.

Base : 151,67 heures.

Date d'application : 1<sup>er</sup> mars 2015.

(En euros.)

NIV.	ÉCH.	COEF.	SALAIRE minimum garanti	3 ANS 3 %	4 ANS 4 %	5 ANS 5 %	6 ANS 6 %	7 ANS 7 %	8 ANS 8 %	9 ANS 9 %	10 ANS 10 %	11 ANS 11 %	12 ANS 12 %	13 ANS 13 %	14 ANS 14 %	15 ANS 15 %
III	AM1 1	215	1 242	37,26	49,68	62,10	74,52	86,94	99,36	111,78	124,20	136,62	149,04	161,46	173,88	186,30
	AM2 3	240	1 387	41,61	55,48	69,35	83,22	97,09	110,96	124,83	138,70	152,57	166,44	180,31	194,18	208,05
IV	AM3 1	255	1 473	44,19	58,92	73,65	88,38	103,11	117,84	132,57	147,30	162,03	176,76	191,49	206,22	220,95
	AM4 3	285	1 647	49,41	65,88	82,35	98,82	115,29	131,76	148,23	164,70	181,17	197,64	214,11	230,58	247,05
V	AM5 1	305	1 762	52,86	70,48	88,10	105,72	123,34	140,96	158,58	176,20	193,82	211,44	229,06	246,68	264,30
	AM6 2	335	1 936	58,08	77,44	96,80	116,16	135,52	154,88	174,24	193,60	212,96	232,32	251,68	271,04	290,40
	AM7 3	365	2 109	63,27	84,36	105,45	126,54	147,63	168,72	189,81	210,90	231,99	253,08	274,17	295,26	316,35
	AM7 3	395	2 282	68,46	91,28	114,10	136,92	159,74	182,56	205,38	228,20	251,02	273,84	296,66	319,48	342,30

**Convention collective départementale**

**IDCC : 714. – INDUSTRIES MÉTALLURGIQUES  
(Moselle)  
(1<sup>er</sup> février 1973)**

(Etendue par arrêté du 23 avril 1974,  
*Journal officiel* du 15 mai 1974)

**ACCORD DU 26 FÉVRIER 2015  
RELATIF À LA RAEG, AU BRG, À L'IPD ET AUX PRIMES**

NOR : ASET1550437M

IDCC : 714

Entre :

L'UIMM de la Moselle,

D'une part, et

La CFTC métaux de la Moselle ;

L'union des syndicats des métaux FO de la Moselle ;

La CFE-CGC métallurgie de la Lorraine,

D'autre part,

il a été décidé ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

*Rémunération annuelle effective garantie (RAEG)*

Les montants de la rémunération annuelle effective garantie établis par coefficients, sur la base d'un horaire hebdomadaire de 35 heures, sont fixés de la manière suivante à partir de 2015 :

*(En euros.)*

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	RAEG
V		395	33 275
	3	365	30 372
	2	335	28 031
	1	305	25 128
IV	3	285	23 483
	2	270	21 939
	1	255	21 143

NIVEAU	ÉCHELON	COEFFICIENT	RAEG
III	3	240	19 803
	2	225	18 853
	1	215	18 168
II	3	190	17 657
	2	180	17 617
	1	170	17 596
I	3	155	17 575
	2	145	17 555
	1	140	17 534

## Article 2

### *Barème de ressources garanties (BRG)*

2.1. La valeur du point servant à calculer le barème de ressources garanties figurant en annexe IV de l'avenant « Mensuels » à la convention collective pour l'industrie du travail des métaux de la Moselle est fixée, sur la base d'un horaire hebdomadaire de 35 heures, à 4,91 € à partir du 1<sup>er</sup> juin 2015. Cette valeur du point permet également de déterminer le montant de la prime de panier de nuit prévue à l'article 16 de l'avenant « Mensuels » à la convention collective pour l'industrie du travail des métaux de la Moselle, prime versée au titre du remboursement de frais professionnels destiné à compenser les dépenses supplémentaires de restauration générées par le travail de nuit.

2.2. Pour vérifier si le salarié a bénéficié de la prime d'ancienneté, telle qu'elle résulte du barème prévu à l'article 25 de l'avenant « Mensuels » à la convention collective pour l'industrie du travail des métaux de la Moselle, il sera tenu compte, notamment, de la valeur des éventuelles compensations pour réduction d'horaire accordées par l'employeur sur la prime d'ancienneté. La prise en compte, dans l'assiette de comparaison, de la prime d'ancienneté, des éventuelles compensations pour réduction d'horaire portant sur la prime d'ancienneté pourra s'effectuer même lorsque ces compensations ont été intégrées au salaire de base. Dans ce cas, la valeur de ces compensations sera communiquée au salarié, à sa demande.

## Article 3

### *Prime de vacances*

Le montant de la prime de vacances, définie à l'article 28 de l'avenant « Mensuels » à la convention collective, est porté à 582 € en 2015 pour un salarié ayant un congé complet de 30 jours.

Le décompte de cette prime est fait à raison de 19,40 € par jour ouvrable de congé principal.

## Article 4

### *Petits déplacements des ouvriers monteurs*

L'indemnité journalière de petit déplacement des ouvriers monteurs, prévue par l'article 4, annexe II, de l'avenant « Mensuels » à la convention collective, est maintenue, au 1<sup>er</sup> juin 2015, à 10,65 € pour tout déplacement effectué dans un rayon de 20 km.

L'indemnité journalière réduite pour le cas où l'employeur offre la possibilité de transport gratuit est maintenue, au 1<sup>er</sup> juin 2015, à 6,70 €.

L'indemnité kilométrique pour les distances supérieures à 20 km est fixée, au 1<sup>er</sup> juin 2015, à 0,23 €.

## **Article 5**

### *Dépôt*

Le présent accord a été fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt, dans les conditions prévues par les articles L. 2231-6 et L. 2231-7 du même code.

Fait à Metz, le 26 février 2015.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3304

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2190. – MISSIONS LOCALES ET PAIO**

---

ADHÉSION PAR LETTRE DU 2 AVRIL 2015  
DE LA FPSE CFTC À L'AVENANT N° 55 DU 16 JANVIER 2015  
ET À L'ACCORD DU 16 JANVIER 2015 RELATIF AU FINANCEMENT  
DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

NOR : ASET1550438M  
IDCC : 2190

---

*Fédération de la protection sociale et de l'emploi CFTC*  
*128, avenue Jean-Jaurès*  
*93500 Pantin*

Pantin, le 2 avril 2015.

Monsieur le président de l'UNML, Monsieur le directeur de la DGT, Chers collègues (CFE-CGC, CFDT PSTE SYNAMI, CGT FNPOS, FNAS FO),

La fédération CFTC de la protection sociale et de l'emploi, 128, avenue Jean-Jaurès, 93500 Pantin, en application de l'article L. 2261-3 du code du travail, vous informe de sa demande d'adhésion à l'avenant n° 55 relatif à l'article 1<sup>er</sup> « Modification de la convention collective nationale des missions locales et PAIO », création de l'article 6.2.2.3.3 « Acquisition de l'ancienneté conventionnelle lors de certaines périodes de suspension du contrat de travail » qui a été signé par l'UNML, la CFDT et la CFE-CGC ;

Ainsi qu'à l'accord sur le financement de la formation professionnelle.

Conformément au code du travail, nous vous informons transmettre cette information aux autres syndicats représentatifs signataires de la CCNT ainsi qu'à l'UNML.

Vous en souhaitant bonne réception, nous vous prions d'agréer l'expression de nos sincères salutations.

*Le président.*

Brochure n° 3187

**Convention collective nationale**

**IDCC : 1423. – NAVIGATION DE PLAISANCE**

**AVENANT N° 50 DU 26 FÉVRIER 2015**

**RELATIF AU TRAVAIL À TEMPS PARTIEL**

NOR : ASET1550442M

IDCC : 1423

**PRÉAMBULE**

Dans le prolongement de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, une négociation de branche sur le travail à temps partiel a été ouverte, afin d'en apprécier les effets sur l'emploi, en particulier dans les entreprises de location fluviale et de location maritime soumises à une activité saisonnière.

Les parties signataires reconnaissent que le travail à temps partiel est un moyen de préserver l'emploi dans les entreprises de location fluviale et de location maritime qui recourent à des salariés sous contrat saisonnier.

Les parties signataires poursuivent un double objectif :

- d'une part, favoriser une organisation facilitant le cumul d'activités, afin d'atteindre une durée globale d'activité correspondant à un temps plein ou au moins à la durée légale de 24 heures ;
- d'autre part, permettre aux salariés dont le temps de travail est égal ou inférieur à 14 heures par semaine d'acquérir des droits supplémentaires pour alimenter leur compte personnel de formation.

A cette fin, les parties signataires ont convenu des dispositions suivantes :

**Article 1<sup>er</sup>**

*Champ d'application*

Le présent avenant s'applique aux entreprises entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale des entreprises relevant de la navigation de plaisance du 31 mars 1979. Il concerne les salariés à temps partiel chargés du ménage, des petits travaux d'entretien et de la prise en main des bateaux dans les entreprises de location fluviale et de location maritime.

**Article 2**

*Durée minimale du travail des salariés à temps partiel*

Les parties signataires conviennent de fixer la durée minimale de travail des salariés à temps partiel sous contrat à durée indéterminée ou à durée déterminée ou titulaires d'un contrat saisonnier affectés au ménage, à la prise en main et aux petits travaux d'entretien des bateaux dans les entreprises de location fluviale et de location maritime à 10 heures par semaine ou, le cas échéant, à l'équivalent mensuel de cette durée ou à l'équivalent calculé sur la période prévue par accord d'entreprise conclu en application de l'article L. 3122-2 du code du travail.

L'employeur regroupera les horaires de travail sur des journées ou sur des demi-journées régulières ou complètes. En tout état de cause, les horaires de travail ne peuvent comporter, au cours d'une même journée, plus d'une interruption d'activité dont la durée maximale est de 2 heures. La période journalière continue de travail effectif est fixée au minimum à 2 heures.

Le délai de prévenance préalable à la modification des horaires est de 3 jours.

### **Article 3**

#### *Heures complémentaires*

Le nombre d'heures complémentaires accomplies par un salarié au cours d'une même semaine ou d'un même mois ne peut être supérieur à 20 % de la durée prévue dans son contrat.

Il est rappelé que ces heures complémentaires ne peuvent avoir pour effet de porter la durée du travail accomplie par un salarié au niveau de la durée légale du travail.

Chacune des heures complémentaires accomplies dans la limite de 1/10 de la durée prévue au contrat donne lieu à une majoration de salaire de 10 %. En revanche, chacune des heures complémentaires accomplies au-delà de 1/10 donne lieu à une majoration de salaire de 25 % à compter de l'entrée en vigueur du présent avenant.

Ces dispositions s'entendent sous réserve de celles de l'article L. 3123-15 du code du travail.

### **Article 4**

#### *Complément d'heures*

En application de l'article L. 3123-25 du code du travail, les parties signataires conviennent qu'un employeur peut proposer à un salarié travaillant à temps partiel d'augmenter temporairement la durée du travail fixée dans son contrat de travail, notamment pour pallier l'absence de salariés, sur tout ou partie de la durée de l'absence.

L'augmentation de la durée du travail est formalisée par avenant au contrat de travail conclu pour une durée déterminée, fixée librement entre les parties.

Le nombre maximal d'avenants de complément d'heures pouvant être conclu est limité à 8 par salarié et par an.

Cette limite ne s'applique pas aux avenants conclus pour remplacer un salarié absent. Dans ce cas, l'avenant indiquera qu'il est conclu du fait de l'absence d'un salarié et précisera le nom du salarié remplacé.

Les salariés à temps partiel qui font part à l'employeur de leur souhait de voir leur durée du travail temporairement augmentée ont priorité pour se voir proposer, en fonction des besoins, un avenant de complément d'heures, dès lors que leurs fonctions sont compatibles avec l'activité nécessitant une augmentation temporaire de la durée du travail.

### **Article 5**

#### *Compte personnel de formation des salariés à temps partiel*

Pour les salariés à temps partiel dont la durée du travail est supérieure à 14 heures par semaine ou, le cas échéant, à l'équivalent mensuel de cette durée ou à l'équivalent calculé sur la période prévue par accord d'entreprise conclu en application de l'article L. 3122-2 du code du travail, le nombre d'heures alimentant le compte personnel de formation est calculé au prorata du temps de travail effectué dans l'année, conformément à l'article L. 6323-11 du code du travail.

Pour les salariés à temps partiel dont la durée du travail est égale ou inférieure à 14 heures par semaine ou, le cas échéant, à l'équivalent mensuel de cette durée ou à l'équivalent calculé sur la période prévue par accord d'entreprise conclu en application de l'article L. 3122-2 du code du travail, le nombre d'heures alimentant le compte personnel de formation est calculé, sur la base d'un montant annuel de 11 heures, au prorata du temps de travail effectué dans l'année.

Toute heure alimentant le compte personnel de formation au-delà de l'obligation légale est financée par l'entreprise à hauteur de 13 € par heure et par an.

## Article 6

### *Dispositions finales*

Le présent accord prendra effet le lendemain du jour de la parution au *Journal officiel* de son arrêté d'extension. Il sera examiné chaque année pendant la première période triennale.

Il est fait en un nombre suffisant d'exemplaires pour notification à chacune des organisations représentatives, dans les conditions prévues à l'article L. 2231-5 du code du travail, et dépôt, dans les conditions prévues par l'article L. 2231-6 du même code.

Fait à Paris, le 26 février 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisation patronale :**

FIN.

#### **Syndicats de salariés :**

Fédération BATIMAT-TP CFTC ;

FM CFE-CGC ;

FCE CFDT.



Brochure n° 3183

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 1182. – PORTS DE PLAISANCE**

AVENANT DU 11 MARS 2015  
RELATIF À LA PRIME D'ANCIENNETÉ

NOR : ASET1550449M  
IDCC : 1182

Entre :

La FFPP,

D'une part, et

La FGTE CFDT ;

La FGT CFTC ;

La FNCTT CGC ;

La FNDP CGT ;

La FETS CGT-FO,

D'autre part,

réunies en commission paritaire le 11 mars 2015 à Paris, il a été décidé ce qui suit :

**Article unique**

*Dispositions relatives à l'ancienneté*

L'article 40 de la convention collective relatif à la prime d'ancienneté est modifié dans les termes suivants :

« Les salariés des ports de plaisance bénéficient d'une prime d'ancienneté qui est calculée à partir de leur salaire mensuel brut de base.

Ce salaire correspond au salaire du coefficient mentionné sur le bulletin de salaire, à l'exclusion des compléments de rémunération et des points supplémentaires ou complémentaires constituant le salaire mensuel du salarié.

La rémunération servant au calcul de la prime d'ancienneté n'est pas modifiée par le présent article. Ainsi, cette modification de taux ne doit pas remettre en cause certains avantages individuels ou collectifs relatifs à la détermination de l'assiette de rémunération servant au calcul de la prime. Toutefois, chaque employeur devra préciser les modalités de mise en œuvre de cette mesure par la voie d'un accord d'entreprise ou d'une décision unilatérale.

On entend par ancienneté toutes les périodes assimilées à du travail effectif, soit : les périodes de congés payés, les absences pour maternité ou adoption, les absences pour accident du travail ou maladie professionnelle limitées à une durée de 1 an, les jours de repos supplémentaires octroyés en compensation de la réduction du temps de travail, les congés de formation économique et syndicale.

L'ancienneté se décompte à partir du premier jour d'embauche en contrat à durée indéterminée ou du premier jour en contrat à durée déterminée si celui-ci précède l'embauche en durée indéterminée sans interruption entre les contrats successifs.

La prime d'ancienneté est calculée dans les conditions suivantes : 1,5 % après 2 années de présence, plus 1,5 % toutes les 2 années supplémentaires, avec un maximum de 21 %.

Le bénéfice de la prime d'ancienneté interviendra pour la première paie du mois civil suivant la date à laquelle le salarié réunit les conditions d'ouverture au bénéfice de la prime.

Le salarié qui bénéficie actuellement de la prime d'ancienneté de 18 % verra sa prime portée à 21 % si celui-ci bénéficie de l'ancienneté le justifiant. Le relèvement de plafond peut s'effectuer en une ou plusieurs fois. Le nouveau taux sera effectif au plus tard à la fin de la période de mise en conformité, soit le 31 décembre 2016.

Les partenaires sociaux s'engagent à établir un bilan du présent article à la fin de l'année 2015 et à la fin de l'année 2016. »

Les dispositions du présent article sont applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Fait à Paris, le 11 mars 2015.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3301

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 2098. – PRESTATAIRES DE SERVICES**  
**DANS LE DOMAINE DU SECTEUR TERTIAIRE**

---

ACCORD DU 15 DÉCEMBRE 2014  
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1550422M  
IDCC : 2098

---

PRÉAMBULE

La branche des prestataires de services dans le domaine du secteur tertiaire s'est dotée, depuis le 13 août 1999, d'un régime conventionnel collectif de prévoyance.

Depuis l'origine, ce régime a été assuré par le GNP et par l'OCIRP, en tant qu'assureurs désignés.

Il est rappelé que l'ensemble du régime conventionnel de prévoyance a été dénoncé par le collège patronal en date du 11 avril 2014. Cette dénonciation a visé l'ensemble l'accord du 13 août 1999, l'ensemble de ses avenants et la convention de gestion y afférente.

Suite à cette dénonciation, un accord transitoire a été conclu pour substituer, pendant la période de la clause de désignation restant à courir, les assureurs historiquement désignés qui se sont retirés du régime au 31 décembre 2014.

C'est en ce sens qu'un avenant rectificatif à l'avenant n° 8 du 1<sup>er</sup> juillet 2010 et un protocole technique indivisible ont été conclus par la branche le 15 décembre 2014.

Cet avenant à durée déterminée a prévu les conditions de couverture du régime conventionnel de prévoyance pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2015.

Le présent accord, auquel est également annexé un protocole technique indivisible, a vocation à s'appliquer au 1<sup>er</sup> juillet 2015, dans le prolongement de l'avenant conclu le 15 décembre 2014.

C'est dans le nouveau cadre légal applicable que la branche a entendu conclure le présent accord.

Elle a ainsi mis en œuvre, le 18 juillet 2014, un appel à candidatures ouvert à tout assureur susceptible d'assurer un régime collectif de garanties de prévoyance.

Cet appel à candidatures a pris fin le 9 septembre 2014.

Ses objectifs étaient les suivants :

- optimiser l'adéquation services rendus, cotisations versées tout en privilégiant l'équilibre des contrats et l'économie générale du régime conventionnel ;
- assurer une gestion efficace et uniforme des dossiers des salariés avec des délais courts et une proximité dans la relation ;
- assurer une information claire et précise pour le pilotage du régime ;
- assurer une information claire et précise pour les entreprises/salariés.

C'est en considération de ces éléments et dans le respect des termes de l'appel à candidatures que les partenaires sociaux, à l'issue de différentes auditions, ont décidé de recommander quatre assureurs.

C'est dans ce prolongement que le présent accord a été discuté et négocié conformément notamment aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

## **Article 1<sup>er</sup>**

### *Champ d'application de l'accord*

Le champ d'application du présent accord concerne les entreprises dont l'activité principale est constituée par une ou plusieurs des activités suivantes :

1. Les entreprises de téléservices qui font pour le compte de leurs clients les travaux de secrétariat, réception ou émission d'appels, télésecrétariat, domiciliation commerciale, bureautique et transfert de données informatiques et toutes prestations de services nécessaires au bon fonctionnement d'un bureau, d'une entreprise quelle que soit sa nature (commerciale, industrielle, services, profession libérale) et même des particuliers, en utilisant les nouvelles techniques de télécommunications.

Par ailleurs, les entreprises de services réalisant également toute opération manuelle de saisie, acquisition ou capture de données, à partir de tout support (papier, documents scannés, images numériques, etc.).

2. Les centres d'affaires et entreprises de domiciliation qui, en tant que prestataires de services, assurent à titre principal une assistance aux entreprises en leur offrant un service comprenant totalement ou partiellement la domiciliation fiscale ou commerciale, la mise à disposition de bureaux individuels équipés pour toute durée (à l'heure, au jour, à la semaine, au mois, à l'année, etc.), la mise à disposition d'installations téléphoniques et bureautiques, la mise à disposition de salles de réunion.

Par ailleurs, ils réalisent également à la demande de leur clientèle tous travaux spécifiques de bureautique.

Plus généralement, les centres d'affaires et entreprises de domiciliation permettent à toute entreprise, quelle que soit sa forme juridique, de disposer de toute la logistique indispensable à l'exercice de son activité professionnelle.

3. Les entreprises de recouvrement de créances et/ou de renseignements commerciaux ou économiques.

4. Les entreprises de traduction, quelle que soit leur forme juridique, pour autant qu'elles délivrent des prestations de services de traduction ainsi que toutes activités s'y rattachant.

5. Toute structure autonome à but lucratif ou non lucratif généralement appelée palais des congrès ou centre de congrès ayant pour vocation d'offrir à toutes personnes physiques ou morales un service d'organisation et de prestation de services, internes ou externes, et des équipements destinés à les accueillir et/ou à animer leurs manifestations, à l'exclusion des foires et expositions.

Ils peuvent prendre éventuellement diverses appellations en y joignant ou non une ou plusieurs caractéristiques (festival, musique...) ainsi que le nom de la ville dans laquelle ils se situent.

6. Entrent également dans le champ d'application de la convention collective nationale des prestataires de services les entreprises dont l'activité principale réside dans :

- les services d'accueil à caractère événementiel : services d'accueil occasionnels dans le cadre de salons, conventions, colloques ou tout autre événement de relation publique ou commercial. Les services développés intègrent l'ensemble des composantes de l'accueil de réception : gestion de listings, attributions de badges, malles, documentation, vestiaire, service voiturier, acheminement de groupes incluant accueils en gare ou aéroport et visite de sites (ex. : usine ou autre site de production ou de réalisation) ;

- les actions d’animation et de promotion : de l’échantillonnage, distribution, etc., à la promotion des ventes en grands magasins ou GSM dont l’objectif est de faire connaître et de vendre les produits (ou services) du client aux consommateurs sur le lieu de vente.

Le type de prestation plus couramment développé est l’animation consistant à mettre en avant un produit, une marque ou un événement par le biais d’une distribution publicitaire, d’un échantillonnage, d’une dégustation, d’une vente-conseil, d’une démonstration dans les points de vente ou à l’extérieur ou plus simplement par le biais d’une présence en tenue publicitaire.

L’ensemble de ces prestations ont pour caractéristiques communes la mise en œuvre et la gestion complète de moyens humains et matériels dans le cadre d’une offre globale adaptée aux besoins de chaque client. Elles mettent en jeu le conseil, les ressources humaines de terrain, la technologie informatique (matériels et logiciels de relevés, de transmission et d’analyse des données) et la logistique du matériel d’animation ou de promotion (stockage, expédition, installation et maintenance...) dans le cadre de la prestation ;

- la gestion annualisée de prestations de services d’accueil et d’accueil téléphonique en entreprises, la gestion totale de services d’accueil externalisés.

7. Les centres d’appels dont la vocation est de gérer à distance la relation que les entreprises souhaitent entretenir avec leurs clients et prospects. C’est un ensemble de moyens humains, organisationnels et techniques mis en place afin d’apporter à la demande et aux besoins de chaque client une réponse adaptée.

A ce titre, les centres d’appels se définissent comme des entités composées d’opérateurs, organisés par type de compétence et regroupés par équipes sur des plates-formes destinées à gérer, exclusivement par téléphone et à distance, des clients et/ou des prospects en s’appuyant sur des systèmes de couplage téléphonique et informatique, que ce soit en émission ou en réception d’appels.

Entités de relation à distance, les centres d’appels optimisent l’outil téléphonique et ses connexions avec l’informatique et d’autres médias (courrier, fax, Minitel, internet, extranet, SMS, WAP, etc.).

Ils mettent en jeu quatre composantes majeures :

- les ressources humaines (téléconseillers, superviseurs, managers, formateurs...) ;
- la technologie (téléphonie, informatique, internet, logiciels, progiciels, serveurs multimédias, bases de données, cartes de commutation, câblage...) ;
- la logistique (immobilier, mobilier, ergonomie de l’environnement matériel et de l’environnement écran...) ;
- une culture et des méthodes marketing (stratégie de l’entreprise, relation client, fulfillment, rentabilité...).

Par exception, le champ d’application de la convention collective des prestataires de services ne concerne pas les centres d’appels filiales de sociétés de télécommunications ou centres d’appels intégrés, lesquels entrent dans le champ d’application de la convention collective des télécommunications.

Entrent enfin dans le champ d’application de la convention collective des prestataires de services les entreprises dont l’activité principale réside dans :

- les actions de force de vente : actions dont l’objectif est de développer les ventes des produits ou des services du client.

Ces actions regroupent les opérations ponctuelles (lancement de produits, opérations promotionnelles ou saisonnières) et les opérations permanentes.

Elles sont menées en particulier dans les points de vente de la grande distribution, de la distribution spécialisée (surfaces de bricolage, jardinage, téléphonie...), mais aussi auprès d’autres circuits de distribution ;

- les actions d’optimisation linéaire : actions dont l’objectif est de valoriser la présence, le positionnement et la visibilité des produits (ou services) du client dans son ou ses réseaux de distribution.

Ces actions regroupent les opérations de pose de PLV, implantations et réimplantations, destinées à mettre en avant les produits, mais aussi les opérations permanentes de veille commerciale en point de vente : relevés de prix, de présence et nombre de facings ainsi que des informations concernant la concurrence (celle de l’industriel pour lequel l’action est conduite).

Elles sont menées dans tous les réseaux de distribution.

8. Les entreprises qui pratiquent l’activité de recherche de débiteurs en masse, autrement appelée activité d’enquête civile, entrent dans le champ d’application de la convention collective des prestataires de services dans le domaine du secteur tertiaire.

Afin d’éviter toute confusion avec toute autre activité, et notamment avec l’activité du recouvrement de créances, il a été décidé de définir clairement l’activité d’enquête civile.

Cette définition permet de clarifier le champ d’application de la réglementation LSI visé par l’article 20 de la loi n° 83-629 du 12 juillet 1983.

L’activité d’enquête civile dont la finalité exclusive est la recherche de débiteurs en masse consiste à mettre en œuvre, pour le compte de tiers, dans le cadre d’une demande spécifique, tous moyens d’investigation destinés à déterminer les éléments relatifs aux coordonnées, à la solvabilité et au patrimoine d’une personne physique.

L’interrogation de bases de données issues de publicités légales ou de fichiers accessibles à titre gratuit et/ou onéreux ne constitue pas une activité d’enquête civile.

## **Article 2**

### *Principe général*

L’ensemble du personnel des entreprises entrant dans le champ d’application de la convention collective nationale des prestataires de services dans le domaine du secteur tertiaire bénéficie d’un régime de prévoyance global et indivisible comportant les garanties suivantes :

- incapacité ;
- invalidité ;
- incapacité permanente professionnelle ;
- décès ;
- frais d’obsèques ;
- rente éducation ;
- rente de conjoint ;
- rente survie handicap.

## **Article 3**

### *Bénéficiaires des garanties du régime de prévoyance*

Bénéficient du présent régime l’ensemble des salariés des entreprises relevant du champ d’application de la convention collective nationale des prestataires de services dans le domaine du secteur tertiaire titulaires d’un contrat de travail ou dont le contrat de travail est suspendu pour maladie ou accident ou dont la suspension du contrat de travail prévue par le code du travail donne lieu à un maintien de leur rémunération par l’employeur et/ou au versement d’indemnités journalières financées au moins pour partie par l’employeur.

La notion de salarié s’entend pour tous les bénéficiaires d’un contrat de travail, qu’il soit à durée déterminée ou indéterminée.

Le bénéfice du régime de prévoyance est maintenu pendant leur période de chômage et pour une durée égale à la durée des derniers contrats de travail effectués au sein de la branche, appréciés en mois entiers, dans la limite de 12 mois, pour les salariés desdites entreprises dont la rupture du contrat de travail a pris effet postérieurement au 1<sup>er</sup> juin 2015.

Il est rappelé que pour les ruptures antérieures à cette date le bénéfice du régime de prévoyance est maintenu dans les mêmes conditions, dans la limite de 9 mois.

## **Article 4**

### *Définition des garanties*

#### **4.1. Incapacité**

##### **4.1.1. Personnel concerné**

Tout salarié quelle que soit son ancienneté.

##### **4.1.2. Définition de la garantie incapacité**

En cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie de la vie courante ou à un accident professionnel ou non, pris ou non en charge par la sécurité sociale (cas des salariés effectuant moins de 200 heures de travail dans le trimestre), il sera versé aux salariés des indemnités journalières.

##### **4.1.3. Point de départ de la garantie**

En complément à la deuxième période de maintien de salaire à 75 % prise en charge par l'employeur et en relais à cette dernière période :

Après une franchise de 60 jours d'arrêt de travail continus pour les bénéficiaires de la portabilité des droits tels que définis par l'article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008, et à l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale pour toutes ruptures de contrats de travail intervenant à compter du 1<sup>er</sup> juin 2015, conformément à l'article 1, X, de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

##### **4.1.4. Montant des prestations**

Le montant des indemnités journalières s'élève à 80 % du salaire brut en maladie, accident de la vie courante, accident du travail ou maladie professionnelle, y compris les indemnités journalières brutes versées par la sécurité sociale (reconstitué de manière théorique pour les salariés n'effectuant pas 200 heures par trimestre) limité à 100 % du salaire net fiscal sous déduction des cotisations non déductibles.

Les droits garantis par le régime de prévoyance au titre de l'incapacité temporaire ne peuvent conduire l'ancien salarié bénéficiant du maintien de son régime de prévoyance après la cessation de son contrat de travail à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période en neutralisant la période de différé d'indemnisation (délai de carence de l'assurance chômage).

##### **4.1.5. Durée des prestations**

Les prestations sont servies pendant la durée du service des indemnités journalières de la sécurité sociale, soit jusqu'à la reprise du travail, soit jusqu'au 1 095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail ou à la date de mise en invalidité et, au plus tard, à la date de liquidation de la pension vieillesse (hormis le cas des salariés en situation de cumul emploi-retraite).

#### **4.2. Invalidité**

##### **4.2.1. Personnel concerné**

Tout salarié quelle que soit son ancienneté (alinéa applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2012).



#### 4.2.2. Définition de la garantie

Lorsque le salarié est classé par la sécurité sociale dans l'une des catégories d'invalides définies à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale (ou par le médecin contrôleur de l'organisme gestionnaire du régime pour les salariés ne bénéficiant pas des prestations de sécurité sociale en raison d'une insuffisance de droits), ou lorsque son invalidité résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle entraînant un taux d'incapacité permanente partielle (IPP taux supérieur ou égal à 33 %), il est versé au salarié une rente complémentaire à celle servie par la sécurité sociale.

Pour les salariés ne bénéficiant pas des prestations de sécurité sociale en raison d'une insuffisance de droits dans le trimestre, la prestation de la sécurité sociale est reconstituée de manière théorique.

#### 4.2.3. Montant des garanties

Le montant des garanties s'élève à :

- 15 % du salaire brut pour les salariés classés en 1<sup>re</sup> catégorie par la sécurité sociale ;
- 20 % du salaire brut pour les salariés classés en 2<sup>e</sup> catégorie par la sécurité sociale ;
- 30 % du salaire brut pour les salariés classés en 3<sup>e</sup> catégorie par la sécurité sociale.

### 4.3. Décès

#### 4.3.1. Personnel concerné

Tout salarié, quel que soit le nombre d'heures de travail effectué par mois, et quelle que soit l'ancienneté.

#### 4.3.2. Définition et bénéficiaires de la garantie

En cas de décès d'un salarié avant son départ à la retraite, il sera versé aux bénéficiaires un capital dont le montant est fixé à :

Ensemble du personnel non affilié à l'AGIRC :

- 150 % du salaire brut des 12 mois précédant l'événement en cas de décès toutes causes ;
- 300 % du salaire brut des 12 mois précédant l'événement en cas de décès suite à un accident.

Ensemble du personnel affilié à l'AGIRC :

- 400 % du salaire brut des 12 mois précédant l'événement en cas de décès toutes causes, limité à TA ;
- 200 % du salaire brut des 12 mois précédant l'événement en cas de décès toutes causes, au-delà de la TA ;
- 300 % du salaire brut des 12 mois précédant l'événement en cas de décès suite à accident au-delà de la TA ;
- 600 % du salaire brut des 12 mois précédant l'événement en cas de décès suite à accident limité à TA.

Clauses relatives à l'application de la garantie décès (toutes causes et accidentel), communes à l'ensemble du personnel : le capital décès est majoré de 25 % par enfant à charge au sens fiscal.

Le capital minimum ne pourra toutefois être inférieur à quatre plafonds mensuels de la sécurité sociale en vigueur à la date du sinistre. Ce capital sera de trois plafonds mensuels lorsque le salarié décédé exerçait une activité à temps partiel.

Les bénéficiaires du capital décès sont :

- en premier lieu le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) par le salarié ;
- en l'absence de bénéficiaire désigné, dans l'ordre suivant :
  - le conjoint non séparé et non divorcé ;
  - le concubin, sous réserve que les deux personnes vivant en concubinage ne soient pas mariées, qu'elles vivent sous le même toit et que le concubinage soit notoire et permanent, à savoir



qu'un enfant reconnu des deux parents est né de l'union ; à défaut, qu'il peut être prouvé une période de 2 ans de vie commune ;

- le partenaire auquel le salarié est lié par un pacte civil de solidarité ;
- à défaut, aux enfants nés, à naître, vivants ou représentés par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux ascendants par parts égales entre eux ;
- à défaut, aux héritiers selon les règles de dévolution successorale.

#### 4.3.3. Invalidité permanente et absolue (IPA)

L'invalidité permanente et absolue (classement en 3<sup>e</sup> catégorie reconnue par la sécurité sociale ou par le médecin-conseil) est assimilée au décès et donne lieu au versement du capital par anticipation.

#### 4.3.4. Double effet

Le décès postérieur ou simultané du conjoint de l'assuré, non participant au régime, entraîne le versement au profit des enfants à charge d'un capital égal au capital garanti sur la tête de l'assuré.

### 4.4. Frais d'obsèques

#### 4.4.1. Personnel concerné

Tout salarié, quelle que soit l'ancienneté.

#### 4.4.2. Définition de la garantie

En cas de décès du salarié, de son conjoint ou de l'un de ses enfants à charge, les frais d'obsèques sont remboursés à la personne qui les a acquittés pour leur montant réel, limité toutefois à deux plafonds mensuels de la sécurité sociale.

### 4.5. Rente éducation

#### 4.5.1. Personnel concerné

Tout salarié, quelle que soit l'ancienneté.

#### 4.5.2. Définition de la garantie

En cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue (IPA, soit une invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie) d'un salarié, il sera versé au profit de chaque enfant à charge une rente temporaire dont le montant est fixé à :

- 15 % du salaire annuel de référence par enfant âgé de 0 à 16 ans ;
- 20 % du salaire annuel de référence par enfant âgé de plus de 16 ans, et ce jusqu'à 18 ans ou 26 ans (si les conditions ci-après sont remplies).

En cas de décès ou d'invalidité permanente et absolue (IPA, soit une invalidité de 3<sup>e</sup> catégorie) d'un salarié, il sera versé au profit de chaque enfant à charge une rente plancher obligatoire à hauteur de 1 500 € par an.

Sont considérés à charge pour le bénéfice de la rente éducation indépendamment de la position fiscale les enfants à naître, nés viables, recueillis (soit les enfants de l'ex-conjoint éventuel, du conjoint, du concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité) du participant décédé qui ont vécu au foyer jusqu'au moment du décès et si leur autre parent n'est pas tenu au versement d'une pension alimentaire.

Sont également considérés comme enfants à charge au moment du décès du participant les enfants du participant, qu'ils soient légitimes, naturels, adoptifs, reconnus :

- jusqu'à leur 18<sup>e</sup> anniversaire sans condition ;
- jusqu'à leur 26<sup>e</sup> anniversaire sous les conditions suivantes :
  - de poursuivre des études dans un établissement d'enseignement secondaire, supérieur ou professionnel, dans le cadre d'un contrat de professionnalisation ou encore dans le cadre d'une inscription au CNED ;
  - d'être en apprentissage ;

- de poursuivre une formation professionnelle en alternance, dans le cadre d'un contrat d'aide à l'insertion professionnelle des jeunes, associant, d'une part, des enseignements généraux professionnels et technologiques dispensés pendant le temps de travail, dans des organismes publics ou privés de formation, et, d'autre part, l'acquisition d'un savoir-faire par l'exercice en entreprise d'une ou plusieurs activités professionnelles en relation avec les enseignements reçus ;
- d'être, préalablement à l'exercice d'un premier emploi rémunéré, inscrits auprès du régime d'assurance chômage comme demandeur d'emploi ou stagiaire de la formation professionnelle ;
- d'être employés dans un ESAT (établissement de service d'aide par le travail) ou dans un atelier protégé en tant que travailleur handicapé.

La rente est versée sans limitation de durée au bénéficiaire lorsque l'enfant à charge au moment du décès du participant est reconnu en invalidité équivalente à l'invalidité de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> catégorie de la sécurité sociale justifiée par un avis médical ou tant qu'il bénéficie de l'allocation d'adulte handicapé, ou tant qu'il est titulaire de la carte d'invalidité civil.

Cet état d'invalidité doit être reconnu avant la limite de versement de la rente éducation dont les termes sont prévus ci-dessus.

#### 4.6. Rente conjoint

##### 4.6.1. Personnel concerné

Tout salarié, quelle que soit l'ancienneté.

##### 4.6.2. Définition de la garantie

En cas de décès, une rente viagère est versée avant l'âge légal d'ouverture du droit à pension de retraite au profit du conjoint survivant dont le montant est fixé à 15 % du salaire annuel brut.

En tout état de cause et en cas de décès avant l'âge légal du droit à pension de retraite, une rente viagère plancher est versée au profit du conjoint survivant à hauteur de 1 500 € par an.

#### 4.7. Rente de survie handicap

##### 4.7.1. Personnel concerné

Tout salarié, quelle que soit l'ancienneté.

##### 4.7.2. Définition de la garantie

En cas de décès d'un salarié ayant un enfant handicapé, il est versé à cet enfant, quel que soit son âge, une rente de survie viagère.

Le montant de la rente, fixé à 500 € mensuels, n'entre pas dans le calcul des plafonds ouvrant droit aux aides sociales des personnes handicapées.

Notion de handicap :

- est reconnu comme handicapé l'enfant légitime, naturel ou adoptif atteint d'une infirmité physique et/ou mentale qui l'empêche soit de se livrer, dans des conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle, soit, s'il est âgé de moins de 18 ans, d'acquérir une instruction ou une formation professionnelle d'un niveau normal, tel que défini par l'article 199 *septies*, 2<sup>o</sup>, du code général des impôts.

Le handicap est apprécié au jour du décès ou de l'invalidité absolue et définitive assimilable au décès du participant.

#### 4.8. Portabilité des garanties

##### 4.8.1. Bénéficiaires du mécanisme de portabilité

Conformément à l'article 3 du présent accord, les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1 du code de la sécurité sociale, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité

de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions définies ci-après :

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été couverts chez le dernier employeur ;

3° Lorsque son contrat de travail est rompu dans les conditions précitées, l'ancien salarié bénéficie du maintien de la couverture de prévoyance dans les mêmes conditions que pour les salariés en activité ;

4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5° L'ancien salarié justifie du respect des conditions du présent article auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties ;

6° L'employeur a l'obligation d'informer le salarié licencié de la portabilité des garanties de prévoyance dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

En outre, l'ancien salarié doit l'informer de la cessation du versement des allocations du régime d'assurance chômage lorsque celle-ci intervient au cours de la période de portabilité des droits de prévoyance. Une notice d'information sera fournie par l'organisme assureur et remise aux salariés par l'employeur mentionnant les conditions d'application de la portabilité.

Pour toute rupture du contrat de travail intervenant à compter du 1<sup>er</sup> juin 2015, le dispositif de portabilité sera régi par les dispositions de l'article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, conformément à l'article 1<sup>er</sup>, X, de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi.

#### 4.8.2. Durée de la portabilité

Le maintien des garanties prend effet dès le lendemain de la date de rupture ou de fin du contrat de travail de l'assuré.

Pour toute rupture intervenue à compter du 1<sup>er</sup> juin 2015, il s'applique pendant sa période de chômage pour une durée égale à celle de son dernier contrat de travail et comprise entre 1 et 12 mois maximum de couverture. Cette durée est appréciée en mois entiers.

Pour toute rupture intervenue avant le 1<sup>er</sup> juin 2015, la portabilité des droits prévoyance est portée à 9 mois maximum, selon les mêmes modalités.

En tout état de cause, le maintien des garanties cesse :

- lorsque l'ancien salarié reprend un emploi ;
- lorsque l'ancien salarié ne peut plus justifier auprès de son organisme assureur de son statut de demandeur d'emploi indemnisé par le régime obligatoire d'assurance chômage ;
- à la date de liquidation de la pension vieillesse de la sécurité sociale ;
- lorsque l'ancien salarié décède au cours de la période de portabilité.

La suspension des allocations du régime d'assurance chômage, pour cause de maladie ou pour tout autre motif, n'a pas d'incidence sur le calcul de la durée du maintien des garanties, qui ne sera pas prolongée d'autant.

#### 4.8.3. Salaire de référence

Le salaire de référence pris en compte pour le service des prestations dans le cadre de la portabilité des droits (article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008 et, à compter du 1<sup>er</sup> juin 2015, article L. 911-8 du code de la sécurité sociale, conformément à l'article 1<sup>er</sup>, X, de la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi) après rupture du contrat de travail est le salaire TA/TB/TC perçu au cours des 12 mois précédant la date de notification de la rupture du contrat de travail ou la date effective de fin de contrat pour les contrats de travail à durée déterminée, ayant donné lieu à cotisations.

### Article 5

#### *Salaire de référence*

Le salaire de référence pris en compte pour le service des prestations est égal au salaire brut tranches A, B et C perçu au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail, le décès ou l'événement ayant donné lieu à invalidité permanente et absolue, primes incluses.

Le salaire de référence pris en compte pour le service des prestations dans le cadre de la portabilité des droits (article 14 de l'accord national interprofessionnel du 11 janvier 2008) après rupture du contrat de travail est le salaire TA/TB/TC perçu au cours des 12 mois précédant la date de notification de la rupture du contrat de travail ou la date effective de fin de contrat pour les contrats de travail à durée déterminée, ayant donné lieu à cotisations.

### Article 6

#### *Cotisations*

##### 6.1. Taux global de cotisation

A compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015 et jusqu'au 31 décembre 2015 au plus tard, les partenaires sociaux ont convenu d'appliquer le taux unique contractuel suivant :

Pour l'ensemble du personnel non affilié à l'AGIRC :

- 1,02 % de la tranche A ;
- 1,02 % de la tranche B.

Après l'étude des comptes et l'analyse de l'équilibre du régime à la date de signature du présent accord, il a été convenu d'ajouter au taux susvisé un taux complémentaire de 0,05 % au titre de la reprise du passif du régime conventionnel.

Le taux unique contractuel global pour le personnel non affilié à l'AGIRC est donc de 1,07 % de la tranche A et de la tranche B.

Pour l'ensemble du personnel affilié à l'AGIRC :

- 1,50 % de la tranche A ;
- 1,44 % de la tranche B et de la tranche C.

Ce taux unique contractuel de cotisation globale est mis en place compte tenu de la mutualisation des réserves historiquement constituées par la branche dans le cadre de son régime conventionnel de prévoyance.

La ventilation de cette cotisation globale, garantie par garantie, est détaillée dans le protocole technique annexé au présent accord et indivisible de ce dernier.

Il est expressément convenu que les taux susvisés s'appliqueront entre le 1<sup>er</sup> juillet 2015 et le 31 décembre 2015.

Au-delà et en fonction de l'audit des comptes du régime conventionnel qui sera effectué par la branche lors du premier semestre 2015, ces taux seront revalorisés pour déterminer un taux unique d'équilibre global.

Ce taux, qui découlera d'un nouvel accord, devrait être *a minima* compris entre 1,25 % et 1,30 % pour l'ensemble du personnel non affilié à l'AGIRC et entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Il est expressément convenu que les partenaires sociaux seront accompagnés d'un actuairé indépéndant pour l'accompagner dans le pilotage technique et financier du présent régime de prévoyance.

Les frais de cet accompagnement seront pris en charge conformément aux modalités visées dans le protocole technique annexé au présent accord et indivisible de ce dernier.

## 6.2. Répartition de la cotisation

Pour les salariés non affiliés à l'AGIRC, la cotisation globale est répartie à hauteur de :

- 55 % à la charge de l'employeur ;
- 45 % à la charge du salarié.

Pour les salariés affiliés à l'AGIRC, la cotisation globale est répartie à hauteur de :

- pour la tranche A : 100 % à la charge de l'employeur ;
- pour les tranches B et C :
  - 55 % à la charge de l'employeur ;
  - 45 % à la charge du salarié.

Toute entreprise entrant dans le champ d'application du présent accord qui ne serait pas couverte par l'un des assureurs recommandés par le régime conventionnel devra s'assurer que son contrat d'assurance respecte la répartition susvisée de la contribution globale au régime.

En particulier, et compte tenu du taux unique de la cotisation globale applicable entre le 1<sup>er</sup> juillet 2015 et le 31 décembre 2015, la fraction de la part salariale ne pourra pas être supérieure aux taux suivants :

Pour les salariés non affiliés à l'AGIRC :

- 0,4815 % TA et TB.

Pour les salariés affiliés à l'AGIRC :

- 0 % TA ;
- 0,648 % TB et TC.

Le pourcentage maximum de la part salariale devra être respecté quelle que soit l'évolution du taux unique global du régime, en particulier lorsqu'il évoluera au 1<sup>er</sup> janvier 2016, notamment.

## 6.3. Financement du mécanisme de portabilité

Le présent régime prévoit le maintien des garanties de prévoyance aux salariés dont le contrat de travail est rompu, ce maintien étant financé par les cotisations versées pour les salariés actifs (part patronale et part salariale) dans les répartitions de la cotisation globale définie ci-dessus, conformément aux termes du protocole technique annexé et indivisible du présent accord.

## 6.4. Financement de prestations à caractère non directement contributif

Conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et dans la mesure où le présent régime institue des garanties collectives assurées par des organismes recommandés, il est convenu que des prestations à caractère non directement contributif sont financées dans le cadre de la cotisation globale susvisée.

Le protocole technique annexé au présent accord et indivisible de ce dernier expose les modalités de ce financement.

Il est expressément convenu par les partenaires sociaux signataires du présent accord qu'ils se réuniront dès la parution du décret mentionné au I de l'article L. 912-1 susvisé.

Le présent accord et son protocole technique seront modifiés en conséquence.

## 6.5. Financement des revalorisations

Le financement des revalorisations des sinistres en cours sera assuré dans le cadre du dispositif conventionnel pour les entreprises ayant maintenu leur adhésion au sein des organismes assureurs recommandés ou ayant adhéré au dispositif conventionnel au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2016.

Pour les entreprises adhérant à une date ultérieure, le financement des revalorisations des sinistres en cours fera l'objet d'une pesée spécifique à chacune des entreprises.

### Article 7

#### *Institutions gestionnaires*

##### 7.1. Corecommandation

En application des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale, les partenaires sociaux ont décidé de recommander quatre organismes solidairement assureurs des garanties du régime à l'issue d'une procédure de mise en concurrence ayant respecté les conditions de transparence, d'impartialité et d'égalité de traitement entre les candidats.

La présente corecommandation s'inscrit dans le prolongement de la clause de désignation qui a été en vigueur dans la branche en application de l'avenant n° 8 du 1<sup>er</sup> juillet 2010 pour une durée quinquennale et arrivée à son terme le 30 juin 2015 à minuit.

Par conséquent et en application du présent accord, les organismes assureurs corecommandés à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015 sont :

Pour l'assurance des garanties incapacité de travail, invalidité, décès-IPA et frais d'obsèques :

- APICIL : 54, rue Joannès-Carret, 69009 Lyon ;
- Malakoff Médéric : 21, rue Lafitte, 75009 Paris ;
- Mutex : 125, avenue de Paris, 92327 Châtillon Cedex.

Pour l'assurance des garanties rentes, par délégation de gestion :

- OCIRP : 17, rue de Marignan, 75008 Paris.

Les modalités pratiques de fonctionnement de cette corecommandation sont précisées dans le protocole technique annexé au présent accord et indivisible de ce dernier.

Toute entreprise qui ne serait pas assurée par l'un des assureurs susvisés devra veiller à ce que son contrat d'assurance prévoie des garanties au moins équivalentes à celles prévues par le présent régime pour une contribution salariale au moins aussi favorable.

##### 7.2. Apéritition du régime

L'apéritition du régime est confiée à l'un des coassureurs pour une durée de 3 ans à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015.

A l'issue de cette durée, les partenaires sociaux pourront décider de confirmer l'organisme apérititeur à son poste ou de confier l'apéritition à un autre organisme recommandé.

La décision des partenaires sociaux sera éclairée par un bilan de l'apéritition triennale établi sur la base d'un cahier des charges défini dans le protocole technique annexé au présent accord et indivisible de ce dernier.

Les partenaires sociaux ont convenu de confier l'apéritition du régime pour les trois premiers exercices à Malakoff Médéric.

##### 7.3. Durée de la recommandation

L'ensemble des assureurs susvisés sont recommandés pour assurer les garanties instaurées par le présent régime de prévoyance pour une durée maximale de 5 ans.



Six mois au moins avant l'échéance de cette période, les modalités d'organisation de la recommandation seront réexaminées par les partenaires sociaux.

Ce réexamen pourra éventuellement entraîner un changement d'organisme(s) assureur(s), qui s'effectuera, le cas échéant, dans le cadre des dispositions légales et réglementaires applicables.

#### 7.4. Organisation des relations entre et avec les assureurs

Le protocole technique annexé au présent accord et indivisible de ce dernier fixe les conditions et modalités des relations entre les différents assureurs recommandés.

Il fixe également les conditions et modalités des relations entre ces assureurs et la branche des prestataires de services dans le secteur tertiaire.

Il fixe enfin les conditions et modalités des relations entre les assureurs et les entreprises et les salariés couverts par le présent régime conventionnel collectif de prévoyance.

#### 7.5. Revalorisation des garanties en cours de service

Les conditions de revalorisation des garanties en cours de service au 1<sup>er</sup> juillet 2015 seront régies par les dispositions du protocole technique susvisé indivisible du présent accord.

#### 7.6. Revalorisation automatique des prestations

Les conditions de revalorisation des prestations seront régies par les dispositions du protocole technique susvisé indivisible du présent accord. La revalorisation éventuelle dépendra des résultats techniques et financiers du régime et des assureurs sans pouvoir dépasser l'évolution du point conventionnel.

### Article 8

#### *Commission paritaire nationale de prévoyance*

La commission paritaire nationale de prévoyance créée par l'accord du 13 août 1999, composée d'un représentant de chacune des organisations syndicales de salariés signataires du présent accord et d'un nombre égal de représentants des organisations d'employeurs, est confirmée dans son rôle consistant à suivre l'application et l'évolution du présent accord et du régime de prévoyance conventionnel.

Son fonctionnement est régi conformément aux dispositions conventionnelles applicables.

Chaque délégation peut se faire assister par un conseiller technique.

### Article 9

#### *Date d'effet*

Le présent accord s'appliquera à l'ensemble des entreprises et salariés figurant dans son champ d'application conventionnel, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015 au plus tard, en substitution de l'accord du 13 août 1999 modifié par avenants, tel que dénoncé par le collège patronal le 11 avril 2014.

Le présent accord entrera en vigueur au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2015, en tout état de cause à l'expiration de l'avenant rectificatif conclu par la branche le 15 décembre 2014 pour une durée déterminée prenant fin au 30 juin 2015.

L'entrée en vigueur du présent accord est indépendante de sa date d'extension, dont il est toutefois précisé que les parties la demanderont auprès du ministère compétent à l'expiration du délai légal d'opposition.

Il est ainsi convenu que le présent accord sera déposé par la partie la plus diligente, conformément à l'article L. 2231-6 du code du travail.

Il est par ailleurs précisé que le protocole technique annexé au présent accord et qui est indivisible de ce dernier se substitue à la convention de gestion conclue le 13 août 1999 et entre en vigueur concomitamment au présent accord, soit au 1<sup>er</sup> juillet 2015, date d'échéance du protocole technique conclu de manière indivisible à l'avenant du 15 décembre 2014.

## Article 10

### *Durée. – Révision. – Dénonciation*

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et des termes de l'article 8 susvisé, le présent accord est conclu pour une durée indéterminée.

Il pourra faire l'objet d'une révision, conformément aux articles L. 2261-7 du code du travail, à la demande de l'une ou l'autre des parties signataires, sous réserve qu'une demande motivée soit transmise à chacune des parties signataires.

L'accord pourra également être dénoncé par l'une des parties signataires, moyennant le respect d'un préavis de 6 mois.

Les modalités de dénonciation sont fixées par les articles L. 2261-10 et suivants du code du travail. Toutefois, les nouvelles négociations devront être engagées dans le mois de la signification de la dénonciation.

Le protocole technique annexé au présent accord et indivisible de ce dernier pourra être révisé et dénoncé dans les mêmes conditions.

Fait à Paris, le 15 décembre 2014.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisations patronales :**

ANCR ;  
SNPR ;  
FIGEC ;  
SIST ;  
SYNAPHE ;  
SP2C ;  
SNPA ;  
SORAP ;  
CNET ;  
AAEC.

#### **Syndicats de salariés :**

F3C CFDT ;  
FNECS CFE-CGC ;  
CSFV CFTC ;  
FSE CGT ;  
FEC FO.



ANNEXE  
RÉGIME DE PRÉVOYANCE  
(À COMPTER DU 1<sup>ER</sup> JUILLET 2015)

---

**Protocole technique et financier**

Entre :

Les organisations patronales signataires de l'accord de prévoyance de la convention collective nationale des prestataires de services du secteur tertiaire suivantes :

L'ANCR ;

Le SNPR ;

La FIGEC ;

Les SIST ;

Le SYNAPHE ;

Le SP2C ;

Le SNPA ;

Le SORAP ;

La CNET ;

L'AAEC,

dénommées ensemble « les organisations patronales »,

et

Les organisations syndicales signataires de l'accord de prévoyance de la convention collective nationale des prestataires de services du secteur tertiaire suivantes :

La F3C CFDT ;

La FNECS CFE-CGC ;

La CSFV CFTC ;

La FSE CGT ;

La FEC FO,

dénommées ensemble « les organisations syndicales » et collectivement avec les organisations patronales « les partenaires sociaux »,

et

APICIL Prévoyance ;

Mutex ;

Malakoff Médéric Prévoyance,

dénommées collectivement « les coassureurs »,

et

L'OCIRP,

individuellement ou collectivement dénommée(s) « la » ou « les parties »,

il a été convenu ce qui suit.

## PRÉAMBULE

Au terme de la période transitoire et dans le respect de leur engagement pris en réponse à l'appel d'offres et par la suite lors de la phase de négociation exclusive, APICIL Prévoyance, Mutex et Malakoff Médéric Prévoyance, ci-après dénommés « les coassureurs », pour les risques décès en capital, incapacité et invalidité, et l'OCIRP pour les risques rente éducation, rente de conjoint et rente handicap, reprennent la continuité des couvertures d'assurance des entreprises et de leurs salariés, dans le cadre de leur recommandation pour le régime de prévoyance de la convention collective nationale des prestataires de services du secteur tertiaire.

APICIL Prévoyance, Malakoff Médéric Prévoyance et Mutex sont coassureurs, leurs engagements à l'égard des employeurs et des assurés sont limités à leurs quotes-parts respectives.

L'ensemble des conditions posées dans la rédaction du précédent protocole technique et financier de la période transitoire restent bien entendu valables dans le cadre de la bonne exécution du présent protocole, et sont à garantir pour que l'équilibre technique du régime demandé par les partenaires sociaux soit effectif.

## I. – OBJET

Le présent protocole est destiné à décrire les modalités de présentation, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015, des comptes de résultats techniques du régime prévoyance à la commission paritaire.

Il a aussi pour objet de fixer les règles et paramètres techniques et financiers utilisés pour l'établissement des comptes de résultats.

Tous les comptes de résultats sont établis :

- par exercice de survenance ;
- par exercice comptable.

Les comptes de résultats de l'exercice sont remis à la commission paritaire au plus tard le 30 juin de l'exercice N + 1.

Ces comptes intègrent l'ensemble des garanties définies dans le régime de prévoyance de la convention collective nationale des prestataires de services du secteur tertiaire. Les périmètres technique et comptable traités dans le présent protocole s'entendent de la même manière.

## II. – MODALITÉS D'ÉTABLISSEMENT DU RAPPORT ANNUEL SUR LES COMPTES

L'organisme assureur apériteur remettra chaque année à la commission paritaire un rapport technique et financier sur les comptes de l'exercice précédent des risques coassurés par APICIL prévoyance, Mutex et Malakoff Médéric Prévoyance et des risques assurés par l'OCIRP.

Le rapport technique et financier final, à établir avant le 30 juin, s'appuiera sur les analyses suivantes :

- les comptes de résultats du régime dont les fonctionnements sont décrits ci-après ;
- des données statistiques sur la population adhérente au régime (salariés et entreprises) ;
- une analyse permettant de suivre les résultats de chaque garantie ainsi que des informations détaillées relatives aux bénéficiaires des prestations.

### 1. Précisions sur le premier exercice

#### 1.1. Dates spécifiques à retenir dans les différents comptes de résultats

La date d'effet du présent protocole étant le 1<sup>er</sup> juillet 2015, le premier exercice considéré a une période de 6 mois, du 1<sup>er</sup> juillet 2015 au 31 décembre 2015.

Ainsi, pour ce premier exercice N :

- l'exercice N – 1 fait référence à la période transitoire, du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2015 ;
- le 31 décembre de l'exercice N – 1 fait référence à la date de fin de la période transitoire, soit en pratique le 30 juin 2015 ;

- le 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice N fait référence à la date de début de la période, soit en pratique le 1<sup>er</sup> juillet 2015.

## 1.2. Montant des réserves

Le solde des réserves OCIRP (provision d'égalisation et réserve générale) ou du report de pertes à l'entrée, soit leurs montants au 30 juin 2015, est égal au montant correspondant aux réserves OCIRP au 31 décembre 2014, tel que défini dans le précédent protocole, réajusté en fonction du solde du compte de résultats de la période transitoire, dont le fonctionnement est décrit dans le précédent protocole.

## 2. Eléments de constitution des comptes de résultats techniques

Les comptes de résultats du régime intègrent l'ensemble des éléments techniques et financiers relatifs aux garanties de prévoyance qui y sont définies. Il concerne les régimes de prévoyance à adhésion obligatoire définis pour l'ensemble des entreprises et leurs salariés.

### 2.1. Comptes de résultat technique à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015

Le compte de résultat technique analysé en exercice comptable des garanties coassurées par APICIL Prévoyance, Mutex et Malakoff Médéric Prévoyance intègre les éléments suivants.

Au crédit :

- les cotisations brutes encaissées dans l'exercice N, diminuées des cotisations à recevoir au 31 décembre de l'exercice précédent N – 1 et augmentées des cotisations à recevoir au 31 décembre de l'exercice N, au titre des garanties en cas de décès (garantie en capital), d'incapacité de travail et d'invalidité ;
- les provisions constituées au 31 décembre de l'exercice précédent :
  - provisions pour prestations à payer ;
  - provisions mathématiques de maintien des garanties décès (en capital) ;
  - provisions techniques nécessaires au paiement des indemnités journalières (incapacité temporaire) et des rentes d'invalidité en attente ;
  - provisions techniques nécessaires au paiement des arrérages de rentes d'invalidité ;
  - provisions pour sinistres inconnus (PSI) ;
- les intérêts techniques tels que définis au paragraphe 4.1.

Au débit :

- le montant des sommes payées au cours de l'exercice N :
  - capitaux décès et d'invalidité permanente et absolue ;
  - indemnités journalières (incapacité temporaire) ;
  - rentes d'invalidité, y compris leurs éventuelles revalorisations ;
- les frais de chargement ;
- la prime de risque ;
- le financement du dispositif de solidarité ;
- les honoraires du cabinet de conseil (à répartir au prorata des cotisations entre les assureurs) ;
- les provisions constituées au 31 décembre de l'exercice N :
  - provisions pour prestations à payer ;
  - provisions mathématiques de maintien des garanties décès ;
  - provisions mathématiques nécessaires au paiement des indemnités journalières (incapacité temporaire) et des rentes d'invalidité en attente ;
  - provisions mathématiques nécessaires au paiement des arrérages de rentes d'invalidité ;
  - provisions pour sinistres inconnus (PSI).

Le compte de résultat technique analysé en exercice comptable des garanties assurées par l'OCIRP intègre les éléments suivants.

Au crédit :

- les cotisations brutes encaissées dans l'exercice N diminuées des cotisations à recevoir au 31 décembre de l'exercice précédent N – 1 et augmentées des cotisations à recevoir au 31 décembre de l'exercice N, au titre des garanties rentes éducation, rentes de conjoint et rentes handicap en cas de décès ;
- les provisions constituées au 31 décembre de l'exercice N – 1 :
  - provisions pour prestations à payer ;
  - provisions mathématiques nécessaires au paiement des rentes éducation, rentes de conjoint, rentes handicap ;
  - provisions mathématiques de maintien des garanties rentes éducation, rentes de conjoint, rentes handicap ;
  - provisions pour sinistres inconnus (PSI) ;
- les intérêts techniques tels que définis au paragraphe 4.1.

Au débit :

- le montant des sommes payées au cours de l'exercice N relatives aux rentes éducation, rentes de conjoint, rentes handicap, y compris leurs éventuelles revalorisations ;
- les frais de chargement ;
- la prime de risque ;
- le financement du dispositif de solidarité ;
- les honoraires du cabinet de conseil (à répartir au prorata des cotisations entre les assureurs) ;
- les provisions constituées au 31 décembre de l'exercice N – 1 :
  - provisions pour prestations à payer ;
  - provisions mathématiques nécessaires au paiement des rentes éducation, rentes de conjoint, rentes handicap ;
  - provisions mathématiques de maintien des garanties rentes éducation, rentes de conjoint, rentes handicap ;
  - provisions pour sinistres inconnus (PSI).

## 2.2. Soldes des comptes de résultat technique

Pour chacun des comptes définis au point 2.1 :

- si le solde du compte de résultat technique prévoyance est créditeur au 31 décembre de l'exercice précédent, il alimente le solde du résultat technique et financier correspondant ;
- si le solde du compte de résultat technique prévoyance est débiteur au 31 décembre d'un exercice, il est apuré par ordre de priorité et dans la limite de son montant par prélèvement sur la provision d'égalisation puis sur la réserve générale après calcul des produits financiers. En cas d'insuffisance de celles-ci, le solde débiteur résiduel non apuré est affecté au solde du résultat technique et financier prévoyance correspondant.

## 2.3. Détermination des soldes des résultats techniques et financiers prévoyance

Un solde technique et financier est déterminé pour les risques coassurés par APICIL Prévoyance, Mutex et Malakoff Médéric Prévoyance, d'une part, et pour les risques assurés par l'OCIRP, d'autre part. Ce solde intègre les éléments suivants :

- le solde débiteur résiduel non apuré ou créditeur du compte de résultats techniques ;

- les produits financiers supplémentaires définis au paragraphe 5.3 générés par les provisions techniques ;
- les intérêts financiers calculés sur le solde créditeur de la provision d'égalisation au 31 décembre de l'exercice précédent calculés selon les modalités décrites au paragraphe 5.4 ;
- le montant correspondant au report de perte non amortie de l'exercice N – 1 augmenté des intérêts débiteurs calculés au taux financier mentionné au paragraphe 5.5 ;
- la reprise de la dotation à la provision d'égalisation non utilisée la 11<sup>e</sup> année après son affectation comme indiqué au IV de l'article 39 *quinquies* GB du code général des impôts, l'excédent de la provision d'égalisation au-delà du seuil indiqué au II de l'article 39 *quinquies* GB du code général des impôts.

La somme de l'ensemble de ces éléments constitue le solde technique et financier prévoyance associé au fonctionnement du compte de participation de chacun des assureurs (coassureurs, d'une part, et OCIRP, d'autre part) au titre des garanties qu'ils assurent respectivement.

### 3. Utilisation des soldes des résultats techniques et financiers prévoyance

Pour chaque compte, si le solde de résultat technique et financier prévoyance est positif.

Pour les coassureurs :

- 90 % alimentent la provision d'égalisation dans la limite de 75 % du résultat technique prévoyance et dans le respect de la règle de limitation conformément aux dispositions du II de l'article 39 *quinquies* GB du code général des impôts, la différence servant à alimenter la réserve générale ;
- 10 % du solde reste acquis aux coassureurs.

Pour l'OCIRP :

- 90 % alimentent la provision d'égalisation dans la limite de 75 % du résultat technique prévoyance et dans le respect de la règle de limitation conformément aux dispositions du II de l'article 39 *quinquies* GB du code général des impôts, la différence servant à alimenter la réserve générale ;
- 10 % du solde reste acquis à l'OCIRP.

Si le solde des résultats techniques et financiers prévoyance est négatif, il est apuré par prélèvement sur la provision d'égalisation, puis sur la réserve générale, constituées chez l'autre organisme assureur (coassureurs, d'une part, et OCIRP, d'autre part) dans la limite du montant de ces dernières. L'apurement des soldes doit s'effectuer par un virement bancaire, au plus tard le 30 juin suivant la clôture des comptes, de l'autre organisme assureur en faveur de l'organisme assureur dont le solde de résultat technique et financier est négatif d'un montant égal au cumul des prélèvements sur la provision d'égalisation et sur la réserve générale.

Pour les garanties assurées respectivement par les coassureurs, d'une part, et par l'OCIRP, d'autre part, l'éventuel reliquat du solde débiteur non apuré après ces différents prélèvements constitue le report de perte non amortie intégré dans le solde prévoyance respectif de l'exercice suivant.

### 4. Fonctionnement des provisions pour égalisation et des réserves générales

#### 4.1. Provisions pour égalisation

Compte tenu des principes d'affectation décrits précédemment, le solde de chaque provision d'égalisation s'établit, pour chaque compte de participation, comme suit.

Au crédit :

- le montant correspondant à la provision d'égalisation au 31 décembre de l'exercice N – 1 ;
- les dotations de l'exercice N.

Au débit :

- le montant des prélèvements de l'exercice N ;
- le montant de la reprise de la dotation non utilisée, la 11<sup>e</sup> année après son affectation, tel qu'indiqué au IV de l'article 39 *quinquies* GB du code général des impôts. Ce montant est réaffecté au solde technique et financier ;
- l'excédent de la provision d'égalisation au-delà de la limite fixée ci-dessous, repris prioritairement sur les dotations les plus anciennes. Ce montant est réaffecté au solde technique et financier.

Le montant total atteint par chaque provision pour égalisation ne peut excéder, par rapport au montant des cotisations acquises afférentes au contrat, nettes d'annulations et de cessions en réassurances :

- 23 % pour un effectif d'au moins 500 000 assurés ;
- 33 % pour un effectif d'au moins 100 000 assurés ;
- 87 % pour un effectif de 20 000 assurés ;
- 100 % pour un effectif de 10 000 assurés.

Lorsque l'effectif concerné est compris entre deux des nombres représentant l'effectif mentionné ci-dessus, le taux à retenir est celui applicable à l'effectif supérieur, majoré du produit de l'écart entre ce dernier et celui applicable à l'effectif inférieur par le rapport entre, d'une part, la différence entre l'effectif supérieur et l'effectif concerné et, d'autre part, la population de l'intervalle dans lequel se situe ce dernier effectif.

Chaque alimentation des provisions pour égalisation doit être utilisée en totalité dans un délai imparti réglementaire de 10 ans qui suit sa mise en réserve ; au-delà, le montant d'alimentation résiduel intègre le compte technique et financier.

#### 4.2. Réserves générales

Compte tenu des principes d'affectation décrits précédemment, le solde de chaque réserve générale s'établit comme suit.

Au crédit :

- le montant correspondant à la réserve générale au 31 décembre de l'exercice N – 1 ;
- les intérêts financiers sur le solde créditeur de la réserve générale au 31 décembre de l'exercice N – 1 ;
- les dotations de l'exercice N.

Au débit :

- le montant des prélèvements au cours de l'exercice N.

#### 5. Produits financiers

Pour les exercices dont la durée est inférieure à 1 an, les différents intérêts décrits ci-dessous devront tenir compte de ladite durée.

### 5.1. Intérêts techniques

Le taux d'intérêts techniques, utilisé pour le calcul des intérêts techniques figurant dans le compte technique, est défini par la réglementation en vigueur. A la date de signature du protocole, il est fonction du type de garanties :

- le taux technique vie (maximum de 60 % du TME <sup>(1)</sup> moyen des 6 derniers mois <sup>(2)</sup>) est défini pour les garanties maintien décès, rentes éducation, rentes de conjoint, rente handicap ;
- le taux technique non-vie (maximum de 75 % du TME moyen des 24 derniers mois) est défini pour les garanties arrêt de travail (incapacité, invalidité).

Le montant des intérêts techniques est obtenu en appliquant le taux technique réglementaire sur les provisions mathématiques constituées au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice N.

Les provisions au 1<sup>er</sup> janvier et au 31 décembre comprennent :

- les provisions mathématiques ;
- les provisions exonération ;
- les provisions pour sinistres non connus pour les risques arrêt de travail, invalidité, rente éducation, rentes de conjoint et rente handicap (les comptes comprennent des provisions pour sinistres non connus pour le risque décès mais elles ne sont pas soumises aux produits financiers).

### 5.2. Taux d'intérêt financier des coassureurs

Pour le calcul des taux de rendement relatifs aux provisions des coassureurs, le taux retenu est la moyenne pondérée (des quotes-parts gérées) des taux de rendement respectifs de l'exercice des actifs généraux des coassureurs. Il sera dénommé ci-après le « taux de rendement des actifs généraux des coassureurs ».

### 5.3. Intérêts financiers supplémentaires

Le montant des intérêts financiers supplémentaires défini dans le compte de résultat technique et financier des coassureurs (paragraphe 2.3) est le produit des provisions au 1<sup>er</sup> janvier hors provisions pour sinistres à payer et PSI du risque décès (en capital) par la différence entre un taux égal à 90 % du taux de rendement des actifs généraux des coassureurs et les taux techniques utilisés pour le calcul des provisions à la clôture.

Le montant des intérêts financiers supplémentaires défini dans le compte de résultat technique et financier de l'OCIRP (paragraphe 2.3) est le produit des provisions au 1<sup>er</sup> janvier hors provisions pour sinistres à payer par la différence entre un taux égal à 90 % du taux de rendement de l'exercice des actifs généraux de l'OCIRP et les taux techniques utilisés pour le calcul des provisions à la clôture.

### 5.4. Intérêts financiers générés par les provisions pour égalisation et les réserves générales

Le montant des produits financiers sur la provision pour égalisation est obtenu par application sur son montant au 1<sup>er</sup> janvier d'un taux égal à 90 % du taux de rendement de l'exercice des actifs généraux de l'OCIRP pour les risques rente éducation, rente de conjoint et rente handicap et des coassureurs pour les autres risques.

---

(1) Le TME est le taux de rendement sur le marché secondaire des emprunts d'Etat à taux fixe supérieurs à 7 ans.

(2) Le taux d'intérêt technique maximal applicable aux tarifs est fixé sur une échelle de taux d'origine 0 et de pas de 0,25 point. Il évolue selon la position du taux de référence mensuel par rapport au dernier taux technique maximal en vigueur. Tant que le taux de référence (60 % du TME moyen des 6 derniers mois) n'a pas diminué d'au moins 0,1 point ou augmenté d'au moins 0,35 point par rapport au dernier taux technique maximal en vigueur, ce dernier demeure inchangé ; si le taux de référence sort des limites précédemment définies, le nouveau taux technique maximal devient le taux immédiatement inférieur au taux de référence mensuel sur l'échelle de pas de 0,25 point. Lorsqu'un nouveau taux d'intérêt technique maximal est applicable, les entreprises disposent de 3 mois pour opérer cette modification.



Le montant des produits financiers sur la réserve générale est obtenu par application sur 66 % à législation constante de son montant au 1<sup>er</sup> janvier d'un taux égal à 90 % du taux de rendement de l'exercice des actifs généraux de l'OCIRP pour les risques rente éducation, rente de conjoint et rente handicap et des coassureurs pour les autres risques.

#### 5.5. Intérêts débiteurs calculés sur les reports des soldes débiteurs non amortis

Les intérêts débiteurs sont calculés à partir de 100 % du taux de rendement de l'exercice des actifs généraux des coassureurs et de l'OCIRP.

#### 6. Sort des provisions pour égalisation et des réserves générales au terme de la recommandation ou en cas de résiliation

##### 6.1. Sort des réserves au terme de la période de recommandation

Au terme de la période de recommandation, les provisions pour égalisation et les réserves générales sont calculées à la date de fin de période après réalisation des mouvements afférents au dernier exercice et apurées de tous les déficits par application des articles 2 et 3 du présent protocole, y compris les reliquats éventuels des financements liés au changement de barème de calcul de provisions qui peuvent subsister à cette date.

Pour la provision pour égalisation et la réserve générale constituées au titre des risques aux risques capital décès, arrêt de travail et invalidité, en cas de solde créditeur, ce solde est partiellement transférable uniquement en cas de nouvelle recommandation d'organisme(s) par la branche au sens de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et uniquement au bénéfice de ce(s) dernier(s). Le solde créditeur afférent à la provision pour égalisation et la réserve générale afférente aux risques capital décès, arrêt de travail et invalidité est alors réparti entre les coassureurs au prorata de leur quote-part de risque afin que chacun applique le processus de transfert décrit ci-dessous.

Si l'organisme assureur est à nouveau recommandé pour poursuivre l'assurance du nouveau régime de prévoyance, il transfère sa part de solde créditeur dans le cadre du suivi du nouveau régime conventionnel.

Si l'organisme assureur n'est plus recommandé, le montant transférable est égal au montant de son solde créditeur multiplié par un coefficient de transfert qui lui est propre, calculé sur la base de données arrêtées 18 mois après la date de fin de recommandation. Chaque coefficient de transfert est déterminé de la façon suivante :

- soit  $C'$  le volume de cotisations versé au cours des 12 mois précédant la date de résiliation par l'ensemble des entreprises présentes dans le régime conventionnel au cours de cette période et adhérentes chez l'organisme assureur 18 mois après la date de fin de recommandation ;
- soit  $C$  le volume de cotisations perçu par l'organisme assureur au titre du régime au cours des 12 mois précédant la date de fin de recommandation.

Si  $C' \geq C$  alors le coefficient de transfert de l'organisme est nul.

Si  $C' < C$  alors le coefficient de transfert de l'organisme =  $(1 - C' / C)$ .

Ce processus de transfert est également appliqué par l'OCIRP au titre de la provision pour égalisation et de la réserve générale constituées au titre des risques rente éducation, rentes de conjoint et rente handicap, avec des coefficients  $C'$  et  $C$  spécifiques aux cotisations afférentes à ces garanties.

En l'absence d'une nouvelle recommandation, le solde est conservé par les organismes anciennement recommandés au prorata de leur quote-part de risque, afin de leur permettre le pilotage du régime nouvellement constitué des entreprises restant au sein de leur portefeuille.



## 6.2. Sort des réserves en cas de résiliation avant le terme de la recommandation

### 6.2.1. Résiliation à l'initiative des partenaires sociaux

#### 6.2.1.1. Hors cas de manquement

En cas de résiliation du protocole avant le terme de la période de recommandation, à l'initiative des partenaires sociaux, et hors cas de manquement d'un des assureurs à l'une des dispositions du présent protocole, les provisions pour égalisation et les réserves générales ou les reports de perte sont calculées à la date de résiliation après réalisation des mouvements afférents au dernier exercice et apurées de tous les déficits par application des articles 2 et 3 du présent protocole, y compris les reliquats éventuels des financements liés au changement de barème de calcul de provisions qui peuvent subsister à la date de résiliation. Le solde de la provision pour égalisation et de la réserve générale afférentes aux risques capital décès, arrêt de travail et invalidité est alors réparti entre les coassureurs au prorata de leur quote-part de risque.

Si l'organisme assureur est reconduit par les partenaires sociaux, il transfère sa part de solde créancier ou son report de perte dans le cadre du suivi du régime conventionnel.

Si l'organisme assureur n'est pas reconduit par les partenaires sociaux, il conserve son solde créancier ou transfère son report de perte dans le cadre du suivi du régime conventionnel.

Si l'OCIRP est reconduit par les partenaires sociaux, il transfère la provision pour égalisation et la réserve générale constituées au titre des risques rente éducation, rentes de conjoint et rente handicap ou son report de perte dans le cadre du suivi du régime conventionnel.

Si l'OCIRP n'est pas reconduit par les partenaires sociaux, il conserve la provision pour égalisation et la réserve générale constituées au titre des risques rente éducation, rentes de conjoint et rente handicap ou transfère son report de perte dans le cadre du suivi du régime conventionnel.

#### 6.2.1.2. En cas de manquement

En cas de résiliation du protocole avant le terme de la période de recommandation, à l'initiative des partenaires sociaux, motivé par un manquement d'un ou plusieurs assureurs à l'une des dispositions du présent protocole, les provisions pour égalisation et les réserves générales ou les reports de perte sont calculées à la date de résiliation après réalisation des mouvements afférents au dernier exercice et apurées de tous les déficits par application des articles 2 et 3 du présent protocole, y compris les reliquats éventuels des financements liés au changement de barème de calcul de provisions qui peuvent subsister à la date de résiliation. Le solde de la provision pour égalisation et de la réserve générale afférentes aux risques capital décès, arrêt de travail et invalidité est alors réparti entre les coassureurs, au prorata de leur quote-part de risque.

Si l'organisme assureur est reconduit par les partenaires sociaux, il transfère sa part de solde créancier ou son report de perte dans le cadre du suivi du régime conventionnel.

Si l'organisme assureur visé par le manquement n'est pas reconduit par les partenaires sociaux, il conserve son report de perte ou transfère son solde créancier dans le cadre du suivi du régime conventionnel.

Si l'OCIRP est reconduit par les partenaires sociaux, il transfère la provision pour égalisation et la réserve générale constituées au titre des risques rente éducation, rentes de conjoint et rente handicap ou son report de perte dans le cadre du suivi du régime conventionnel.

Si l'OCIRP est visé par le manquement et n'est pas reconduit par les partenaires sociaux, il conserve son report de perte dans le cadre ou transfère la provision pour égalisation et la réserve générale constituées au titre des risques rente éducation, rentes de conjoint et rente handicap dans le cadre du suivi du régime conventionnel.

### 6.2.2. Résiliation à l'initiative d'un ou plusieurs organismes assureurs

En cas de résiliation du protocole avant le terme de la période de recommandation, à l'initiative d'un ou plusieurs organismes assureurs, les provisions pour égalisation et les réserves générales ou les reports de perte sont calculées à la date de résiliation après réalisation des mouvements afférents au dernier exercice et apurées de tous les déficits par application des articles 2 et 3 du présent protocole, y compris les reliquats éventuels des financements liés au changement de barème de calcul de provisions qui peuvent subsister à la date de résiliation. Le solde de la provision pour égalisation et de la réserve générale afférentes aux risques capital décès, arrêt de travail et invalidité est alors réparti entre les coassureurs, au prorata de leur quote-part de risque.

Si l'organisme assureur est à l'initiative de la résiliation, il conserve son report de perte ou transfère son solde créditeur dans le cadre du suivi du régime conventionnel.

Si l'organisme assureur n'est pas à l'initiative de la résiliation, il transfère sa part de solde créditeur ou son report de perte dans le cadre du suivi du régime conventionnel.

Si l'OCIRP est à l'initiative de la résiliation, il conserve son report de perte ou transfère la provision pour égalisation et la réserve générale constituées au titre des risques rente éducation, rentes de conjoint et rente handicap dans le cadre du suivi du régime conventionnel.

Si l'OCIRP n'est pas à l'initiative de la résiliation, il transfère la provision pour égalisation et la réserve générale constituées au titre des risques rente éducation, rentes de conjoint et rente handicap ou son report de perte dans le cadre du suivi du régime conventionnel.

## 7. Présentation des comptes de résultats par exercice de survenance

Le compte de résultats technique est également établi selon une présentation par exercice de survenance.

Il comprend, au titre de chaque exercice de survenance  $N$ ,  $N - 1$ ,  $N - 2$ ... les éléments suivants.

### 7.1. Cotisations nettes

Les cotisations brutes dues au titre des garanties en cas de décès (capital décès, rente éducation, rente de conjoint et rente handicap), incapacité de travail et invalidité afférentes à l'exercice considéré.

Diminuées des éléments suivants :

- les frais de chargement des coassureurs et de l'OCIRP pour les risques rente éducation, rente de conjoint et rente handicap ;
- les prélèvements obligatoires réglementaires.

### 7.2. Charge des prestations

Le montant des sommes payées au titre des prestations ayant pour origine l'exercice  $N$  :

- capitaux décès, IPA ;
- rentes éducation, rentes de conjoint et rente handicap ;
- indemnités journalières (incapacité temporaire) et rentes d'invalidité.

L'ensemble des provisions constituées à la date d'arrêté, tel que détaillé ci-dessous.

### 7.3. Charge des prestations et provisions sur les cotisations nettes

Le ratio de sinistralité ( $P/C$ ), calculé au global et par garantie, est le rapport entre le montant de la charge des prestations par le montant des cotisations nettes de frais.

## 8. Détermination des éléments techniques et financiers

Les provisions techniques sont des sommes destinées à permettre aux organismes assureurs recommandés et à l'OCIRP le règlement intégral des engagements pris envers les assurés et bénéficiaires de contrats pour les risques qu'ils assurent.

Les modalités de constitution des provisions techniques sont réglementées par les textes législatifs, le code de la sécurité sociale, le code des assurances, le nouveau plan comptable et par le code général des impôts.

Les règles de constitution dépendent du risque couvert et sont fixées par arrêtés et par décrets.

#### 8.1. Taux d'actualisation

Les taux d'actualisation (taux techniques) sont fixés annuellement par les coassureurs et l'OCIRP en fonction de la réglementation en vigueur.

#### 8.2. Provisions mathématiques

Sont concernées les garanties suivantes :

- incapacité de travail ;
- invalidité en attente ;
- invalidité en cours ;
- décès visé par la loi Evin n° 2001-624 du 17 juillet 2001 ;
- rentes éducation, rentes de conjoint et rentes handicap.

Les provisions mathématiques représentent la valeur actuelle probable des engagements mis à la charge des organismes assureurs. Elles sont calculées par risque, « tête par tête », selon :

- les tables en vigueur prévues par la réglementation ;
- les taux d'actualisation (taux techniques) retenus au moment du calcul, dans les limites prévues par la réglementation.

##### 8.2.1. Provisions pour indemnités journalières (incapacité de travail), rentes d'invalidité

Les provisions mathématiques au 31 décembre de l'exercice N de ces risques au titre des sinistres en cours au 31 mars de l'exercice N + 1 sont la somme :

- des provisions correspondant à l'engagement de versement des prestations d'indemnités journalières (incapacité de travail) ;
- des provisions dites pour rentes en attente relatives aux rentes d'invalidité susceptibles d'intervenir ultérieurement au titre des sinistres d'incapacité en cours ;
- des provisions correspondant aux prestations d'invalidité à verser.

Le calcul de ces provisions est effectué, tête par tête, à partir des lois de maintien en incapacité de travail et invalidité du bureau commun des assurances collectives (BCAC) et des taux d'intérêts techniques retenus par les coassureurs. Il est présenté par assuré en distinguant pour les personnes en incapacité la provision correspondant à la rente en attente.

Sera provisionnée l'intégralité des dossiers incapacité et invalidité en cours dont :

- la dernière période indemnisée s'est achevée moins de 3 mois avant la date de réalisation du compte pour les dossiers incapacité.
- la dernière période indemnisée s'est achevée moins de 12 mois avant la date de réalisation du compte pour les dossiers invalidité.

##### 8.2.2. Provisions pour rentes éducation, rentes de conjoint, rente handicap

Elles sont calculées « tête par tête », selon :

- les tables de mortalité réglementaires par sexe et génération (TGF2005/TGH2005 en vigueur) ;
- les taux techniques retenus par l'OCIRP.

La loi de fin de versement de la rente éducation est la suivante :

- tant que le bénéficiaire est âgé de moins de 23 ans, jusqu'au 23<sup>e</sup> anniversaire ;
- si le bénéficiaire est âgé d'au moins 23 ans : au terme maximal prévu par l'accord ;
- si le bénéficiaire est handicapé au sens de la définition contractuelle du handicap, viagèrement.

Un prorata linéaire est effectué pour tenir compte du mois de naissance de l'enfant.

Un inventaire « tête par tête » des provisions mathématiques au 31 décembre de l'exercice de clôture N sera fourni.

#### 8.2.3. Provisions de maintien de la garantie décès visé par la loi Evin n° 2001-624 du 17 juillet 2001

Les provisions au titre du maintien de la garantie décès pour les dossiers arrêts de travail en cours à la clôture de l'exercice sont calculées par la méthode des capitaux sous risques.

Un inventaire « tête par tête » des provisions mathématiques au 31 mars de l'exercice N + 1 suivant l'exercice de clôture N est fourni.

#### 8.2.4. Provisions pour sinistres à payer (indemnités journalières, rentes d'invalidité en cours, garanties décès, rentes éducation, rentes de conjoint, rente handicap)

Elles représentent la valeur des prestations dues (sinistres connus) au titre de la période transitoire ou d'exercices précédents mais non réglées au 31 décembre de l'exercice N.

Elles sont déterminées tête par tête et sont calculées à partir de la date du dernier jour indemnisé et la date du dernier jour à indemniser dans la période transitoire mais non réglées.

Pour les sinistres décès connus mais non réglés au 31 décembre de l'exercice N, la provision est le montant des capitaux décès dû mais non réglé.

#### 8.2.5. Provisions pour sinistres inconnus (indemnités journalières, invalidité, décès, rentes éducation, rentes de conjoint, rente handicap)

Les provisions pour sinistres inconnus permettent de prendre en compte les déclarations tardives (non connues à la date d'inventaire des sinistres, soit au 31 mai N + 1), et qui seront réglées postérieurement à cette date.

Les provisions pour sinistres inconnus sont calculées sur la base des cadences par risque du portefeuille des organismes assureurs.

### 8.3. Frais des organismes recommandés

Les frais comprennent :

- les frais de chargement nécessaires à la gestion du régime ;
- la prime de risque de 1 % des cotisations.

Les frais de chargement diffèrent en fonction des garanties :

*(En pourcentage.)*

GARANTIE	FRAIS DE CHARGEMENT sur cotisations	PRIME DE RISQUE
Décès	6	1
Incapacité-invalidité	8	1
Rentes éducation OCIRP	8	1
Rentes de conjoint OCIRP	8	1
Rentes handicap OCIRP	8	1

Ces taux s'appliquent sur les cotisations nettes de tout prélèvement obligatoire.

Les dispositions de solidarité égales à 2 % des cotisations.

Les honoraires du cabinet conseil dont le montant est fixé entre les organismes assureurs et les partenaires sociaux.

### III. – DATE D'EFFET, DURÉE, CONDITIONS D'ENGAGEMENT DES COASSUREURS ET RÉSILIATION

#### 1. Durée et conditions de validité

Le présent protocole entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2015 et s'appliquera pour les comptes de résultats à compter de cette date avec le transfert en entrée des montants correspondant aux réserves ou report de perte constatés à la fin de la période transitoire du régime. Il est conclu pour une durée indéterminée.

Le protocole fait partie intégrante de la convention de gestion du régime de prévoyance conventionnel.

Les modalités de dénonciation ou de modification de la convention de gestion susvisée s'appliquent au présent protocole.

La prise d'effet du présent protocole est subordonnée à la bonne exécution de l'ensemble des dispositions du précédent protocole. Tout manquement constaté par les coassureurs ensemble ou l'un d'eux individuellement au titre de la période transitoire est régi par les dispositions prévues au titre III.3 du précédent protocole, soit pour mémoire :

« L'engagement des coassureurs quant aux conditions d'assurance en tant que coassureurs recommandés à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015 est subordonné à la bonne exécution de l'ensemble des dispositions du présent protocole, aux fins de mise à disposition effective du montant correspondant aux réserves figurant dans les comptes de l'OCIRP (provision pour égalisation et réserve générale). En cas de manquement, les coassureurs ensemble ou l'un d'eux individuellement se réservent le droit de signifier le retrait pur et simple de leur offre d'assurance au 1<sup>er</sup> juillet 2015. Si le non-respect du présent protocole était constaté postérieurement au 1<sup>er</sup> juillet 2015, les coassureurs ensemble ou l'un d'eux pris individuellement pourront signifier leur retrait et de ce fait dénoncer leur acceptation de la recommandation, à tout moment et avec une prise d'effet de 2 mois après l'envoi aux parties prenantes d'une lettre recommandée avec avis de réception. »

#### 2. Résiliation en cas de manquement d'une des parties à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015

A défaut du respect de l'une des clauses du présent protocole, les coassureurs pourront faire part de leur décision commune de le résilier, sous réserve d'en faire part aux parties prenantes du présent protocole adressé par lettre recommandée avec avis de réception, et avec une prise d'effet de 3 mois après envoi de la lettre. Egalement, en l'absence de consensus des coassureurs, ce droit de résiliation est ouvert à chaque coassureur pris individuellement, le protocole continuant de produire effet à l'égard des autres parties.

#### 3. Résiliation hors cas de manquement

Pour quelque motif que ce soit, les partenaires sociaux, les coassureurs ensemble ou pris individuellement ou l'OCIRP ont, à compter de sa prise d'effet au 1<sup>er</sup> juillet 2015, la possibilité de résilier le présent protocole à échéance du 31 décembre de chaque année. Ceci à condition de faire part de leur décision aux parties prenantes du présent protocole, adressé par lettre recommandée avec avis de réception en respectant un délai de préavis de 6 mois pour les organismes assureurs et de 2 mois pour les partenaires sociaux. Dans l'hypothèse où l'un des coassureurs déciderait de dénoncer son acceptation de la recommandation le concernant, dans les mêmes conditions de forme et de délai susvisé, ce qui entraînera de plein droit la résiliation du présent protocole à l'expiration du préavis, les autres parties ainsi que les partenaires sociaux s'engagent à conclure un nouveau protocole pour prise d'effet au premier jour suivant la résiliation.

Brochure n° 3301

**Convention collective nationale**

**IDCC : 2098. – PRESTATAIRES DE SERVICES  
DANS LE DOMAINE DU SECTEUR TERTIAIRE**

AVENANT N° 1 DU 16 MARS 2015  
À L'ACCORD DU 15 DÉCEMBRE 2014  
RELATIF AU RÉGIME DE PRÉVOYANCE

NOR : ASET1550423M  
IDCC : 2098

**PRÉAMBULE**

Les partenaires sociaux ont négocié et signé le 15 décembre 2014 un accord collectif mettant en œuvre une clause de recommandation dans le cadre du régime conventionnel de prévoyance en vigueur depuis le 13 août 1999.

Conformément à l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale en vigueur, les partenaires sociaux ont visé, dans l'article 6.4 de l'accord du 15 décembre 2014, qu'ils se réuniraient dès la parution du décret mentionné au I dudit article, en modifiant l'accord en conséquence.

Ce décret, paru au *Journal officiel* du 13 décembre 2014, est venu préciser les éléments permettant de caractériser, au niveau d'un régime conventionnel de prévoyance assorti d'une clause de recommandation, un degré élevé de solidarité.

C'est dans ce cadre et conformément à leurs engagements que les partenaires sociaux se sont réunis et ont arrêté le présent avenant,

il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

L'article 6.4 de l'accord du 15 décembre 2014, initialement rédigé comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article L. 912-1 du code de la sécurité sociale et dans la mesure où le présent régime institue des garanties collectives assurées par des organismes recommandés, il est convenu que des prestations à caractère non directement contributif sont financées dans le cadre de la cotisation globale susvisée.

Le protocole technique annexé au présent accord et indivisible de ce dernier expose les modalités de ce financement.

Il est expressément convenu par les partenaires sociaux signataires du présent accord qu'ils se réuniront dès la parution du décret mentionné au I de l'article L. 912-1 susvisé.

Le présent accord et son protocole technique seront modifiés en conséquence. »



Est modifié comme suit :

« 6.4.1. Financement des prestations à caractère  
non directement contributif

Conformément à l'objectif de solidarité poursuivi, le financement des prestations à caractère non directement contributif prévues par le présent accord est fixé à hauteur de 2 % de la cotisation globale en vigueur au titre du présent régime de prévoyance.

Cette part de la cotisation globale est collectée directement par les assureurs sur les cotisations qu'ils perçoivent des entreprises.

6.4.2. Nature des prestations à caractère non directement contributif

Compte tenu de l'historique du régime et de la nouveauté que présente la mise en œuvre de telles prestations, il a été convenu par les partenaires sociaux de retenir les prestations dans les conditions visées ci-après.

Pour la première année de fonctionnement du régime de prévoyance assorti d'une clause de recommandation, il est convenu que la branche, au titre des prestations à caractère non directement contributif :

- mettent en œuvre des études et diagnostics, en collaboration avec les assureurs recommandés, pour identifier des actions propres au champ professionnel de la convention collective.

Les partenaires sociaux confient la réalisation de ces études et diagnostics aux assureurs recommandés, qui pourront, le cas échéant et après information de la branche, s'adjoindre des services d'un prestataire extérieur.

Ces études et diagnostics ont pour objectif :

- i) En priorité, de déterminer des actions de prévention qui pourraient être mises en place en application du 2° de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale, étant entendu que la branche entend prioriser, au titre de futures actions prioritaires, la réduction du risque incapacité de travail et une politique visant à faciliter le retour à l'emploi des salariés en incapacité de travail ;
- ii) Subsidiairement, d'identifier les populations qui pourraient bénéficier d'une prise en charge totale ou partielle de la cotisation en application du 1° de ce même article.

Les conclusions de ces études et diagnostics seront présentées aux partenaires sociaux avant la fin de la première année de fonctionnement du régime de prévoyance assorti d'une clause de recommandation, au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2016 ;

- sur cette même période, il est convenu par les partenaires sociaux de mettre en œuvre des actions transverses d'information et de sensibilisation des entreprises et des salariés de la branche sur l'autoévaluation des risques professionnels, notamment en cas d'exercice de missions entraînant des postures difficiles ou encore de travail continu sur écran...

Il est expressément précisé que ces actions devront bénéficier à toutes les entreprises et à l'ensemble des salariés couverts par l'accord du 15 décembre 2014, qu'ils adhèrent ou non à l'un des organismes assureurs recommandés au titre de cet accord. Il est de la responsabilité des entreprises qui n'adhèrent pas à l'un des organismes recommandés d'organiser avec leur propre assureur les actions décidées par la branche et d'en informer les partenaires sociaux.

A compter de la deuxième année de fonctionnement du régime de prévoyance et compte tenu des conclusions tirées des études et diagnostics susvisés, les partenaires sociaux viendront préciser, par voie d'avenant, les actions propres jugées pertinentes au niveau de la branche à mettre en œuvre en application de l'accord du 15 décembre 2014, au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2016.

Il est expressément rappelé que la branche priorisera des actions au titre du 2°, voire du 1°, de l'article R. 912-2 du code de la sécurité sociale compte tenu des conclusions des études et diagnostics susvisés.

#### 6.4.3. Mise en œuvre et contrôle de la politique de solidarité conventionnelle

Les partenaires sociaux rappellent qu'ils détermineront les orientations de la politique de solidarité en application de l'accord du 15 décembre 2014 en commission paritaire de prévoyance.

Pour ce faire, ils prendront notamment en compte les préconisations des assureurs recommandés et l'évolution générale du régime de prévoyance afin d'assurer l'effectivité des actions prioritaires déterminées par voie conventionnelle.

Il est expressément précisé que la commission paritaire a vocation à contrôler la mise en œuvre des orientations politiques susvisées par tous les organismes auprès desquels les entreprises organisent la couverture des salariés, conformément aux termes du décret n° 2014-1498 du 11 décembre 2014.

La commission paritaire pourra se saisir ou être saisie de toute difficulté dans la mise en œuvre de ces orientations par les organismes assureurs couvrant des entreprises entrant dans le champ de l'accord du 15 décembre 2014. »

### Article 2

#### *Dispositions finales*

Le présent avenant entrera en vigueur à la même date que l'accord du 15 décembre 2014 qu'il modifie, soit au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2015, et s'appliquera à cette date à l'ensemble des entreprises et salariés figurant dans le champ d'application conventionnel dudit accord.

Le présent avenant sera déposé par la partie la plus diligente, conformément à l'article L. 2231-6 du code du travail, et les parties conviennent de le présenter à l'extension auprès du ministère compétent, à l'expiration du délai légal d'opposition.

Fait à Paris, le 16 mars 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

#### **Organisations patronales :**

FIGEC ;  
ANCR ;  
SYNAPHE ;  
SIST ;  
SP2C ;  
AAEC ;  
SORAP ;  
SNPA ;  
CNET.

#### **Syndicats de salariés :**

F3C CFDT ;  
FNECS CFE-CGC ;  
FEC FO.



**Convention collective nationale**

**IDCC : 3105. – RÉGIES DE QUARTIER  
(2 avril 2012)**

**ACCORD DU 13 FÉVRIER 2015  
RELATIF À LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE**

NOR : ASET1550425M

IDCC : 3105

1. Le taux de prise en charge forfaitaire de 12 € de l'heure applicable à toutes les périodes de professionnalisation, y compris les emplois d'avenir éligibles avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2015.
2. Les taux de prise en charge des actions financées dans le cadre du fonds conventionnel sont ceux qui ont été décidés par le conseil d'administration d'Unifformation du 16 décembre 2014.
3. Les fonds conventionnels non consommés en année N sont reportés jusqu'au 31 octobre de l'année N + 1.
4. La liste des formations éligibles au compte personnel de formation pour les salariés de la branche, définie par la CPNEF pour l'année 2015, est la suivante :

ABRÉGÉ type certif.	INTITULÉ PRÉCIS	NIVEAU (Education nationale)	CODE NSF	AUTORITÉ RESPONSABLE de la certification (pour les titres hors ministères)
CAP	Agent de prévention et de médiation	V	332	Ministère de l'éducation nationale
TP	Agent(e) de médiation, information, services	V	332	Ministère chargé de l'emploi
TP	Technicien(ne) médiation services	IV	330t	Ministère chargé de l'emploi
TP	Conseiller en insertion professionnelle	III	332t	Ministère chargé de l'emploi
TP	Encadrant technique d'activités d'insertion par l'économique	IV	332t	FNARS
TP	Encadrant de services de médiation sociale	III	–	En cours d'inscription RNCP
TP	CQP de branche nettoyage, entretien et gestion urbaine de proximité	En cours de création		CPNEF

5. La branche prévoit les modalités d'allocation et de gestion suivantes pour la contribution conventionnelle complémentaire :

0,4 % : développement FPC destiné aux plans de formation des régions

Les fonds issus de la collecte du 0,4 % destinés aux plans de formation des régions sont dédiés à la mise en place des budgets par structure pour financer leurs plans de formation avec un principe de solidarité entre les régions. Ainsi, celles qui ne contribuent pas (les moins de 10 ETP) ou qui contribuent très faiblement disposent également de budgets plans de formation ; 25 % de la collecte serait ainsi destinés à la mutualisation permettant de redistribuer vers les plus petits contributeurs.

Le mode de calcul suivant est proposé pour déterminer l'attribution d'un budget par structure, égal ou supérieur à 1 500 € selon le niveau de contribution :

- budget RQ =  $[(0,4 \% \times \text{MSB}) - (0,095 \% \text{ de frais de gestion Uniformation})] \times 75 \%$  ;
- budget minimum de 1 500 €.

Modalités de financement et de gestion pour les actions du budget plan de formation :

- envoi d'une demande de remboursement par les régions à l'issue de la formation (pas nécessité d'un accord préalable) ;
- application des taux de prise en charge d'Uniformation pour les remboursements ;
- possibilité de demander le financement des frais de rémunération dans la limite de son budget et selon les règles de gestion d'Uniformation ;
- effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2015 pour permettre le financement dans ce cadre d'actions de formation démarrées avant la décision de la CPNEF.

0,1 % : actions prioritaires

Ce fonds est destiné à des actions collectives dans le cadre de demande, d'aide financière (DAF) dans la limite de 1 500 € et d'une demande par région par an. Les priorités seront définies ultérieurement, après que le décret sur les compétences socles aura été publié.

0,1 % : cofinancements parcours individuels de professionnalisation

Ce fonds sera destiné à des actions individuelles dans le cadre de demandes d'aide financière (DAF) dans la limite de 1 500 € et d'une demande par région par an. Les priorités seront définies ultérieurement, après que le décret sur les compétences socles aura été publié.

Fait à Paris, le 13 février 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

**Organisation patronale :**

SERQ.

**Syndicats de salariés :**

FNCB CFDT ;

FNOS CGT ;

SNUHAB CFE-CGC.

**Convention collective nationale**  
**RETRAITE ET PRÉVOYANCE DES CADRES**  
**(Accord du 14 mars 1947)**  
**(15 juin 1983)**

(Etendue par arrêté du 14 mars 1987,  
*Journal officiel* du 13 mai 1987)

---

AVENANT N° A-281 DU 16 MARS 2015  
MODIFIANT L'ARTICLE 32 DE L'ANNEXE I  
NOR : ASET1550433M

Entre :

Le MEDEF ;

La CGPME ;

L'UPA,

D'une part, et

La CFDT cadres ;

La CFTC cadres ;

La CGT-FO cadres ;

L'UGICT CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

L'article 32 de l'annexe I à la convention collective nationale du 14 mars 1947 est modifié comme suit :

Les paragraphes 1 et 2 sont inchangés.

Dans le paragraphe 3 intitulé « Détermination de l'institution d'adhésion dans les cas de changement autorisés », les trois premiers alinéas du A sont remplacés par le texte suivant :

« A. – Dans les cas d'opérations visées au A du paragraphe 1 ci-dessus, le regroupement des adhésions doit intervenir, tant pour l'AGIRC que pour l'ARRCO, au sein d'un même groupe de protection sociale ; il doit s'agir de l'un des groupes dont relevaient les entreprises en présence au titre du régime de l'AGIRC ou du régime de l'ARRCO <sup>(2)</sup>. »

Le reste du paragraphe est inchangé.

Fait à Paris, le 16 mars 2015.

(Suivent les signatures.)

---

(2) Ne sont prises en compte que les institutions gérant les opérations obligatoires du régime de l'ARCCCO.

**Convention collective nationale**  
**RETRAITE ET PRÉVOYANCE DES CADRES**  
**(Accord du 14 mars 1947)**  
**(15 juin 1983)**

(Etendue par arrêté du 14 mars 1987,  
*Journal officiel* du 13 mai 1987)

---

AVENANT N° A-282 DU 16 MARS 2015  
MODIFIANT L'ARTICLE 6 DE L'ANNEXE I  
NOR : ASET1550434M

Entre :

Le MEDEF ;

La CGPME ;

L'UPA,

D'une part, et

La CFE-CGC ;

La CFDT cadres ;

La CFTC cadres ;

La CGT-FO cadres ;

L'UGICT CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

L'article 6 de l'annexe I à la convention collective nationale du 14 mars 1947 est modifié comme suit :

Les paragraphes 1, 2 et 3 *a* restent inchangés.

Dans le paragraphe 3 *b* intitulé « Liquidation sous réserve de cessation d'activité », le début du premier alinéa est modifié comme suit :

« La liquidation ne peut être opérée que si les intéressés ont cessé ou cessent toute activité salariée ou non salariée (hormis certaines situations particulières prises en compte par la commission paritaire) et, ... ».

Le reste de l'alinéa est inchangé.

Le dernier alinéa du paragraphe 3 *b* est complété *in fine* par les termes « ou non salariée ».

Dans le paragraphe 3 *c*, intitulé « Cumul emploi-retraite », le *a*, relatif au cumul réglementé, est inchangé.

Dans le  $\beta$ , relatif au cumul sans condition tenant aux ressources, il est ajouté un deuxième alinéa libellé comme suit :

« Les pensions et allocations dont l'âge d'ouverture du droit, le cas échéant sans coefficient d'anticipation, est supérieur à celui prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale ne sont pas retenues pour apprécier la condition de liquidation de l'ensemble des pensions et allocations de retraites personnelles. »

Dans le  $\gamma$ , relatif aux cotisations sans contrepartie de droits, le début du premier alinéa est modifié comme suit :

« En cas de reprise d'activité après la liquidation d'une retraite personnelle de base d'un régime légalement obligatoire et/ou au titre de la présente convention, sauf en cas de retraite progressive... » (le reste de l'alinéa est inchangé).

Le reste de l'article est inchangé.

## **Article 2**

A l'exception des dispositions complétant le  $\beta$  du paragraphe 3 *c*, les dispositions du présent avenant s'appliquent aux participants dont la première retraite prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Fait à Paris, le 16 mars 2015.

(Suivent les signatures.)

**Convention collective nationale**  
**RETRAITE ET PRÉVOYANCE DES CADRES**  
**(Accord du 14 mars 1947)**  
**(15 juin 1983)**

(Etendue par arrêté du 14 mars 1987,  
*Journal officiel* du 13 mai 1987)

---

**AVENANT DU 16 MARS 2015**  
**RELATIF À LA CRÉATION DE LA DÉLIBÉRATION D 62**

NOR : ASET1550435M

Entre :

Le MEDEF ;

La CGPME ;

L'UPA,

D'une part, et

La CFDT cadres ;

La CFTC cadres ;

La CGT-FO cadres ;

L'UGICT CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Regroupement des adhésions**  
**des entreprises de 200 salariés au plus**

Le groupe de travail paritaire « article 8 », mis en place par l'accord national interprofessionnel du 13 mars 2013 pour examiner notamment la rationalisation des coûts de gestion des institutions, a adopté une mesure prévoyant de regrouper le stock des adhésions des entreprises relevant de plusieurs groupes de protection sociale.

Pour l'application de cette mesure aux entreprises de 200 salariés au plus, les organisations signataires de la convention collective nationale du 14 mars 1947 adoptent les dispositions suivantes.

A effet du 1<sup>er</sup> janvier 2016, les entreprises de 200 salariés au plus adhèrent à titre obligatoire, tant pour l'AGIRC que pour l'ARRCO, aux institutions d'un même groupe de protection sociale.

Dans tous les cas, le regroupement est opéré, par établissement, auprès d'un groupe de protection sociale qui constate déjà une adhésion pour cet établissement :

- lorsque l'établissement relève, au titre de son activité principale, du domaine interprofessionnel, le regroupement intervient auprès du groupe de protection sociale interprofessionnel présent pour l'effectif salarié le plus important ;

- lorsque l'établissement relève, au titre de son activité principale, du domaine professionnel, le regroupement intervient auprès du groupe de protection sociale professionnel désigné pour le secteur dès lors qu'il constate déjà une adhésion. Si le groupe professionnel n'est pas présent, le regroupement intervient auprès du groupe qui constate l'effectif salarié le plus important (qu'il s'agisse d'un groupe interprofessionnel ou d'un groupe professionnel désigné pour un autre secteur).

Les conditions contractuelles d'affiliation des salariés sont reconduites auprès du groupe de protection sociale ainsi désigné.

Fait à Paris, le 16 mars 2015.

(Suivent les signatures.)

**Accord national interprofessionnel**  
**RETRAITE DES SALARIÉS NON CADRES**  
**(Accord du 8 décembre 1961)**  
**(15 mars 1988)**

*(Bulletin officiel n° 1988-11 bis)*  
(Etendu par arrêté du 21 juin 1988,  
*Journal officiel* du 30 juin 1988)

---

**AVENANT N° 132 DU 16 MARS 2015**  
**MODIFIANT LES ANNEXES A ET C**

NOR : ASET1550426M

Entre :

Le MEDEF ;

La CGPME ;

L'UPA,

D'une part, et

La CFDT ;

La CFTC ;

La CGT-FO ;

La CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

L'article 10 de l'annexe A et l'annexe C à l'accord du 8 décembre 1961 sont modifiés comme suit :

**Article 10 de l'annexe A**

Les 4 premiers alinéas du paragraphe 1 sont remplacés par le texte suivant :

« 1. Dans les cas d'opérations visées au paragraphe 1 A de l'article 9 de la présente annexe, le regroupement des adhésions doit intervenir, tant pour l'ARRCO que pour l'AGIRC, au sein d'un même groupe de protection sociale ; il doit s'agir de l'un des groupes dont relevaient les entreprises en présence au titre du régime de l'ARRCO <sup>(1)</sup> ou du régime de l'AGIRC. »

Le reste du paragraphe 1 et de l'article sont inchangés.

**Annexe C**

Dans le titre I<sup>er</sup> de l'annexe C, relatif aux compétences catégorielles, le 9<sup>e</sup> alinéa, concernant une compétence catégorielle dévolue à l'IRCEM Retraite, est supprimé.

---

(1) Ne sont prises en compte que les institutions gérant les opérations obligatoires.



Dans le dernier alinéa du titre I<sup>er</sup>, la dénomination « ABELIO » est remplacée par la dénomination « Humanis Retraite ARRCO ».

Fait à Paris, le 16 mars 2015.

(Suivent les signatures.)

**Accord national interprofessionnel**  
**RETRAITE DES SALARIÉS NON CADRES**  
**(Accord du 8 décembre 1961)**  
**(15 mars 1988)**

*(Bulletin officiel n° 1988-11 bis)*  
(Etendu par arrêté du 21 juin 1988,  
*Journal officiel* du 30 juin 1988)

AVENANT N° 133 DU 16 MARS 2015  
MODIFIANT L'ARTICLE 32 DE L'ANNEXE A  
NOR : ASET1550428M

Entre :

Le MEDEF ;

La CGPME ;

L'UPA,

D'une part, et

La CFDT ;

La CFE-CGC ;

La CFTC ;

La CGT-FO ;

La CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

L'article 32 de l'annexe A à l'accord du 8 décembre 1961 est modifié comme suit :

Dans le titre I<sup>er</sup> intitulé « Liquidation sous réserve de cessation d'activité », le début du deuxième alinéa est modifié comme suit : « cesse toute activité salariée ou non salariée (hormis certaines situations particulières prises en compte par la commission paritaire) et, ... ».

Le reste de l'alinéa est inchangé.

Le dernier alinéa du titre I<sup>er</sup> est complété *in fine* par les termes « ou non salariée ».

Dans le titre II intitulé « Cumul emploi-retraite », le A, relatif au cumul réglementé, est inchangé.

Dans le B du titre II, relatif au cumul sans condition tenant aux ressources, il est ajouté un deuxième alinéa libellé comme suit :

« Les pensions et allocations dont l'âge d'ouverture du droit, le cas échéant sans coefficient d'anticipation, est supérieur à celui prévu à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale ne sont

pas retenues pour apprécier la condition de liquidation de l'ensemble des pensions et allocations de retraites personnelles. »

Dans le C relatif aux cotisations sans contrepartie de droits, le début de l'alinéa unique est désormais libellé comme suit :

« En cas de reprise d'activité professionnelle après liquidation d'une retraite personnelle de base d'un régime légalement obligatoire et/ou au titre du présent accord, sauf en cas de retraite progressive... » (le reste de l'alinéa est inchangé).

Le reste de l'article est inchangé.

## **Article 2**

A l'exception des dispositions complétant le B du titre II, les dispositions du présent avenant s'appliquent aux participants dont la première retraite prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Fait à Paris, le 16 mars 2015.

(Suivent les signatures.)

**Accord national interprofessionnel**  
**RETRAITE DES SALARIÉS NON CADRES**  
**(Accord du 8 décembre 1961)**  
**(15 mars 1988)**

*(Bulletin officiel n° 1988-11 bis)*  
(Etendu par arrêté du 21 juin 1988,  
*Journal officiel* du 30 juin 1988)

**AVENANT DU 16 MARS 2015**  
**RELATIF À LA CRÉATION DE LA DÉLIBÉRATION 29 B**

NOR : ASET1550431M

Entre :

Le MEDEF ;

La CGPME ;

L'UPA,

D'une part, et

La CFDT ;

La CFTC ;

La CGT-FO ;

La CGT,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Regroupement des adhésions des entreprises de 200 salariés au plus**

Le groupe de travail paritaire « article 8 », mis en place par l'accord national interprofessionnel du 13 mars 2013 pour examiner notamment la rationalisation des coûts de gestion des institutions, a adopté une mesure prévoyant de regrouper le stock des adhésions des entreprises relevant de plusieurs groupes de protection sociale.

Pour l'application de cette mesure aux entreprises de 200 salariés au plus, les organisations signataires de l'accord du 8 décembre 1961 adoptent les dispositions suivantes.

A effet du 1<sup>er</sup> janvier 2016, les entreprises de 200 salariés au plus adhèrent à titre obligatoire, tant pour l'ARRCO que pour l'AGIRC, aux institutions d'un même groupe de protection sociale.

Dans tous les cas, le regroupement est opéré, par établissement, auprès d'un groupe de protection sociale qui constate déjà une adhésion pour cet établissement :

- lorsque l'établissement relève, au titre de son activité principale, du domaine interprofessionnel, le regroupement intervient auprès du groupe de protection sociale interprofessionnel présent pour l'effectif salarié le plus important ;

- lorsque l'établissement relève, au titre de son activité principale, du domaine professionnel, le regroupement intervient auprès du groupe de protection sociale désigné pour son secteur d'activité dès lors qu'il constate déjà une adhésion. Si ce groupe professionnel n'est pas présent, le regroupement intervient auprès du groupe qui constate l'effectif salarié le plus important (qu'il s'agisse d'un groupe interprofessionnel ou d'un groupe professionnel désigné pour un autre secteur).

Les conditions contractuelles d'affiliation des salariés sont reconduites auprès du groupe de protection sociale ainsi désigné.

Fait à Paris, le 16 mars 2015.

(Suivent les signatures.)

**Accord national interprofessionnel**  
**RETRAITE DES SALARIÉS NON CADRES**  
**(Accord du 8 décembre 1961)**  
**(15 mars 1988)**

*(Bulletin officiel n° 1988-11 bis)*  
(Etendu par arrêté du 21 juin 1988,  
*Journal officiel* du 30 juin 1988)

---

AVENANT DU 16 MARS 2015  
AU PROTOCOLE DU 5 FÉVRIER 1979

NOR : ASET1550430M

Entre :

Le MEDEF ;

La CGPME ;

L'UPA,

D'une part, et

La CFDT ;

La CFE-CGC ;

La CFTC ;

La CGT ;

La CGT-FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Article unique**

Les dispositions du protocole du 5 février 1979 relatif à l'attribution de points de retraite en cas d'activité partielle, prorogées par avenants successifs, sont reconduites pour une durée de 1 an à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Fait à Paris, le 16 mars 2015.

(Suivent les signatures.)

Brochure n° 3085

**Convention collective nationale**  
**IDCC : 16. – TRANSPORTS ROUTIERS**  
**ET ACTIVITÉS AUXILIAIRES DU TRANSPORT**

---

AVENANT N° 8 DU 17 MARS 2015  
AU PROTOCOLE D'ACCORD DU 30 JUIN 2004  
RELATIF AUX CONDITIONS SPÉCIFIQUES D'EMPLOI DES PERSONNELS  
DES ENTREPRISES EXERÇANT DES ACTIVITÉS  
DE PRESTATIONS LOGISTIQUES

NOR : ASET1550450M

IDCC : 16

---

Le protocole d'accord relatif aux conditions spécifiques d'emploi des personnels des entreprises exerçant des activités de prestations logistiques du 30 juin 2004, modifié en dernier lieu par l'avenant n° 7 du 19 décembre 2012, est à nouveau modifié comme suit.

**Article 1<sup>er</sup>**

*Rémunérations conventionnelles*

Les taux horaires conventionnels et les garanties annuelles de rémunération des personnels ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise ainsi que les rémunérations annuelles garanties des personnels ingénieurs et cadres des entreprises exerçant des activités de prestations logistiques sont revalorisés conformément aux tableaux joints en annexe au présent avenant.

Ces différents tableaux seront intégrés dans les annexes I à IV de la convention collective nationale des transports routiers et des activités auxiliaires du transport.

Dans l'hypothèse d'un éventuel rattrapage des taux horaires des minima conventionnels de certains coefficients des tableaux joints par le taux horaire du Smic, il est rappelé que c'est le taux horaire du Smic qui s'applique et qui figure dans les grilles en lieu et place du taux conventionnel.

**Article 2**

*Entrée en vigueur*

Les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> entrent en vigueur à compter du premier jour du mois suivant la signature du présent avenant.

**Article 3**

*Dépôt et publicité*

Le présent avenant fera l'objet d'un dépôt à la direction générale du travail du ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social et d'une demande d'extension dans les conditions fixées par les articles L. 2231-6, L. 2261-1, D. 2231-2 et L. 2261-15 du code du travail.

Fait à Paris, le 17 mars 2015.

Suivent les signatures des organisations ci-après :

**Organisations patronales :**

UFT ;  
UNOSTRA ;  
FEDIMAG ;  
OTRE.

**Syndicats de salariés :**

FGTE CFDT ;  
SNATT CFE-CGC.



## ANNEXE I

### Personnels ouvriers

Taux horaires applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2015

(En euros.)

COEF.	EMPLOI	À L'EMBAUCHE	APRÈS 6 MOIS	APRÈS 2 ANS	APRÈS 5 ANS	APRÈS 10 ANS	APRÈS 15 ANS
110 L	Opérateur/emballleur	9,61	9,65	9,8430	10,0360	10,2290	10,4220
	Manutentionnaire logistique	9,61	9,65	9,8430	10,0360	10,2290	10,4220
115 L	Préparateur de commandes	9,62	9,73	9,9246	10,1192	10,3138	10,5084
	Agent logistique	9,62	9,73	9,9246	10,1192	10,3138	10,5084
120 L	Contrôleur/flasheur	9,64	9,78	9,9756	10,1712	10,3668	10,5624
	Agent de maintenance d'entrepôt logistique	9,64	9,78	9,9756	10,1712	10,3668	10,5624
125 L	Cariste en prestation logistique <sup>(1)</sup>	9,66	9,85	10,0470	10,2440	10,4410	10,6380
138 L	Opérateur de ligne	9,68	9,90	10,0980	10,2960	10,4940	10,6920
(1) Pour les caristes 1 <sup>er</sup> degré (coefficient 115) et 2 <sup>e</sup> degré (coefficient 120), se reporter aux barèmes des rémunérations conventionnelles des ouvriers du TRM et des AAT.							

Garanties annuelles de rémunération applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2015  
(pour 151,67 heures mensuelles)

(En euros.)

COEF.	EMPLOI	À L'EMBAUCHE	APRÈS 2 ANS	APRÈS 5 ANS	APRÈS 10 ANS	APRÈS 15 ANS
110 L	Opérateur/emballleur	18 518,88	18 889,26	19 259,64	19 630,01	20 000,39
	Manutentionnaire logistique	18 518,88	18 889,26	19 259,64	19 630,01	20 000,39

COEF.	EMPLOI	À L'EMBAUCHE	APRÈS 2 ANS	APRÈS 5 ANS	APRÈS 10 ANS	APRÈS 15 ANS
115 L	Préparateur de commandes	18 676,87	19 050,41	19 423,94	19 797,48	20 171,02
	Agent logistique	18 676,87	19 050,41	19 423,94	19 797,48	20 171,02
120 L	Contrôleur/flasheur	18 756,40	19 131,53	19 506,66	19 881,78	20 256,91
	Agent de maintenance d'entrepôt logistique	18 756,40	19 131,53	19 506,66	19 881,78	20 256,91
125 L	Cariste en prestation logistique <sup>(1)</sup>	18 883,23	19 260,89	19 638,56	20 016,22	20 393,89
138 L	Opérateur de ligne	18 960,26	19 339,47	19 718,67	20 097,88	20 477,08
(1) Pour les caristes 1 <sup>er</sup> degré (coefficient 115) et 2 <sup>e</sup> degré (coefficient 120), se reporter aux barèmes des rémunérations conventionnelles des ouvriers du TRM et des AAT.						

## ANNEXE II

### Personnels employés

Taux horaires applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2015

(En euros.)

COEF.	EMPLOI	À L'EMBAUCHE	APRÈS 6 MOIS	APRÈS 3 ANS	APRÈS 6 ANS	APRÈS 9 ANS	APRÈS 12 ANS	APRÈS 15 ANS
110 L	Assistant inventaire	9,68	9,85	10,1455	10,4410	10,7365	11,0320	11,3275
120 L	Employé d'ordonnement	9,73	9,90	10,1970	10,4940	10,7910	11,0880	11,3850
	Agent administratif logistique	9,73	9,90	10,1970	10,4940	10,7910	11,0880	11,3850

Garanties annuelles de rémunération applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2015  
(pour 151,67 heures mensuelles)

(En euros.)

COEF.	EMPLOI	À L'EMBAUCHE	APRÈS 3 ANS	APRÈS 6 ANS	APRÈS 9 ANS	APRÈS 12 ANS	APRÈS 15 ANS
110 L	Assistant inventaire	18 849,91	19 415,41	19 980,90	20 546,40	21 111,90	21 677,40
120 L	Employé d'ordonnement	18 960,53	19 529,35	20 098,16	20 666,98	21 235,79	21 804,61
	Agent administratif logistique	18 960,53	19 529,35	20 098,16	20 666,98	21 235,79	21 804,61

# ANNEXE III

## Personnels techniciens et agents de maîtrise

Taux horaires applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2015

(En euros.)

COEF.	EMPLOI	À L'EMBAUCHE	APRÈS 3 ANS	APRÈS 6 ANS	APRÈS 9 ANS	APRÈS 12 ANS	APRÈS 15 ANS
150 L	Technicien de maintenance d'entrepôt logistique	11,03	11,3609	11,6918	12,0227	12,3536	12,6845
157,5 L	Chef d'équipe logistique	11,12	11,4536	11,7872	12,1208	12,4544	12,7880
	Gestionnaire de stocks	11,12	11,4536	11,7872	12,1208	12,4544	12,7880
	Correspondant du responsable management de la qualité	11,12	11,4536	11,7872	12,1208	12,4544	12,7880
	Responsable ou superviseur de lignes	11,12	11,4536	11,7872	12,1208	12,4544	12,7880
165 L	Chef de quai logistique	11,53	11,8759	12,2218	12,5677	12,9136	13,2595
200 L	Chef d'exploitation logistique	13,78	14,1934	14,6068	15,0202	15,4336	15,8470
	Responsable maintenance d'entrepôt logistique	13,78	14,1934	14,6068	15,0202	15,4336	15,8470
200 L	Responsable service client logistique	13,78	14,1934	14,6068	15,0202	15,4336	15,8470
	Responsable conditionnement à façon	13,78	14,1934	14,6068	15,0202	15,4336	15,8470

Garanties annuelles de rémunération applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2015  
(pour 151,67 heures mensuelles)

(En euros.)

COEF.	EMPLOI	À L'EMBAUCHE	APRÈS 3 ANS	APRÈS 6 ANS	APRÈS 9 ANS	APRÈS 12 ANS	APRÈS 15 ANS
150 L	Technicien de maintenance d'entrepôt logistique	21 172,95	21 808,14	22 443,33	23 078,52	23 713,70	24 348,89
157,5 L	Chef d'équipe logistique	21 305,72	21 944,89	22 584,06	23 223,23	23 862,41	24 501,58
	Gestionnaire de stocks	21 305,72	21 944,89	22 584,06	23 223,23	23 862,41	24 501,58
	Correspondant du responsable management de la qualité	21 305,72	21 944,89	22 584,06	23 223,23	23 862,41	24 501,58
	Responsable ou superviseur de lignes	21 305,72	21 944,89	22 584,06	23 223,23	23 862,41	24 501,58
165 L	Chef de quai logistique	22 124,30	22 788,03	23 451,76	24 115,49	24 779,22	25 442,95
200 L	Chef d'exploitation logistique	26 088,46	26 871,11	27 653,77	28 436,42	29 219,08	30 001,73
	Responsable maintenance d'entrepôt logistique	26 088,46	26 871,11	27 653,77	28 436,42	29 219,08	30 001,73
200 L	Responsable service client logistique	26 088,46	26 871,11	27 653,77	28 436,42	29 219,08	30 001,73
	Responsable conditionnement à façon	26 088,46	26 871,11	27 653,77	28 436,42	29 219,08	30 001,73

## ANNEXE IV

**Personnels ingénieurs et cadres**

Rémunérations annuelles garanties applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2015  
(pour 151,67 heures mensuelles)

(En euros.)

COEF.	EMPLOI	À L'EMBAUCHE			APRÈS 5 ANS			APRÈS 10 ANS			APRÈS 15 ANS		
		Rémunération annuelle garantie	Paie mensuel minimum	Rémunération annuelle garantie	Rémunération annuelle garantie	Paie mensuel minimum	Rémunération annuelle garantie	Rémunération annuelle garantie	Paie mensuel minimum	Rémunération annuelle garantie	Rémunération annuelle garantie	Paie mensuel minimum	Rémunération annuelle garantie
100 L	Responsable management de la qualité	33 668,38	2 525,13	35 351,80	2 651,38	37 035,22	2 777,64	38 718,64	2 903,90	39 451,73	41 244,99	3 093,37	43 752,62
106,5 L	Chef de projet Responsable sécurité	35 865,21	2 689,89	37 658,47	2 824,39	39 451,73	2 958,88	41 244,99	3 093,37	41 850,34	43 752,62	3 281,45	45 755,00
113 L	Directeur d'exploitation logis- tique	38 045,76	2 853,43	39 948,04	2 996,10	41 850,34	3 138,78	43 752,62	3 281,45	43 752,62	45 755,00	3 431,63	47 759,88
119 L	Directeur conditionnement à façon	39 786,96	2 984,02	41 776,31	3 133,22	43 765,66	3 282,42	45 755,00	3 431,63	45 755,00	47 759,88	3 682,00	50 763,76
125 L	Directeur de site logistique	42 045,76	3 133,22	44 178,98	3 282,42	46 161,40	3 431,63	48 153,03	3 581,75	48 153,03	50 144,66	3 731,88	52 136,29
132 L	Directeur de sites logistiques	44 457,24	3 334,29	46 680,10	3 501,01	48 902,96	3 667,72	51 125,83	3 834,44	51 125,83	53 117,46	3 984,57	55 109,09

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE,  
DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

---

## CONVENTIONS COLLECTIVES

### SOMMAIRE DU FASCICULE N° 2015/17

#### CONVENTIONS, AVENANTS ET ACCORDS

	<u>Pages</u>
<b>Coopératives d'utilisation de matériel agricole (Bretagne et Pays de la Loire [salariés et apprentis]) : avenant n° 27 du 24 novembre 2014.....</b>	171
<b>Entreprises de travaux agricoles et ruraux (Haute-Normandie [salariés non cadres]) : avenant n° 3 du 6 janvier 2015.....</b>	179
<b>Entreprises d'horticulture, pépinières et maraîchage (Franche-Comté) : avenant n° 1 du 16 février 2015.....</b>	184
<b>Exploitations de polyculture et d'élevage (Seine-Maritime) : avenant n° 3 du 25 novembre 2014.....</b>	188
<b>Exploitations de polyculture, de viticulture, d'élevage, de maraîchage, d'horticulture, de pépinières, de champignonnières, entreprises de travaux agricoles et CUMA (Sarthe) : avenant n° 3 du 4 décembre 2014.....</b>	192



**Convention collective**

**IDCC : 8535. – COOPÉRATIVES D'UTILISATION  
DE MATÉRIEL AGRICOLE  
(Bretagne et Pays de la Loire)  
(19 novembre 2001)**

(Etendue par arrêté du 18 décembre 2002,  
*Journal officiel* du 17 janvier 2003)

---

**AVENANT N° 27 DU 24 NOVEMBRE 2014**

NOR : AGRS1597131M

IDCC : 8535

Entre :

Les fédérations départementales des CUMA de Bretagne ;

L'union des CUMA des Pays de la Loire ;

La fédération départementale des CUMA de la Mayenne,

D'une part, et

La FGA CFDT de Bretagne et pour les Pays de la Loire ;

La fédération des syndicats chrétiens des organismes et professions de l'agriculture CFTC de Bretagne et de la Loire-Atlantique ;

Le SNCEA CFE-CGC ;

La FNAF CGT de Bretagne,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>**

Au chapitre VI « Embauchage. – Période d'essai. – Effet et validité du contrat de travail », le deuxième alinéa de l'article 16 « Contrat de travail à durée indéterminée », concernant la durée de la période d'essai, est modifié ainsi qu'il suit :

« La période d'essai est fixée à :

- 1 mois pour le personnel ayant au plus 175 points ;
- 2 mois pour le personnel ayant plus de 175 points ;
- 3 mois pour les techniciens et agents de maîtrise ;
- 4 mois pour les cadres. »

## Article 2

Au chapitre VI « Embauchage. – Période d’essai. – Effet et validité du contrat de travail », le dernier alinéa de l’article 16 « Contrat de travail à durée indéterminée » est complété par la phrase :

« Une fiche de poste dont l’objet est déterminé à l’article 24 *bis* du chapitre VIII « Classification des emplois. – Salaires » est annexée au contrat de travail ou à l’avenant au contrat de travail du salarié entrant dans les catégories suivantes : technicien, agent de maîtrise. »

## Article 3

Au chapitre VI « Embauchage. – Période d’essai. – Effet et validité du contrat de travail », l’article 17 « Contrat de travail à durée déterminée » est modifié ainsi qu’il suit :

« En aucun cas le contrat à durée déterminée ne peut avoir pour objet ou pour effet de pourvoir durablement un emploi lié à l’activité normale et permanente de l’entreprise. Sauf si des dispositions légales ou conventionnelles l’autorisent dans le cadre de mesures en faveur de l’emploi ou d’un dispositif de formation professionnelle, le contrat de travail à durée déterminée ne peut être conclu que dans les cas limitatifs suivants :

1. Remplacement d’un salarié absent ;
2. Accroissement temporaire de l’activité de l’entreprise ;
3. Emploi à caractère saisonnier.

Le contrat de travail à durée déterminée doit être écrit et ses clauses doivent respecter les dispositions légales en vigueur. Une fiche de poste dont l’objet est déterminé à l’article 24 *bis* du chapitre VIII « Classification des emplois. – Salaires » est annexée au contrat de travail du salarié entrant dans les catégories suivantes : technicien, agent de maîtrise.

Si, pour des raisons inhérentes à la nature des travaux saisonniers, l’exécution du travail doit être suspendue, l’employeur, lors de la reprise des travaux, doit faire appel aux mêmes salariés pour l’achèvement des travaux prévus.

Les salariés titulaires d’un contrat de travail à durée déterminée, dès lors qu’ils sont réembauchés l’année suivante dans la même entreprise, gardent le bénéfice de leur période d’essai, de leur temps de présence et des avantages (salaires, primes...) attachés à ce temps de présence dont la durée est justifiée au vu des bulletins de paie. »

## Article 4

Au chapitre VIII « Classification des emplois. – Salaires », l’article 24 « Définition des emplois » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

### « Article 24

#### *Classification des emplois*

Les emplois des salariés ouvriers et employés visés à la présente convention sont définis par les grilles d’évaluation prévues aux annexes I et I *bis* ; celles-ci comprennent cinq critères qualifiants subdivisés chacun en cinq classes de qualification.

Les emplois des salariés techniciens et agents de maîtrise visés à la présente convention sont définis par les grilles d’évaluation prévues aux annexes II et II *bis* ; celles-ci comprennent deux niveaux correspondant aux classes 6 et 7.

Les emplois des cadres visés à la présente convention sont définis par la grille d’évaluation prévue à l’annexe III ; celle-ci comprend deux niveaux correspondant aux classes 8 et 9. »

## Article 5

L'annexe I visée à l'article 24 de la convention collective est supprimée et remplacée par une annexe I intitulée « Grille d'évaluation du personnel technique ouvrier » ainsi rédigée :

« Ouvrier. – Ouvrier qualifié

CLASSE	CONDUITE, réglage, entretien journalier	(*)	RÉPARATION (le salarié assure seul la maîtrise de ces opérations)	(*)	DIPLOME OU NIVEAU de compétence (acquis par expérience), formations agricole ou agroéquipement	(*)	ORGANISATION, initiative, responsabilité	(*)	AUTRES compétences
1	N'assure aucun réglage et entretien	0 et +	N'effectue pas de réparation ou de remise en état	0 et +	Aucune formation adaptée	0 et +	Exécute son travail sous les ordres d'un responsable sans initiative personnelle	0 et +	
2	Tracteur et matériel agricole de transport (remorque, épandeur, etc.)	5 et +	Remise en état élémentaire (pièces d'usure, chaînes, etc.)	5 et +	CAP, certificat de qualification professionnelle ou niveau de compétence équivalent	3 et +	Au quotidien, organise son travail sous l'autorité d'un responsable	3 et +	
3	Tracteur et matériel de travail du sol et de récolte (charrue, herse animée, faucheuse, presse, etc.)	10 et +	Remise en état et réparations simples (chambre de coupe, becs maïs, etc.)	10 et +	Niveau BEP, certificat de qualification professionnelle ou niveau de compétence équivalent	6 et +	A la semaine, organise son travail et s'adapte au planning préétabli sous l'autorité d'un responsable	10 et +	Se reporter aux dispositions de l'article 26
4	Automoteur de récolte et tractopelle	15 et +	Remise en état et réparations complexes (lamier de faucheuse ou de herse, boîtier, etc.)	20 et +	Niveau BTA, bac pro ou niveau de compétence équivalent	10 et +	A la saison, organise son travail et s'adapte au planning préétabli sous l'autorité d'un responsable	14 et +	
5	Matériel tracté à fonctions complexes (semoir, pulvérisateur, arracheuse de pommes de terre, etc.) ; machine à vendre	18 et +	Remise en état et réparations très complexes (embrayage, hydraulique de base, électricité, etc.)	30 et +	Niveau BTS ou niveau de compétence équivalent	15 et +	Organise les chantiers ou l'atelier de réparation sous l'autorité d'un responsable	19 et +	
(*) Points hiérarchiques (se reporter aux dispositions de l'article 26).									

## Article 6

L'annexe I *bis* visée à l'article 24 de la convention collective est supprimée et remplacée par une annexe I *bis* intitulée « Grille d'évaluation du personnel employé administratif » ainsi rédigée :

### « Employé. – Employé qualifié

CLASSE	SECRÉTARIAT	(*)	TRÉSORERIE, comptabilité, gestion (réalise une ou plusieurs des tâches suivantes)	(*)	DIPLOME OU NIVEAU de compétence (acquis par expérience) formations agricole ou agroéquipement	(*)	ORGANISATION, initiative, responsabilité	(*)	AUTRES compétences
1	N'assure aucune tâche de secrétariat	0 et +	N'assure aucune tâche de comptabilité	0 et +	Aucune formation adaptée	0 et +	N'assure aucune tâche d'organisation et d'animation	0 et +	Se reporter aux dispositions de l'article 26
2	Réalise des travaux de frappe et de mise en forme de documents (convocation, compte rendu, règlement intérieur, etc.)	5 et +	Saisie de bons de travaux, établissement des factures	5 et +	CAP (niveau VI) ou niveau de compétence équivalent	3 et +	Au quotidien, organise son travail sous l'autorité d'un responsable	5 et +	
3	Assure la préparation et la rédaction des documents ci-dessus	10 et +	Suivi des encaissements et règlements fournisseurs, saisie des pièces comptables	15 et +	BEP (niveau V) ou niveau de compétence équivalent	6 et +	A la semaine, organise son travail et s'adapte au planning préétabli sous l'autorité d'un responsable	10 et +	
4			Préparation et calcul des prix de revient, déclarations TVA, comptabilité des temps de travail des salariés, bulletins de paie, déclarations sociales (MSA...)	25 et +	BTA, bac (niveau IV) ou niveau de compétence équivalent	10 et +	Au mois, organise son travail et s'adapte au planning préétabli sous l'autorité d'un responsable	15 et +	

CLASSE	SECRÉTARIAT	(*)	TRÉSORERIE, comptabilité, gestion (réalise une ou plusieurs des tâches suivantes)	(*)	DIPLOME OU NIVEAU de compétence (acquis par expérience) formations agricole ou agroéquipement	(*)	ORGANISATION, initiative, responsabilité	(*)	AUTRES compétences
5			Opérations de clôture (OD, résultat, bilan...), calcul des ratios, analyse comp- table des états, budget de trésorerie global, ana- lyse et conseil sur les prix de revient	40 et +	BTS (niveau III) ou niveau de compétence équiva- lent	15 et +	Organise l'activité ad- ministrative et comp- table sous l'autorité d'un responsable	25 et +	
(*) Points hiérarchiques (se reporter aux dispositions de l'article 26).									

## Article 7

Il est créé une annexe II intitulée « Grille d'évaluation du personnel technique technicien et agent de maîtrise » ainsi rédigée :

CLASSE	TECHNICIEN	AGENT DE MAÎTRISE	NIVEAU Coefficient
6	Ensemble des compétences requises : – maîtrise tous les aspects des travaux et des missions qui lui sont confiés ; – étudie la faisabilité (économique et financière) sur la remise en état du matériel et (ou) sur le renouvellement de matériels ; – anticipe certains résultats et réactions	Ensemble des compétences requises : – est responsable de l'organisation des chantiers et (ou) d'un atelier de réparation ; – répartit les tâches du personnel qu'il encadre ; – fait respecter les consignes de sécurité données par l'employeur	Niveau I, coefficient 200 minimum
7	Ensemble des compétences requises : – décide des réparations à engager ; – participe aux réapprovisionnements de l'entreprise	Ensemble des compétences requises : – gère le temps de travail ; – adapte la gestion du personnel aux exigences des travaux ; – porte une appréciation sur la qualité du travail du personnel qu'il encadre ; – propose les évolutions de carrière et participe à la construction du plan de formation	Niveau II, coefficient 230 minimum

## Article 8

Il est créé une annexe II *bis* intitulée « Grille d'évaluation du personnel administratif technicien et agent de maîtrise » ainsi rédigée :

CLASSE	TECHNICIEN	AGENT DE MAÎTRISE	NIVEAU Coefficient
6	Ensemble des compétences requises : – maîtrise tous les aspects des travaux et des missions qui lui sont confiés ; – étudie la faisabilité (économique et financière) des projets d'investissement ; – anticipe certains résultats et réactions ; – réalise des budgets prévisionnels ; – finalise la clôture des comptes	Ensemble des compétences requises : – appui aux négociations avec les adhérents (impayés) ou les fournisseurs (litiges) ; – aide à l'animation ; – répartit les tâches du personnel qu'il encadre ; – fait respecter les consignes de sécurité données par l'employeur	Niveau I, coefficient 200 minimum
7		Ensemble des compétences requises : – gère le temps de travail ; – adapte la gestion du personnel aux exigences des travaux ; – porte une appréciation sur la qualité du travail du personnel qu'il encadre ; – propose les évolutions de carrière et participe à la construction du plan de formation	Niveau II, coefficient 230 minimum

## Article 9

Il est créé une annexe III intitulée « Grille d'évaluation du personnel technique et administratif cadres » ainsi rédigée :

CLASSE	CADRE	NIVEAU Salaire
8	<p>Salarié chargé d'une façon permanente de gérer l'ensemble d'un ou des services liés à l'entreprise dans le respect des moyens techniques et budgétaires qui lui sont alloués. Il administre suivant les directives générales et les grandes orientations définies en commun avec l'employeur</p> <p>Il prend des décisions opérationnelles qui peuvent avoir des effets directs sur les résultats de l'entreprise ou de l'exploitation. Il exécute les travaux en temps opportun et il s'entoure des compétences nécessaires pour conduire sa mission</p> <p>Il définit les indicateurs et tableaux de bord, les analyse et formule les conclusions pour l'amélioration de la bonne marche de l'entreprise</p> <p>Pour tenir cet emploi, il est nécessaire de justifier d'une expérience dans un poste à responsabilité.</p> <p>Ce niveau d'emploi correspond aux référentiels des diplômes agricoles du niveau II (tels que correspondant à ce jour aux référentiels des diplômes d'ingénieurs agricoles)</p>	Niveau I, salaire mensuel minimum fixé de gré à gré
9	<p>Cadre qui assure seul la bonne marche technique et administrative de l'entreprise. Il peut être membre de l'équipe dirigeante de l'entreprise, c'est-à-dire mandataire social, gérant ou une personne nommée par le conseil d'administration</p> <p>Il détermine les orientations de l'exploitation et les moyens en personnel et en matériel qu'il mettra en œuvre pour atteindre les objectifs fixés. Il prend des décisions qui ont un impact direct et primordial sur la marche globale de l'entreprise, ses résultats, son image et sa pérennité</p> <p>Il représente l'entreprise auprès des clients, des fournisseurs et de l'administration</p> <p>Il prend les mesures nécessaires en matière d'hygiène et de sécurité et rédige les documents nécessaires</p> <p>Ce niveau d'emploi correspond aux référentiels des diplômes agricoles du niveau II (tels que correspondant à ce jour aux référentiels des diplômes d'ingénieurs agricoles)</p>	Niveau II, salaire mensuel minimum fixé de gré à gré

## Article 10

Au chapitre VIII « Classification des emplois. – Salaires », il est créé un article 24 *bis* intitulé « Fiche de poste », ainsi rédigé :

« Lorsqu'un salarié est embauché ou promu dans les catégories professionnelles suivantes : technicien, agent de maîtrise, une fiche de poste doit être annexée à son contrat de travail. Elle décline les missions confiées au salarié qui ont permis de déterminer son coefficient hiérarchique sur le fondement de la grille de classification conventionnelle. »

## Article 11

Il est créé un article 24 *ter* intitulé « Entretien annuel » ainsi rédigé :

« Un entretien individuel a lieu chaque année dans le courant du premier semestre civil.

Cet entretien individuel a pour objet d'instaurer un échange entre le salarié et l'employeur, ou le responsable hiérarchique direct du salarié auquel cette mission est déléguée, sur son activité professionnelle, ses attentes en matière de formation professionnelle, promotion ou conditions de travail et ses difficultés éventuelles. »

## Article 12

Au chapitre VIII « Classification des emplois. – Salaires », l'article 25 « Coefficients hiérarchiques » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

### « Article 25

#### *Coefficients hiérarchiques*

Les emplois des catégories professionnelles ouvriers, employés, techniciens et agents de maîtrise sont affectés d'un coefficient hiérarchique.

1. Pour les salariés ouvriers et employés, chaque emploi est affecté d'un coefficient hiérarchique égal à la somme de deux éléments :

- 100 points de base, correspondant à l'emploi qui relève de la classe I de chaque critère qualifiant ;
- les points hiérarchiques, attribués en fonction du profil de chaque emploi selon le barème de la grille d'évaluation prévue à l'annexe I pour le personnel technique et à l'annexe I *bis* pour le personnel administratif.

2. Pour les salariés techniciens et agents de maîtrise, chaque emploi est affecté d'un coefficient hiérarchique qui ne peut être inférieur au coefficient minimum fixé à :

NIVEAU	COEFFICIENT MINIMUM
I	200
II	230

## Article 13

Le premier alinéa de l'article 29 « Salaire horaire conventionnel » est modifié ainsi qu'il suit :

« En fonction de la classification des emplois selon les grilles des annexes I, I *bis*, II et II *bis*, le salaire horaire conventionnel est déterminé dans le cadre de la négociation annuelle obligatoire, pour les coefficients suivants : 100, 120, 140, 160, 180, 200, 220, 230 et plus. Il figure en annexe IV. »

## Article 14

Il est créé un article 29 *bis* intitulé « Salaires des cadres » ainsi rédigé :

« Pour les cadres, chaque emploi correspond à un salaire mensuel minimum fixé de gré à gré. »

## Article 15

Au chapitre XI « Cessation du contrat de travail », article 40 « Contrat de travail à durée indéterminée », le point 1. *a* concernant le délai-congé en cas de démission est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« – 3 mois pour les techniciens, agents de maîtrise et les cadres. ».

## Article 16

En cas de désaccord entre un salarié et son employeur sur sa classification, la commission visée à l'article 8 de la convention collective peut être saisie par l'une ou l'autre partie.

## Article 17

L'annexe III, donnant un exemple chiffré d'annualisation d'un CDD en application de l'article 34 *a*, devient l'annexe V.

## Article 18

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé à l'unité territoriale d'Ille-et-Vilaine de la DIRECCTE de Bretagne.

Fait à Cesson-Sévigné, le 24 novembre 2014.

(Suivent les signatures.)



**Accord collectif**  
**SALARIÉS NON CADRES DES ENTREPRISES**  
**DE TRAVAUX AGRICOLES ET RURAUX**  
**(Haute-Normandie)**  
**(27 janvier 2009)**

(Etendu par arrêté du 9 décembre 2009,  
*Journal officiel* du 18 décembre 2009)

---

**AVENANT N° 3 DU 6 JANVIER 2015**

NOR : AGRS1597133M

Entre :

L'union régionale des entrepreneurs des territoires de Haute-Normandie,

D'une part, et

La FGA CFDT de Seine-Maritime ;

La CFTC-Agri de Haute-Normandie ;

La FGTA FO ;

Le SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 3 du 9 juillet 2013 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord du 27 janvier 2009.

Les aménagements portent notamment sur :

- le calcul du capital décès et de la garantie invalidité complémentaire (incapacité permanente de travail) ;
- la modification des taux de cotisation, afin d'intégrer la portabilité ;
- la garantie incapacité permanente exprimée en complément du régime de base.

**Article 1<sup>er</sup>**

L'avenant n° 2 du 12 novembre 2014 à l'accord du 27 janvier 2009 est annulé et remplacé par le présent avenant.

## Article 2

Les dispositions du paragraphe 2 « Les salariés couverts » de l'article 1<sup>er</sup> « Champ d'application » sont abrogées et remplacées par les suivantes :

« Sont couverts par le présent accord tous les salariés des entreprises visées au 1 du présent article, à l'exclusion des cadres et personnels ressortissant à la convention collective du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire des cadres en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant du régime de prévoyance défini dans la convention précitée. »

## Article 3

L'intitulé de l'article 4 « Garantie incapacité temporaire » est remplacé par le suivant : « Garantie incapacité ».

Les dispositions de l'article 4 « Garantie incapacité temporaire » sont abrogées et remplacées par les suivantes :

### « Article 4.1

#### *Garantie incapacité temporaire*

##### 1. Conditions et modalités d'indemnisation

En cas d'incapacité de travail temporaire dûment constatée par un certificat médical et ouvrant droit aux indemnités journalières du régime de base de la sécurité sociale, les salariés bénéficient d'indemnités journalières complémentaires versées par l'organisme assureur, à la condition toutefois de justifier d'une ancienneté :

- de 2 mois dans l'entreprise ;
- ou de 6 mois, continus ou non, dans la branche professionnelle, et ce sur une période de 12 mois.

Le versement des indemnités journalières complémentaires intervient après un délai de carence :

- de 7 jours en cas de maladie ou d'accident de la vie privée ;
- dès le premier jour en cas d'arrêt consécutif à un accident du travail, de trajet ou de maladie professionnelle.

##### 2. Montant de l'indemnisation

Les salariés bénéficient d'indemnités journalières complémentaires, versées par l'organisme assureur, égales à 30 % du salaire journalier de référence jusqu'à la reprise du travail et au plus tard jusqu'au 1 095<sup>e</sup> jour d'arrêt de travail.

Les indemnités journalières définies ci-dessus s'ajoutent aux allocations que l'intéressé perçoit de la MSA.

Le salaire journalier de référence est égal au salaire journalier calculé par la MSA.

En tout état de cause, l'indemnisation du salarié par l'organisme assureur ne peut avoir pour effet de lui servir un revenu de remplacement net (indemnités journalières versées par le régime de base ainsi que les indemnités journalières complémentaires) supérieur à sa rémunération nette d'activité.

Les indemnités journalières complémentaires sont revalorisées selon les mêmes modalités que les indemnités journalières du régime de base.

En cas de rupture du contrat de travail avant la fin de la période d'indemnisation, les indemnités journalières versées par l'organisme assureur sont maintenues tant que dure le versement d'indemnités journalières par le régime de base. »

## Article 4

L'article 4 « Garantie incapacité permanente » est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

### « Article 4.2

#### *Garantie incapacité permanente*

##### 1. Conditions et modalités d'indemnisation

L'organisme assureur verse mensuellement aux salariés visés au 2 de l'article 1<sup>er</sup> du présent accord et justifiant de l'ancienneté précisée au 1 de l'article 4.1 ci-dessus une pension d'invalidité complémentaire ou une rente accident du travail complémentaire dès lors que ces derniers bénéficient, au titre du régime de base :

- d'une pension d'invalidité de catégorie 1, 2 ou 3 ;
- ou d'une rente accident du travail au taux d'incapacité au moins égal aux 2/3 (au moins égal à 66 %).

La garantie incapacité permanente intervient dès la date de reconnaissance de l'incapacité permanente par le régime de base de la sécurité sociale.

##### 2. Montant de l'indemnisation

Le montant de la rente mensuelle complémentaire est égal à 30 % du salaire brut du salarié.

Cette rente s'ajoute à celle versée par la mutualité sociale agricole.

Le salaire brut retenu pour le calcul des prestations complémentaires (pension d'invalidité ou rente accident du travail) est égal à 1/12 des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date d'arrêt de travail ou du salaire mensuel brut moyen calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise.

En tout état de cause, l'indemnisation du salarié prévue ci-dessus ne peut avoir pour effet de lui servir un revenu de remplacement net (pension ou rente du régime de base ainsi que la pension ou rente versée par l'organisme assureur et, le cas échéant, salaire partiel) supérieur à sa rémunération nette perçue avant l'incapacité permanente du salarié.

Revalorisation : à la fin de chaque année civile, la revalorisation des prestations incapacité de travail temporaire et permanente est examinée par le conseil d'administration de l'institution, lequel fixe, pour l'exercice suivant, le coefficient servant à la revalorisation des prestations en cours de service.

Les pensions et rentes complémentaires versées par l'organisme assureur cessent à la date de liquidation d'une pension de retraite versée par le régime de base. »

## Article 5

Les dispositions de l'avant-dernier alinéa du paragraphe a « Capital décès » de l'article 5 « Garantie décès » sont abrogées et remplacées par les suivantes :

« Le salaire brut retenu pour calculer le montant du capital décès est égal à 100 % du salaire brut total soumis à cotisations perçu pendant les 12 derniers mois précédant le décès. En cas de décès avant 12 mois d'ancienneté, le capital décès est calculé sur la base du salaire moyen mensuel du salarié multiplié par 12 mois. »

## Article 6

Les dispositions du premier alinéa de l'article 6 « Assurance des charges sociales patronales » sont abrogées et remplacées par les suivantes :

« Les charges sociales patronales dues sur les indemnités journalières complémentaires sont financées par la cotisation visée à l'article 7 du présent accord. »

## Article 7

Le tableau des cotisations du paragraphe a « Taux, assiette, répartition des cotisations » de l'article 7 « Cotisations » est abrogé et remplacé par le suivant :

*(En pourcentage.)*

GARANTIE	PART patronale	PART salariale	TAUX de cotisation total
Incapacité temporaire de travail	0,41	0,46	0,87
Invalidité	0,14	0,22	0,36
Décès	0,32	0,10	0,42
Assurance des charges sociales patronales	0,14	–	0,14
<b>Total</b>	<b>1,01</b>	<b>0,78</b>	<b>1,79</b>

## Article 8

L'intitulé et les dispositions de l'article 8 « Gestion des cotisations et des prestations » sont transférés à l'article 9.

L'article 8 nouveau est rédigé comme suit :

« Article 8

*Portabilité*

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions définies par les textes légaux, et ce à compter de la date fixée par la loi. Ces dispositions figurent ci-dessous pour information.

Pour bénéficier des prestations, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir l'ensemble des justificatifs demandés au salarié, auquel s'ajoute le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues.

Dispositions légales sur la portabilité  
(art. L. 911-8 du code de la sécurité sociale)

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa. »

#### **Article 9**

Les articles 9 à 12 tels que rédigés préalablement au présent avenant deviennent les articles 10 à 13.

#### **Article 10**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui, sous réserve des dispositions de l'alinéa ci-dessous, prendra effet au premier jour du trimestre suivant la date de publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel*.

L'article 8 « Portabilité » prend effet à la date d'entrée en vigueur des dispositions légales auxquelles cet article fait référence.

Fait à Rouen, le 6 janvier 2015.

(Suivent les signatures.)

**Accord collectif**

**PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE PRÉVOYANCE  
DES SALARIÉS NON CADRES DES ENTREPRISES  
D'HORTICULTURE, PÉPINIÈRES ET MARAÎCHAGE  
(Franche-Comté)  
(30 décembre 2009)**

(Etendu par arrêté du 22 septembre 2010,  
*Journal officiel* du 30 septembre 2010)

**AVENANT N° 1 DU 16 FÉVRIER 2015**

NOR : AGRS1597132M

Entre :

L'UR de l'horticulture et de la pépinière de Franche-Comté,

D'une part, et

L'UR CFDT ;

La CFTC-Agri ;

L'UR CGT ;

L'UR CGT-FO ;

Le SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Le présent avenant a pour objet de mettre l'accord du 30 décembre 2009 sur le régime de prévoyance en conformité avec les dispositions de l'avenant n° 3 du 9 juillet 2013 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance.

**Article 1<sup>er</sup>**

Au premier alinéa de l'article 1<sup>er</sup> « Champ d'application », les mots : « des salariés non cadres » sont remplacés par les mots : « des salariés non cadres, c'est-à-dire ceux ne relevant pas des articles 4 et 4 *bis* de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 et de l'article 36 de son annexe I ».

**Article 2**

Aux premier et quatrième alinéas de l'article 4 « Salariés bénéficiaires », les mots : « 1 an d'ancienneté » sont remplacés par les mots : « 6 mois d'ancienneté ».

### Article 3

Au premier alinéa du sous-paragraphe a « Montant » du paragraphe « Garantie décès » de l'article 5 « Garanties », les mots : « 1 an d'ancienneté » sont remplacés par les mots : « 6 mois d'ancienneté ».

Au deuxième alinéa du même sous-paragraphe, les mots : « est celui qui correspond au salaire brut des 4 derniers trimestres civils précédant le décès, ou le cas échéant l'arrêt de travail pour maladie ou accident, et ayant donné lieu à cotisations. » sont remplacés par les mots : « est celui des 12 derniers mois précédant le décès. En cas de décès avant 12 mois d'ancienneté, le capital décès est calculé sur la base du salaire moyen mensuel du salarié multiplié par 12 mois ».

### Article 4

Au premier alinéa du paragraphe « Garantie incapacité temporaire de travail » de l'article 5 « Garanties », les mots : « 1 an d'ancienneté » sont remplacés par les mots : « 6 mois d'ancienneté ».

Le même paragraphe est complété par l'alinéa suivant :

« Le salarié ayant 6 mois d'ancienneté ou plus et n'ayant pas l'ancienneté requise pour bénéficier des compléments de salaire à la charge de l'employeur en application des obligations légales ou conventionnelles sur la mensualisation bénéficiera des indemnités journalières d'incapacité temporaire de travail après un délai de franchise (délai de carence) de 60 jours à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, à l'exclusion des accidents de trajet, et à compter du 70<sup>e</sup> jour d'absence dans tous les autres cas. »

### Article 5

Au premier alinéa du paragraphe « Garantie incapacité permanente professionnelle » de l'article 5 « Garanties », les mots : « 1 an d'ancienneté » sont remplacés par les mots : « 6 mois d'ancienneté ».

Le cinquième alinéa du même paragraphe est remplacé par le suivant :

« Le salaire brut pris en compte pour le calcul de la rente complémentaire correspond à 1/12 des salaires bruts perçus par le salarié au cours des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise. »

### Article 6

L'article 7 « Cotisations » est complété par le paragraphe suivant :

#### « 5. Portabilité

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions définies par les textes légaux, et ce à compter de la date fixée par la loi (dispositions figurant pour information en annexe à l'avenant n° 1 du 16 février 2015).

Pour bénéficier de la portabilité des droits, l'assuré doit fournir le justificatif de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues. »

### Article 7

Le présent avenant entrera en vigueur :

- pour l'article 6 : à l'entrée en vigueur des dispositions légales auxquelles cet article fait référence ;
- pour les autres articles : le premier jour du trimestre civil suivant la date de publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension.

### **Article 8**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé auprès des services de la DIRECCTE de Franche-Comté.

Fait à Besançon, le 16 février 2015.

(Suivent les signatures.)



## ANNEXE

---

### Dispositions légales sur la portabilité (art. L. 911-8 du code de la sécurité sociale)

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur.

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au premier alinéa à la date de la cessation du contrat de travail.

**Convention collective**

**IDCC : 9761. – EXPLOITATION DE POLYCLTURE ET D'ÉLEVAGE  
(Seine-Maritime)  
(28 février 1983)**

(Etendue par arrêté du 20 février 1984,  
*Journal officiel* du 1<sup>er</sup> mars 1984)

---

**AVENANT N° 3 DU 25 NOVEMBRE 2014**

NOR : *AGRS1597135M*  
IDCC : 9761

Entre :

La FNSEA de la Seine-Maritime ;

La FD des CUMA de la Seine-Maritime,

D'une part, et

La FGA CFDT de la Seine-Maritime ;

La CFTC-Agri de Haute-Normandie ;

La FGTA FO ;

Le SNCEA CFE-CGC,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 3 du 9 juillet 2013 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord du 25 janvier 2007.

Notamment, des précisions sont apportées sur le calcul du capital décès et de la garantie invalidité complémentaire (incapacité permanente de travail).

**Article 1<sup>er</sup>**

L'article 1<sup>er</sup> « Champ d'application » est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 1<sup>er</sup>

*Champ d'application*

Le présent accord concerne les salariés non cadres des exploitations et entreprises qui relèvent de la convention collective de travail du 28 février 1983 concernant les exploitations de polyculture et d'élevage du département de la Seine-Maritime.

En sont exclus :

- les cadres ressortissant à la convention collective nationale du 2 avril 1952 et relevant de la caisse de retraite complémentaire des cadres en application des décisions de l'AGIRC et bénéficiant à ce titre du régime de prévoyance défini dans ladite convention ;
- les VRP et bûcherons-tâcherons ressortissant à d'autres dispositions conventionnelles obligatoires. »

## Article 2

Entre les premier et deuxième alinéas de l'article 3 « Incapacité permanente (invalidité) » est inséré l'alinéa suivant :

« Le salaire mensuel brut retenu pour le calcul des prestations complémentaires (pension d'invalidité ou rente accident du travail) correspond à 1/12 des salaires bruts des 12 mois civils précédant la date de l'arrêt de travail ou du salaire moyen mensuel brut calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise. »

## Article 3

Le neuvième alinéa du paragraphe a « Capital décès » de l'article 4 « Décès » est remplacé par le suivant :

« Le salaire annuel brut retenu pour calculer le montant du capital décès est celui correspondant au salaire brut des 12 derniers mois précédant le décès. En cas de décès avant 12 mois d'ancienneté, le capital décès est calculé sur la base du salaire moyen mensuel du salarié multiplié par 12 mois. »

## Article 4

L'article 6 « Cotisations » est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Article 6

*Cotisations*

### 1. Taux, assiette et répartition

*(En pourcentage.)*

GARANTIE	TAUX de cotisation	PART employeur	PART salarié
Incapacité temporaire de travail	0,65	0,33	0,32
Invalidité	0,38	0,185	0,195
Décès	0,42	0,21	0,21
Sous-total	1,45	0,725	0,725
Assurance des charges sociales patronales	0,11	0,11	–
<b>Total</b>	<b>1,56</b>	<b>0,835</b>	<b>0,725</b>

Ces cotisations sont appelées sur l'ensemble du personnel non cadre quelle que soit son ancienneté.

### 2. Suspension du contrat de travail

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et d'incapacité permanente professionnelle sont maintenues sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence.

Si l'absence est inférieure à 1 mois, la cotisation est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur.

### 3. Portabilité

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions définies par les textes légaux, et ce à compter de la date fixée par la loi (dispositions figurant pour information en annexe à l'avenant n° 3 du 25 novembre 2014).

Pour bénéficier de la portabilité des droits, le demandeur d'emploi bénéficiant du maintien des garanties doit fournir à l'organisme gestionnaire, en plus des justificatifs demandés pour l'obtention des prestations, l'attestation de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues. »

#### Article 5

Le présent avenant entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2015 en cas de publication de son arrêté d'extension au *Journal officiel* avant le 31 décembre 2014 ou, à défaut, à compter du premier jour du mois civil suivant ladite publication.

Toutefois, le 3 « Portabilité » ci-dessus prendra effet à la date d'entrée en vigueur des dispositions légales auxquelles cet article fait référence (c'est-à-dire la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi).

#### Article 6

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé à la DIRECCTE de Haute-Normandie, unité territoriale de la Seine-Maritime, cité administrative Saint-Sever, 76032 Rouen Cedex.

Fait à Bois-Guillaume, le 25 novembre 2014.

(Suivent les signatures.)

## ANNEXE

---

### Dispositions légales sur la portabilité (art. L. 911-8 du code de la sécurité sociale)

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur ;

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

**Accord professionnel**  
**EXPLOITATIONS ET ENTREPRISES AGRICOLES**  
**(Sarthe)**  
**(14 décembre 2010)**

(Etendu par arrêté du 7 mars 2013,  
*Journal officiel* du 19 mars 2013)

---

**AVENANT N° 3 DU 4 DÉCEMBRE 2014**

NOR : AGRS1597134M

Entre :  
La FDSEA de la Sarthe ;  
La FDSEA de la Sarthe, section maraîchère ;  
Le syndicat du centre-ouest des cultivateurs de champignons, section de la Sarthe ;  
L'union des CUMA des Pays de la Loire, section de la Sarthe ;  
La fédération nationale des producteurs horticulture et pépinières (FNPHP) de l'Anjou et du Maine ;  
Les entrepreneurs des territoires de la Sarthe,  
D'une part, et  
Le SGA CFDT de la Sarthe ;  
L'UD FO de la Sarthe ;  
Le SNCEA CFE-CGC ;  
La CFTC-Agri,  
D'autre part,  
il a été convenu ce qui suit :

**PRÉAMBULE**

Pour se mettre en conformité avec l'avenant n° 3 du 9 juillet 2013 à l'accord national du 10 juin 2008 sur une protection sociale complémentaire en agriculture et la création d'un régime de prévoyance, les partenaires sociaux signataires se sont accordés pour procéder à des aménagements de l'accord du 14 décembre 2010.

Ainsi :

- des précisions sont apportées sur le calcul du capital décès ;
- des précisions sont apportées sur le calcul de la garantie incapacité permanente et invalidité complémentaire ;
- des précisions sont apportées en matière de suspension du contrat de travail ;
- les taux de cotisation sont modifiés afin d'intégrer la portabilité.

## Article 1<sup>er</sup>

Au quatrième alinéa de l'article 4.2 « Invalidité et incapacité permanente de travail », les mots : « du 1/12 des rémunérations perçues par le salarié au cours des 4 trimestres civils précédant la date d'attribution de la rente. » sont remplacés par les mots : « du 1/12 des salaires bruts perçus au cours des 12 mois civils précédant la date de mise en invalidité ou du salaire brut moyen mensuel calculé sur la période travaillée par le salarié si celui-ci a moins de 12 mois d'ancienneté dans l'entreprise. »

## Article 2

Au premier alinéa du paragraphe 1 « Capital décès » de l'article 4.4 « Décès », les mots : « du salaire annuel brut tranches A et B, majoré de 25 % du salaire annuel par enfant à charge (salaire annuel brut soumis à cotisations, perçu ou reconstitué, pendant les 12 derniers mois précédant le décès ou, le cas échéant, l'arrêt de travail pour maladie ou accident) » sont remplacés par les mots : « du salaire annuel brut total soumis à cotisations perçu pendant les 12 derniers mois précédant le décès, majoré de 25 % par enfant à charge ».

Ce même paragraphe est complété par l'alinéa suivant : « En cas de décès avant 12 mois d'ancienneté, le capital est calculé sur la base du salaire moyen mensuel du salarié multiplié par 12 mois. »

## Article 3

Le paragraphe *a* de l'article 6.1 « Taux, assiette, répartition » est modifié comme suit :

- au premier alinéa, les mots : « à raison de 55,41 % à la charge de l'employeur et de 44,59 % à la charge du salarié » sont remplacés par les mots : « à raison de 55,49 % à la charge de l'employeur et de 44,51 % à la charge du salarié » ;
- au troisième alinéa, après les mots : « aux taux suivants » sont ajoutés les mots : « (taux de portabilité de 10 % inclus) » ;
- le tableau fixant les taux de cotisation est remplacé par le suivant :

*(En pourcentage.)*

GARANTIE	TAUX global	PART employeur	PART salarié
Incapacité de travail	0,90	0,45 <sup>(1)</sup>	0,45
Invalidité	0,50	0,29	0,21
<b>Total incapacité plus invalidité</b>	<b>1,40</b>	<b>0,74</b>	<b>0,66</b>
Décès	0,33	0,22	0,11
Assurance des charges sociales patronales	0,15	0,15	–
<b>Total</b>	<b>1,88</b>	<b>1,11</b>	<b>0,77</b>

(1) Correspondant aux obligations des articles L. 1226-1 et D. 1226-1 à D. 1226-8 du code du travail.

- à l'avant-dernier alinéa, après les mots : « pendant une durée de 24 mois » sont ajoutés les mots suivants : « à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2013 ».

## Article 4

L'article 6.1 « Taux, assiette, répartition » est complété par deux paragraphes ainsi rédigés :

« *c*) Suspension du contrat de travail

En cas d'arrêt de travail pour maladie, accident ou maternité pris en charge par la MSA et intervenant après la date d'affiliation au régime, les garanties prévues en cas de décès et d'incapacité permanente professionnelle sont maintenues sans versement de cotisation pour tout mois complet civil d'absence.

Si l'absence est inférieure à 1 mois, la cotisation pour la garantie décès et incapacité temporaire et permanente est calculée sur le salaire et/ou complément de salaire versé par l'employeur.

*d) Portabilité*

Les salariés bénéficient des dispositions légales sur le maintien des garanties de protection sociale complémentaire en cas de cessation du contrat de travail ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions définies par les textes légaux, et ce à compter de la date fixée par la loi (dispositions figurant pour information en annexe à l'avenant n° 3 du 4 décembre 2014).

Pour bénéficier de la portabilité des droits, l'assuré doit fournir, en plus des justificatifs demandés pour l'obtention de la prestation, l'attestation de versement des allocations chômage du mois correspondant à celui pour lequel les prestations demandées sont dues. »

**Article 5**

Les autres articles et conditions de l'accord du 14 décembre 2010 modifié restent en vigueur.

**Article 6**

Les parties signataires demandent l'extension du présent avenant, qui sera déposé à l'unité territoriale de la Sarthe de la DIRECCTE des Pays de la Loire et qui entrera en vigueur à compter du premier jour du trimestre civil suivant la publication au *Journal officiel* de son arrêté d'extension, sauf les dispositions relatives à la portabilité de l'article 3, qui entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> octobre 2015 et celles de l'article 4, qui entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2015.

Fait au Mans, le 4 décembre 2014.

(Suivent les signatures.)



## ANNEXE

---

### Dispositions légales sur la portabilité

*(art. L. 911-8 du code de la sécurité sociale, issu de la loi n° 2013-504  
du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi)*

Les salariés garantis collectivement, dans les conditions prévues à l'article L. 911-1, contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité bénéficient du maintien à titre gratuit de cette couverture en cas de cessation du contrat de travail, non consécutive à une faute lourde, ouvrant droit à prise en charge par le régime d'assurance chômage, selon les conditions suivantes :

1° Le maintien des garanties est applicable à compter de la date de cessation du contrat de travail et pendant une durée égale à la période d'indemnisation du chômage, dans la limite de la durée du dernier contrat de travail ou, le cas échéant, des derniers contrats de travail lorsqu'ils sont consécutifs chez le même employeur ;

Cette durée est appréciée en mois, le cas échéant arrondie au nombre supérieur, sans pouvoir excéder 12 mois ;

2° Le bénéfice du maintien des garanties est subordonné à la condition que les droits à remboursements complémentaires aient été ouverts chez le dernier employeur ;

3° Les garanties maintenues au bénéfice de l'ancien salarié sont celles en vigueur dans l'entreprise ;

4° Le maintien des garanties ne peut conduire l'ancien salarié à percevoir des indemnités d'un montant supérieur à celui des allocations chômage qu'il aurait perçues au titre de la même période ;

5° L'ancien salarié justifie auprès de son organisme assureur, à l'ouverture et au cours de la période de maintien des garanties, des conditions prévues au présent article ;

6° L'employeur signale le maintien de ces garanties dans le certificat de travail et informe l'organisme assureur de la cessation du contrat de travail mentionnée au premier alinéa.

Le présent article est applicable dans les mêmes conditions aux ayants droit du salarié qui bénéficient effectivement des garanties mentionnées au premier alinéa à la date de la cessation du contrat de travail.

---

Directeur de la publication : Yves Struillou

165150170-000415

Direction de l'information légale et administrative

ISSN en cours

---